



## FORMULÁRIO

Ref:

FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg:

1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: CarloData: 18/04/21 Hora: 16:10 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: Vila GuaraniNome do ponto (GPS): 25 Coord. geogr: 25°30'42.42" N 48°22'49.69" W Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

31 anos

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input checked="" type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>comerciante</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	<u>Funcionário público (marido)</u> (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participe de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>Auxílio Emergencial</u> )

longo e prefeitura indenizará moradores do Canal da Inhangaíba (final do meu terreno).

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: <u>ficando c/ parente vizinho</u> )
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____ <i>Fuamco da empresa</i>
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Não tem</u>
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	

**Observações:**

tem barbearia, sururu.



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Gaieta, etc., especifique:)	

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	_____
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	_____
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	_____
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano); qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórica/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cobonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especifique: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água de chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gar 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 9. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <i>sem</i> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 8 de 10

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue 2. <input type="checkbox"/> Verminose 3. <input type="checkbox"/> Leptospirose 4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele 6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca 7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	--

## BLOCO B - SERVIÇOS

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro 2. <input type="checkbox"/> Moto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus 4. <input type="checkbox"/> Bicicleta 5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>muito longe por causa do</u> <i>parademi</i> )
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone 2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet 4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio 5. <input type="checkbox"/> Correio 6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp 2. <input type="checkbox"/> Telegram 3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook 4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<u>#(41)</u>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

"mangue seca" - lixo / queima.

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Pêssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>hom que tivesse</i>
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>homicídio</i>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<i>Ir na praça</i>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

Observações:

*→ Japam Lico.*



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 10 de 10

## BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input checked="" type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input checked="" type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>Pode expulsar a população e a indústria é baixa. Ela n quer sair.</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>Vai acabar o peixe. Porto do Forqu já n pode pescar.</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	_____ _____ _____

## Observações gerais:

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: CarlaData: 13/04/2017 Hora: 15:20 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: Vila GuaratãNome do ponto (GPS): 113 Coord. geogr: 0746521 N S 3175496 W E Fusô: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input checked="" type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input checked="" type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

A maior:

Pescador

→ Sururuinho

| com a draga Bococumini

Aprovação do formulário

Data: 13/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Pruchmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente? _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	

**Observações:**


---



---



---



---



---



---

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, sirí, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	_____
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	_____
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	_____
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cobonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeiras 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outras (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	<u>Pesqueira</u>
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	<u>/</u>
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	<u>+ 30 anos</u>
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	<u>Oferto de peixe que se comia antigamente,</u> <u>em quantidade boa (o que tornava barato).</u>
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	<u>O pai pescador.</u>
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	<u>Sim. Se a pesca reduzir, seu comu-</u> <u>nió tbm.</u>

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input checked="" type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânicos?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input checked="" type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Outros: (Especifique: <u>caminhão</u> ) 8. <input type="checkbox"/> Outros: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	--

**BLOCO B - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input type="checkbox"/> Celular    3. <input type="checkbox"/> Internet    4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input checked="" type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>Aveses</i>
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<i>churrasco, descansar</i>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<i>parquear no mangue, praia, bar</i>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe <i>Sujo</i>

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---

Aprovação do formulário

Data: 16/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Frochmann

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input checked="" type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input checked="" type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	Interfere no peixe, na qualidade da água, no manguezais. Prejudicará a vida da quem é pescador.
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	Sujeira, perda do desova de peixe, prejudicar o ar.
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	Não dragando o canal

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!Uma boa tarde!**





## FORMULÁRIO

Ref:

FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg:

1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: PAULAData: 18/04/21 Hora: 15:31 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁEndereço (rua e nº): PRIMARIA DA JANDIRA RUA TAMBOIO Município/localidade: GUARANINome do ponto (GPS): 114 Coord. geogr: 819 W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_- 0746519

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	<u>2 GUARAOECABA</u>		
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino		
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:			
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)		
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input checked="" type="checkbox"/> 65 ou mais		
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)		
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)		
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)		
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input checked="" type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)		
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>PESCADOR</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input checked="" type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)		
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)		
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)		
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)		
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>2000,00</u>		
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)		

APOSENTADO tempo serviço RESCA

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

NATURAL GUARAGUAPÁ

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>BOAS CONDIÇÕES DE TRABALHO</u> )
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>IRMÃOS</u> )
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>X MOTO</u> <u>FLUXO DE CAMINHÃO OK</u>

**Observações:**

PROGEN TARD SANOS



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	BOTE
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input checked="" type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: 18HP)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	2000,00
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique: * REPARA JANDIRA 2. <input type="checkbox"/> Não * ESPOSO DA JANDIRA
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	VILA GUARANI
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	8HRS AS VEZES SAI ANTES
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	RENDE DE 6 PARA CIMA COMPRADO CAMARÃO DO PESSOAL
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Crustáceos 2. <input checked="" type="checkbox"/> Peixes osseos 3. <input type="checkbox"/> Moluscos 4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: PEIXE)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	BAGRE / PREGEREBA / ROBALO / PESCADIA AMARELA
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, sirí, camarão, outros): COMPRADO DO PESSOAL NA REPARA JANDIRA 2. <input type="checkbox"/> Não 1000KG MÊS
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	200KG COMPRADO MAIS DE 500KG
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	BAIA PANARA COBRAS



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	* CAMARA FRIA / MAR ISOPOR COM GELO
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: PEIXARIA SANDRA)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não JÁ PARTICIPO
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: AJUDOU PELA COLÔNIA)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	BAIA DE ANTONINA BAIA DE PARANAGUÁ (NA PEIXARIA) COMPRO DE SANDRAS
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	<del>PORTO NÃO ATRAPALHA NA PESCA</del>
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não JÁ TEVE
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex-seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não APOSAU
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITACÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garf 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>TV</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input checked="" type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 8 de 10

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue 2. <input type="checkbox"/> Verminose 3. <input type="checkbox"/> Leptospirose 4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele 6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca 7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>COVID-19</u> )
------	--	---

TRATA MUITO P/ COVID

## BLOCO 8 - SERVIÇOS

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro 2. <input checked="" type="checkbox"/> Moto 3. <input type="checkbox"/> Ônibus 4. <input type="checkbox"/> Bicicleta 5. <input checked="" type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>NÃO</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	<u>6</u>
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone 2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular 3. <input type="checkbox"/> Internet 4. <input type="checkbox"/> Rádio 5. <input type="checkbox"/> Correio 6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp 2. <input type="checkbox"/> Telegram 3. <input type="checkbox"/> Facebook 4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<u>[REDACTED]</u> <u>[REDACTED]</u>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome: Fernando Alberto Prochmann



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <b>NETO</b>
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<b>É SEGURO "NÃO É TÃO MAS É"</b>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<b>REDE SE BALANÇAR</b>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---



**BLOCO 9 – PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	CONVERSA DO POVO
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	NÃO ATRAPALHA NADA DE NOVO / IGUAL PORTO APPA
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	EMPREGO
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderá contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	BOM PARA QUEM TRABALHA EM TERRA POSSOAL DA CIDADE TRABALHAR

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!Uma boa tarde!**



## FORMULÁRIO

Ref:

FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg:

1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: PaulaData: 28/04/21 Hora: 10:30 Projeto/empreendimento: Porto GuaráEndereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: PiracigueraNome do ponto (GPS): 97 Coord. geogr.: 22° 53' 27.7" S 71° 7' 39.53" W Fusos: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>CSPO PESCADORA / com esposo</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>AMARÃO</u> )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>200,00</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

{ 25.47 9681285  
48.480 72 741

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>CASAMENTO</u> <u>ESPOSA ERA DE PNQA</u> )
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>Em PNQA</u> )
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente: <u>DROGAS / LADRÃO</u>
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>DRAGA PORTO</u>
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>BARCO</u>

**Observações:**

DRAGAGEM ATRAPALHA PQ ESPANTA PEIXES  
 ↳ TODO DIA TEM DRAGAGEM

ARREBENTA A REDE  
 ANTIGAMENTE ERA MELHOR

DRAGA PASSA DO LADO DA CANOA  
 E QUASE "DERRUBA"  
 "VÊ QUE AGORA É PEQUENO TEM QUE RESPEITAR"

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	BATEIRA
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 2. <input checked="" type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. Barco não motorizado 11 HP 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	400,00
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.)	PIAÇAGUEIRA ILHA DAS COBRAS SOLTA REDE
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	DEPENDE DA MARÉ - 26 HRS
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	- REDE - RASTÃO PI CAMARÃO
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Crustáceos 2. <input checked="" type="checkbox"/> Peixes osseos 3. <input type="checkbox"/> Moluscos 4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	PESCADINHA BAGRE BETARA
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siri, camarão, outros): 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	DEPENDE DA LUA (MINGUANTE / CRESCENTE) ± 10 KG
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	ILHA DAS COBRAS PIAÇAGUEIRA

("ANTES DA BRAGA PASSAR TINHA MT PEIXE")

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	VENDE DIRETO P/ TURISTA OU LEVA LA NO MERCADO	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input checked="" type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual: <u>MORADOR</u> 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	- COBRAS - FRENTE P GUERA	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	DRAGA	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	MENOS PEIXE	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: <u>5 ANOS</u> 2. <input type="checkbox"/> Não <u>ESPOSO TEM 10 ANOS</u>	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input checked="" type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): <u>5 ANOS</u> 2. <input type="checkbox"/> Não <u>1 SALÁRIO QUAANDO 2 MESES PROIBIDO</u>	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em sistema ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) <b>15 REAIS POR MÊS</b>		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garli 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <b>1 VEZ POR MÊS</b>		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <b>1 VEZ POR MÊS</b> <b>TROCA NA LIXEIRA DA TGP</b>		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input checked="" type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>COLUNA + DIABETE</u> )
------	--	---

**BLOCO B - SERVICOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input checked="" type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	<u>BATERA</u>
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: <u>NÃO EM</u>
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<u>NÃO USA</u>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input checked="" type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>PRECISA MÉDICO ATENDE NA COZINHA</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input type="checkbox"/> Raramente      3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente <u>TEM</u>
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input checked="" type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual? <u>MUNICIPAL / ESTADUAL</u> 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>SABADO E DOMINGO GUARDA MUNICIPAL</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>CUIDA DAS PLANTAS / LIMPA PRAIA</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<u>PRAIA</u>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, prelas e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	BOATO
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input checked="" type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input checked="" type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	AJUDA PORQUE DÁ EMPREGO MAS PREJUDICA PORQUE VAI ACABAR OS PEIXE
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	MAIS NAVIOS / PREOCUPAÇÃO COM AS EMBALELAGENS
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	EMPREGO

**Observações gerais:**

A PESCA POR TRADIÇÃO  
 E FOSSA MUITO DA REGIÃO

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

Data: 28/04/21 Hora: 17:00 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): RUA EUGENIO JOSÉ DE SOUZA Município/localidade: GUARANI

Nome do ponto (GPS): 116 Coord. geogr: N S W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

AZULA

 074 6788  
7176248

 DONO DA PEIXARIA  
TANDIRA

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____) 17 ANOS
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____) OPERADOR PORTUÁRIO
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	4 mil
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

NATURAL PUGA ESTOSA GUARÁ

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 7 ANOS
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input checked="" type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente: CATALINI QUANDO EXPEDIU NAUÍO		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: NÃO TEM RELAÇÃO		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	NEM HUMA		

**Observações:**

 PESSOAL PARA PORTO DE BARCO E VAI VISITAR  
PARENTE

**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, sirí, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Gaiheta, etc., especifique.):	



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Como é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garf 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana <i>mesmo</i>		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <i>NÃO TRANQUILIZADO</i> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

- O QUE INCOMODA É A FUMAÇA DA FOS PAR  
- QUANDO CHOVE A FUMAÇA FICA NA VEGETAÇÃO

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	---

**BLOCO 8 - SERVICOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus    4. <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	CIRCULAR - PERTO DO TERMINAL DA PRACINHA
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correo    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: PRONÓCIO ONDE TEM)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: MTA GENTE
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza AMPLIAR PARA POPULAÇÃO
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	INSEGURA POR CRIMINALIDADE
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	DESCANSAR
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	IGREJA / CAMINHADA
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**

⊗ Pessoal fizeram pesquisa e encontraram várias espécies no mangue colocaram as madeiras luminárias



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>OP. PORTUÁRIA</u> )
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>SOMARIA COM MAIS EMPREGO</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>MAIS PESSOAS</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>DESENVOLVIMENTO</u> <u>EMPREGO / TRABALHO</u>

**Observações gerais:**


---

---

---

---

---

---

---

---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!Uma boa tarde!**


Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: Paula  
 Data: 28/04/2021 Hora: 12:12 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
 Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: SÃO MIGUEL  
 Nome do ponto (GPS): 112 Coord. geogr.: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>PESCA</u> <u>35 ANOS</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>800,00</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município <b>45 ANOS</b>
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares <b>PESCA</b> 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <b>PNEA IRMÃO NA comunidade</b> )
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente: <b>PESSOAS DE FORA / PERIURBAÇÃO POSSÍVEL</b>
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <b>NÃO TEM</b>
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	

**Observações:**

**X DRAGAGEM**

**X TIRAM COM A LARVA DOS CAMARÕES**

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	BATELA 11 HP
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 2. <input checked="" type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	800,00
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	SÃO MIGUEL
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	8 HR
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	* REDE * TARAFÁ
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Crustáceos 2. <input checked="" type="checkbox"/> Peixes ósseos 3. <input type="checkbox"/> Moluscos 4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	CAMARÃO (SIRI)
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, <u>siri</u> , camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	100 KG
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	COBRAS / BAIÁ PNEA

RENDA DA COMUNIDADE NO SIRI



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	COZINHA O SITI / CONGELA
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>MERCADO DO RIBEIRO</u> )
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual: <u>COLÔNIA DE PESCA</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input checked="" type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NADA PAGA 30R\$</u> )
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	ILHA DAS COBRAS BAIA (Z) DE PNEA COLÔNIA
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	PERIGOSO POR CONTA DE EMBARCAÇÃO PEQUENA
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	ATRAÇÃO DE NAVIOS "MT. GRANDE"
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): <u>2001</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinge 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>ÁGUA TRATADA 10\$</u> )		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input checked="" type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: <u>DOA</u> )		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <u>LEGO DO DOA TRAFICHE</u>		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <u>DOA PARA AS PESSOAS</u>		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

"SERIA BOA CONVERSAR COM PASSADOTE DA COLÔNIA"



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NÃO</u> )
------	--	--

**BLOCO B - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input checked="" type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	<u>BATERIA</u>
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: <u>NÃO</u>
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<u>NÃO TEM</u>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	<input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>X DENTISTA X</u>
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	<input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>PODIA TER MAIS QUANDO TENHES DESTINADA</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>CROCHÊ</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>FILHO TRABALHA NO PORTO</u> )
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input checked="" type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>PASSAGEM DOS NAVIOS -</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>REDA DA PESCA E "MERO DA DRAGA"</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>EMPREGO PARA PARANAGUÁ</u> <u>A</u>

**Observações gerais:**

- AJUDAR em ALGUMA ATIVIDADE PESCADOR
- AJUDAR NO TRAPICHE
- ENERGIA PARA O TRAPICHE

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: PAULAData: 28/04/21 Hora: 10:45 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁEndereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: PIAÇA GUARÁNome do ponto (GPS): 98 Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

0753104  
7179565

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input checked="" type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>6</u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input checked="" type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input checked="" type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>PESCADOR</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>400,00</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

BF

Aprovação do formulário


Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos <i>Info</i> 27 ANOS
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <i>MJE MORAVA</i> )		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <i>FAMÍLIA DULGA</i> )		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)			

**Observações:**
*DRAGA GEN*

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	- CANOA <u>7HP</u> 7 METRO - BATELA 9 METRO
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 2. <input checked="" type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	400,00
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	PIAÇAGUERA / PI BAIA + ILHA DAS CORAAS
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	8HRS PARA MAIS
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	ESPINHAL
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Crustaceos 2. <input checked="" type="checkbox"/> Peixes osseos 3. <input type="checkbox"/> Moluscos 4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	PESCU DA AMARELO
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, sirí, camarão, outros): 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	100 KG MÊS MARÉ BOA QUARTO DESLUTE N. GUARITE
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	BAIA



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	JÁ VEM DO DIRETO
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>mercado municipal</u> )
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	RIÇA GURA / RAIÁ
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	TEMPO / NAVIOS E PRAGAHEM
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	NA FRENTE É AFETADO MAIS P/ MAR A REUTRO NÃO AFETO
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: <u>3 ANOS</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITACÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>15 mts</u> )		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtro 2. <input checked="" type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>3 mts / mts</u> )		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garí 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <u>1 VEZ POR MÊS</u>		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <u>1 VEZ POR MÊS</u>		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 9. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>PORTO - ANCORADO NA VÍO</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input checked="" type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 8 de 10

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue 2. <input type="checkbox"/> Verminose 3. <input type="checkbox"/> Leptospirose 4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input checked="" type="checkbox"/> Problemas de pele 6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca 7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NÃO</u> )
------	--	--

## BLOCO B - SERVIÇOS

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro 2. <input type="checkbox"/> Moto 3. <input type="checkbox"/> Ônibus 4. <input type="checkbox"/> Bicicleta 5. <input checked="" type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	<u>CAUÇA KATERA</u>
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone 2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular 3. <input type="checkbox"/> Internet 4. <input type="checkbox"/> Rádio 5. <input type="checkbox"/> Correio 6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp 2. <input type="checkbox"/> Telegram 3. <input type="checkbox"/> Facebook 4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 150px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>MERCADORIA</u> )
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente <u>NUNCA</u>
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe <b>BAR</b>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<b>BOA</b>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente <b>POUQUA</b>
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<b>CRIMCAS</b>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<b>PRACIN A</b>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	COMUTÁRIOS
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input checked="" type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input checked="" type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	PESCA / DRAGAGEM ATRAPALHA
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	NÃO MUDA
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	AJUDAR A COMUNIDADE

**Observações gerais:**

\* DISCURSOU BASTANTE SOBRE A ATIVIDADE DE DRAGAGEM

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: PAULA  
Data: 28/04/21 Hora: 11:00 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
Endereço (rua e nº): ESTRADA VELHA ALEXANDRA Município/localidade: EST. ALEXANDRA  
Nome do ponto (GPS): 119 Coord. geogr.: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

0739521 - RESIDÊNCIA  
7170453

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input checked="" type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) <u>OFICIAL MANUTENÇÃO</u> 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) <u>PREDA</u> 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especifique: <u>SEM RENDA, AJUARDAMENTO</u> )
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>N</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

PONTO DA PROPRIEDADE

PONTO 120

Ld 0739821  
7170432PRÓXIMO  
CRUZAMENTO  
DO TREM



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

NASCEU em BH

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos	4. <input type="checkbox"/> É natural do município	24 ANOS
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input checked="" type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		SEM ACESSO
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		SEM ACESSO
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		CAMINHÕES
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	Ainda BICICLETA		

**Observações:**

JÁ FIZERAM MEDIÇÃO

 TEM UMA CASA Perto DO TRAM  
NA ESQUINA  
PRÓPRIEDADE

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	BATERA
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: 5,5 HP)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	NÃO FAZ RENDA
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	PORTA SAI DO PORTINHO DO ALEXANDRA
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	8 HRS
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	TARRAÇO ANZOL
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos 2. <input checked="" type="checkbox"/> Peixes ósseos 3. <input type="checkbox"/> Moluscos 4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique:)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	BAGRE BORALHO TAINHATA
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): OSTRA SUBSISTÊNCIA 2. <input type="checkbox"/> Não 10 2KG
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	4 KG
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	BAIA ONGA



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	ISOPOR GELADO	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepósito, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>N. V. G. M. D. E.</u> )	
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	ALEXANDRA / BAIA	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	N. T. G. M.	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?		
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input checked="" type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guarapuçu 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input checked="" type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	<u>PARMILIO / DIMENTA / POMAR DE UVA</u>
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: <u>E PARQUE</u> )
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	<u>NÃO AFETA</u> <u>A PROPRIEDADE LÁ 15 ANOS</u> <u>SEM NO TRILHO</u> <u>NO MORRO</u>

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	<u>GOSTA</u> <u>TRADIÇÃO DA TERRA</u>
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	<u>N</u> <u>SE TEM A TERRA PQ NÃO PLANTA</u> <u>PLANTA COLHE</u>

**BLOCO 7 - HABITACÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

AS DUAS PROPRIEDADES

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtro 2. <input checked="" type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garli 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras: (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input checked="" type="checkbox"/> Trem 7. <input checked="" type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 9. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: CAMINHÕES)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: ACOS TMOU		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? TREM NAS ACOSTUMOU		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	ESTRADA VELHA DE HR km HR
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input checked="" type="checkbox"/> Outro (Especifique: ALEXANDRA)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Pésimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	JÁ FOI ASSALTADO NA CHÁCARA E NA RESIDÊNCIA
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	PESCA
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	"POR TERCEIROS"
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	NADA
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	EMPREGO
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	DESENVOLVIMENTO / TRABALHO

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: PAULA  
 Data: 28/04/21 Hora: 16:15 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
 Endereço (rua e nº): RUA TAPUIA, 55 Município/localidade: GUARANI  
 Nome do ponto (GPS): 115 Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: 225 Datum: UTM

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	<u>REINTEGRADO DE POSSE</u>
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input checked="" type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input checked="" type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>7 FUNDOS</u> ) <u>NETOS (2)</u>
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>14 ANOS</u> ) <u>14 ANOS</u>
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input checked="" type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>PAGUE MENOS GUARDIÃO</u> )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>3500,00</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

MOBILIA NO CANAL

NA TAMBOCO

FOI REINTEGRADO POSSE



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input checked="" type="checkbox"/> De 5 a 10 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>REINTEGRAÇÃO DE POSSE</u> )		
Q. 19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)		
Q. 20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)		
Q. 21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente? _____		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>NÃO TEM</u>		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>ÔNIBUS</u>		

**Observações:**
Ponto na Pracinha
LONGE

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, sirí, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

DUAS CASAS NO TERREIRO

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria	2. <input type="checkbox"/> Posse	3. <input type="checkbox"/> Ocupação
		4. <input type="checkbox"/> Cedida	5. <input type="checkbox"/> Alugada	6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia		
		2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo		
		3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo		
		4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido		
		5. <input type="checkbox"/> Gerador		
		6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar)		
		7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública		
		2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade)		
		3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade)		
		4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma		
		5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé		
		6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento		
		7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>IAVA GUA SANEAMENTO</u> )		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra		
		2. <input type="checkbox"/> Ferve		
		3. <input type="checkbox"/> Nenhum		
		4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública		
		2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto		
		3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto		
		4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto)		
		5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar		
		6. <input type="checkbox"/> Não sabe		
		7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário		
		8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado		
		2. <input type="checkbox"/> Queimado		
		3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo		
		4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão		
		5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue		
		6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta		
		7. <input type="checkbox"/> Gari		
		8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim		
		2. <input type="checkbox"/> Não		
		3. <input type="checkbox"/> Não sabe		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia		
		2. <input type="checkbox"/> 1x/semana		
		3. <input type="checkbox"/> 2x/semana		
		4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia		
		2. <input type="checkbox"/> 1x/semana		
		3. <input type="checkbox"/> 2x/semana		
		4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos		
		2. <input type="checkbox"/> Motos		
		3. <input type="checkbox"/> Máquinas		
		4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som		
		5. <input type="checkbox"/> Ônibus		
		6. <input type="checkbox"/> Trem		
		7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem		
		8. <input type="checkbox"/> Outros: (Especifique: <u>NÃO</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima		
		2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa		
		3. <input type="checkbox"/> Regular		
		4. <input type="checkbox"/> Ruim		
		5. <input type="checkbox"/> Péssima		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino		
		2. <input type="checkbox"/> Vespertino		
		3. <input type="checkbox"/> Noturno		
		4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	---

*Dengue*

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<i>CIRCULA / VIA COLÉGIO</i>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	<i>/</i>
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 200px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá    5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <i>MER CADINHO</i> )
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá    5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>seguro</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>IGREJA BATISTA</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**
CEIRO



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	LOVERSA
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: EMPREGO
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input checked="" type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	MUITA PESSOAS / MAIS CAMINHÃO
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	"NERO" / INSEURO
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	CRESCIMENTO / EMPREGO / MODERNA ECONOMIA

**Observações gerais:**

Participar da reunião da ampliação do Porto

"TAVAM MEDINDO PRÓXIMO DA FARMÁCIA"

"FALAVAM QUE iam INCUZAR"

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

Data: 28/04/21 Hora: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_: Projeto/Embrendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: Planaltino.

Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: 28° 28' 47.98" N S 48° 28' 50.20" W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

40/50 famílias

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input checked="" type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: pescador) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	Aposentado (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: recebe o seguro desemprego)

Aprovação do formulário

Data:

16/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input checked="" type="checkbox"/> Costa da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <i>tel é não fechada - F invest em programas</i>
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <i>Ótima e Lixo</i>
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<i>→ tem a frota belidária</i>

**Observações:**

- Personal do porto vem fazer casa aqui*
- ① *Percebeu as mudanças quando começou a jogar e o TCE (ampliação).*
- ② *Amaré m dá força p/ arrastar a rede.*
- ③ *A enchente tem + força que a vazante. Fizeram uma muralha e a enchente m chega p/ força.*
- ④ *O rio passa e a água bate no acosta, prejudicando o desenvolvimento.*

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochman

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	<u>Lancha de fibra de vidro</u>
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input checked="" type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>em p</u> )
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	<u>3 salários em ano.</u>
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: <u>Aposentado.</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.)	<u>Mar dentro. Não das colônias. Na baía tem muita lama.</u>
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	<u>O dia todo - 12 horas de deslocamento</u>
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	<u>Rede de pescados <del>em</del> malho 6 p/ pescadinha.</u>
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos 2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos 3. <input type="checkbox"/> Moluscos 4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>larvas, pescadinha</u> )
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	<u>Carinina, miragaia, cocão, bagre</u>
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siri, camarão, outros): <u>Caranguejo</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	<u>Ele pesca c/ o filho - precisa de alguém.</u>

Aguardando a reforma do dique. Risco de acidente.



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	<u>Freezer de 2 portas.</u>
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: <u>Tinhu</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>mercado municipal</u> )
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual: <u>Associação de pescadores</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input checked="" type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Não ajuda</u> )
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	<u>Mar aberto, usual e lido das lobras.</u>
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades?	<u>Investimento alto (motor). A litoral as vezes ajuda. P/recuprar/comprar é 30 mil.</u>
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	<u>→ A licença do canoa está atrasado.</u> 1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: <u>licença do povo de comarças,</u> 2. <input type="checkbox"/> Não <u>do canoa e de pescador.</u>
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: <u>A pescando mais mais. A bucheira é exportado.</u> <u>No verões do condome.</u> 2. <input type="checkbox"/> Não

→ A colônia atropalho na hora de apresentar.

**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórica/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/náutico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Mombates 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**FORMULÁRIO**

Ref: FM-TEC-116/00

PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 6 de 10

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro <i>Uso</i>		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vale/vulão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garf 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <i>TCP - Troca solidária</i>		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <i>barulho</i> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input checked="" type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input checked="" type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet      4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <i>Vem do cidade - 1x ao mês</i>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>Passear nas ilhas</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input checked="" type="checkbox"/> Não Sabe <u>Não tem pesquisa</u>

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**FORMULÁRIO**

Ref: FM-TEC-116/00

**PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ**

Pg: 10 de 10

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input checked="" type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input checked="" type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>Interferem prejudicialmente. A localização do porto é muito perto da pescada.</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>Aumento do nº de navios.</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ajudar no equipamento de pesca.</li><li>- Diminuir o deslocamento de navios.</li><li>- Reduzir o descarte de óleo no mar.</li></ul>

**Observações gerais:**

A baía virou um pesadão.

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia/Uma boa tarde!**

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: Carol  
Data: 18/04/2010 Hora: 12:00 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_  
Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: São Miguel  
Nome do ponto (GPS): 24 Coord. geogr: 23° 25' 54" N 48° 27' 10" W Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

200 pessoas  
120 famílias

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input checked="" type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input checked="" type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input checked="" type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>PSS</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	<u>Professor</u> (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Desco hobby

## Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input checked="" type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input checked="" type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente? _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	

**Observações:**

- fazendo de Camarões (que fundou a comunidade Medeiros).  
- Tem um capoteiro.

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.)	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguere, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca, vende direto)?	_____
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepósito, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	_____
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	_____
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 5 de 10

## BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/náutico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

Observações:

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	<p>Araújo, gruba, roçado diverso.</p> <p>É uma atividade que deveria voltar. Dependem da grande.</p>

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia      2. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo <i>tem muito</i> 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública      2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé <i>5 poços.</i> 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra      2. <input type="checkbox"/> Ferve      3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública      2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vale/vaião (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar      6. <input type="checkbox"/> Não sabe      7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado      2. <input type="checkbox"/> Queimado      3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo      4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue      6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garli 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <i>Leva o lixo ao belra. Leva o lixo (funcionários da pref. que marcam na s.m.)</i> )		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia      2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana      3. <input type="checkbox"/> 2x/semana      4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia      2. <input type="checkbox"/> 1x/semana      3. <input type="checkbox"/> 2x/semana      4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos      2. <input type="checkbox"/> Motos      3. <input type="checkbox"/> Máquinas      4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus      6. <input type="checkbox"/> Trem      7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem      8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima      2. <input type="checkbox"/> Boa      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino      2. <input type="checkbox"/> Vespertino      3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 8 de 10

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue 2. <input type="checkbox"/> Verminose 3. <input type="checkbox"/> Leptospirose 4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele 6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca 7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	---

## BLOCO B - SERVIÇOS

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro 2. <input type="checkbox"/> Moto 3. <input type="checkbox"/> Ônibus 4. <input type="checkbox"/> Bicicleta 5. <input checked="" type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone 2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet 4. <input type="checkbox"/> Rádio 5. <input type="checkbox"/> Correio 6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp 2. <input type="checkbox"/> Telegram 3. <input type="checkbox"/> Facebook 4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>preciso melhorar</u>
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>estadual municipal</u>

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: <u>Associação de moradores</u> )
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>Pisco - Festa do Divino - Campo de futebol</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe <u>Povo - População de mata aumentou (desmatamento)</u>

**Observações:**

① Interesse é fazer uma cooperativa de pisco - Conversa e/ou e-mail.

② Patrocínio from Jesus -



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input checked="" type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input checked="" type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	Trafego de navios - Água de lastro - Siri invasor. A maior parte do fundo de fundo é a colônia de siri.
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	_____
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	Diminuir o tráfego.

**Observações gerais:**

\* São Miguel ficou fora da compensação (trapiche).  
\* Porto do Uba

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: CAROLData: 28/04/ Hora: \_\_\_\_\_ Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: Vila GuaraníNome do ponto (GPS): 26 Coord. geogr: 28°30'38,45" S 48°52'39,43" W Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input checked="" type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>DIARISTA</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>Não tem renda fixa</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Fospor = a fumaça do fospor prejudica a respiração - Crianças e idosos com bombinha.

Aprovação do formulário		
Data:	18/12/2017	Nome: Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: <u>Tudo.</u> )		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Não tem</u>		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Não tem</u>		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)			

**Observações:**

Os moradores são unidos // controlam o descarte de lixo no mangue.

① Tem pesquisadores/estudantes que pesquisam o mangue.

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual a renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Paçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique:)	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral de Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/ruístico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochimann



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: <u>Nenhuma</u>
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em sistema ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vale/vaão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gar 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>terça, quinta e sábado</u> )		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input checked="" type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outros: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Vermicose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	---

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Celular    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Não sei avaliar</u>
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <i>O atendimento é ruim</i>
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

(P) Pavimento asfáltico (demanda) | Correto n ch 5ª mar.  
 Retiram as correspondências no foguete Vermelho.

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? <u>N saber</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <u>Guarda municipal</u>
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>N não em família</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

Observações:

↳ Arranham amore
"tá bem destruído"



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: <u>bom p/ emprego - tem muito gente desempre-</u>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião <u>quero no Vale Guarani</u>
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>Quem: + emissões + acidente</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>desenvolvimento regional</u> <u>empregabilidade da + jovens</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>Só pra uma estrada exclusiva p/ o porto.</u>

**Observações gerais:**

- tem mais acidente em época de safra
- Saia + acesso, sinalização

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

Data: 29 / 04 / 2021 Hora: \_\_\_\_\_ Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: Estância Velha

Nome do ponto (GPS): 99 Coord. geogr: 25°33'50" N S 48°36'57" W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Estância

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha(o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> 28 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	Marcido pedreiro (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	R\$ 4.100
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: Aux. Emergencial)

 Visto in p/ Alexandra.  
Pungoso sair a noite.



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheu mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Um terreno que pode pagar.</u> )
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: <u>Muito barulho, não respeitam. A estrutura do sola está caindo.</u> )
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente: <u>Muito roubo e o trem.</u>
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>se ferra</u>
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Muito demorado. Km as 19430.</u>
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>Estrada velho e o trem. Modungado.</u>

**Observações:**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.)	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Telxira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	_____
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepósito, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	_____
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades?	_____
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____
Q.49	Possui Registro Geral de Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha de Cottinga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	<u>Árvore frutífera (banana, acerola, fruta do candeia)</u>
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte da energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input checked="" type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garo 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input checked="" type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Outros: (Especifique: <u>carminhas (incômodo mais)</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input checked="" type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? <u>o trem se movimenta quando é sábado e o dia inteiro.</u>		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input checked="" type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	---

**BLOCO B - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <i>Alexandra</i> )
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Pêssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe    +/- <i>man em Alcaandra</i>
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input checked="" type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<i>Assistir tv</i>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<i>N tem</i>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não <i>Só do estrada. Do porto n.</i>
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<i>Do a boca</i>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa <i>"forn p/ eles" / Indiferente.</i>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input checked="" type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<i>Gostaria de ser indenizada. Mais movimento, mais caminhão.</i>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<i>+ Poluição, barulho.</i>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<i>Indenização.</i>

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: PAULA  
 Data: 28/04/21 Hora: 13:05 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
 Endereço (rua e nº): ESTRADA VELHA ALEXANDRIA Município/localidade: EST. ALEX.  
 Nome do ponto (GPS): 123 Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

{ 074 0979  
717 1122

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	<u>JOVANHIA e BAR</u>
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 <u>52</u> 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>BAR</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>2 mil</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município <span style="float: right;">20 ANOS</span>
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>IRMÃO</u> )
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>SEM ACESSO</u>
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>SEM ACESSO</u>
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">NÃO HÁ DIFICULDADE</p>

**Observações:**


---



---



---



---



---

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustaceos 2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos 3. <input type="checkbox"/> Moluscos 4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siri, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?		
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)		
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:		
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?		
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em sistema ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input checked="" type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garli 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus 6. <input checked="" type="checkbox"/> Trem 7. <input checked="" type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Outros: (Especifique: <u>caminhão</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Acosu não</u>		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual: _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>FAZ TRATAMENTO</u> )
------	--	--

*COVID-19*

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus    4. <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>ESTRADA VELHA</u> <u>UR/HR</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio    5. <input checked="" type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>BAVARCSCO</u> )
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

*ALEXANDRA*

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>Tem GUARITA em ALEXANDRA</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>LIMPEZA</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>PA PESSOAL / CONVERSA</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>MELHORIA NO ASFALTO</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>NÃO SABE (MOVIMENTO PARA O COMÉRCIO)</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>EM PREÇO / DESENVOLVIMENTO / INFRAESTRUTURA</u>

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---



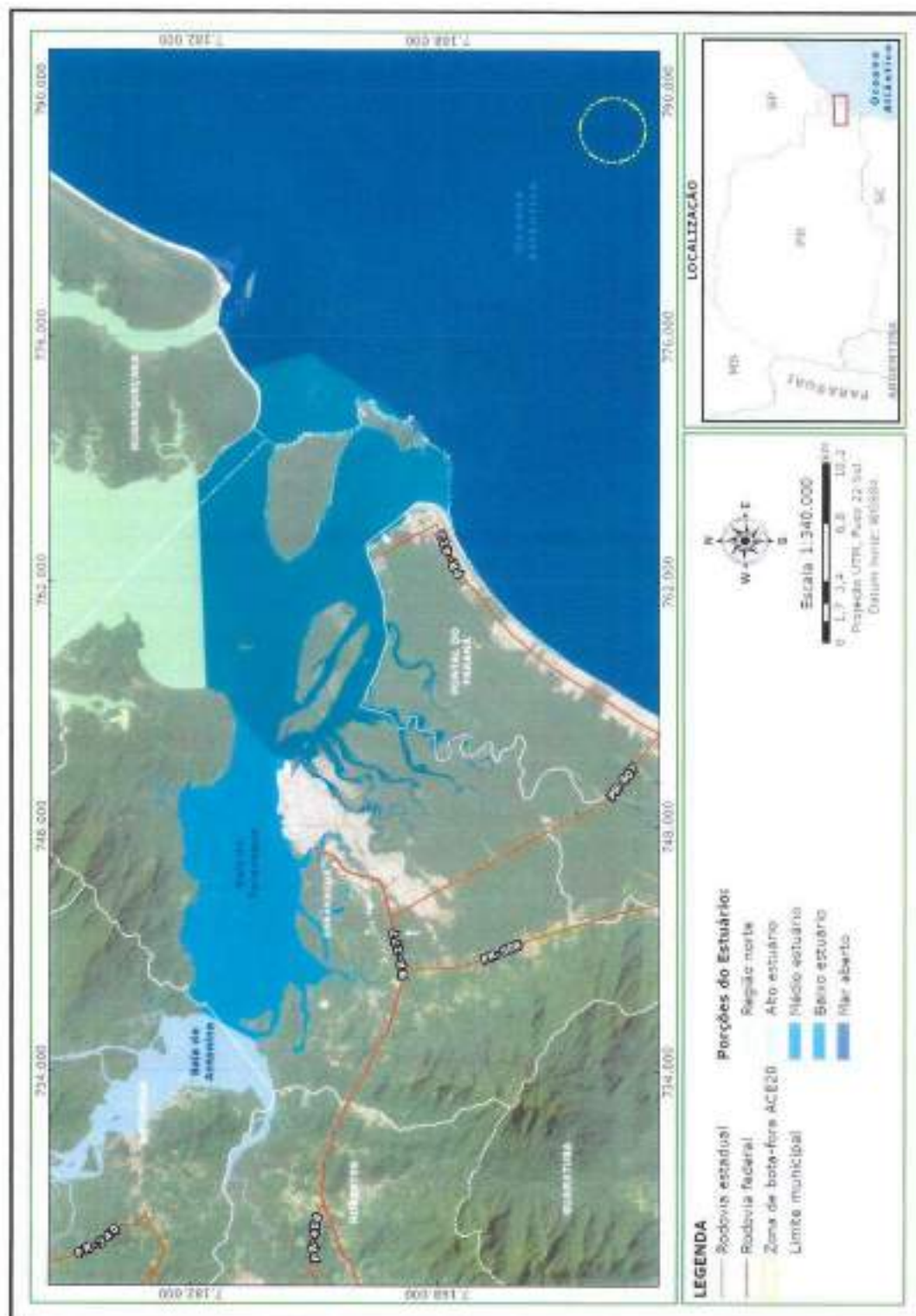
---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**



**Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.**





## FORMULÁRIO

Ref:

FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg:

1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 122 Responsáveis pela entrevista: PAULA  
Data: 20/04/21 Hora: 11:39 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
Endereço (rua e nº): EST. VELHA Município/localidade: ESTRADA VELHA  
Nome do ponto (GPS): 122 Coord. geogr.: N S W E Fuso:  Datum:

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	<u>5 CASAS NO TERRENO RANCHO NO TERRENO</u>
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>8/8/60</u> )
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>8</u> ) <u>NA RESIDÊNCIA</u>
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u></u> )
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u></u> )
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u></u> )
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>CONSTRUÇÃO CIVIL, MESTRE E OBRA</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u></u> )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalhar com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: <u></u> )
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>3 mil</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u></u> )

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> natural do município	ANTONINA 30 ANOS
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)	
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)	
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____	
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	Não
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	Não
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	NÃO SENTE DIFICULDADE COM CAMINHÕES	

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, sirí, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?		
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)		
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:		
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?		
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superágui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input checked="" type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <i>RECICLAGEM JARDIM</i>		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motociclos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input checked="" type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Sirene de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <i>caminhão</i> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <i>é incomodo</i>		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input checked="" type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Covid</u> )
------	--	--

**BLOCO B - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input checked="" type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>ALEXANDRA 2HR/2HR</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>mais médico</u>
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <i>A MULHER TRABALHA NA ESCOLA</i>
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<i>MORA AÍ 39 ANOS NUNCA ROUBARA</i>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: <i>ALEXANDRA</i> )
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<i>QUINTAL</i>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	COMENTÁRIO DO POVO CONHECEU POR PORTO SECO
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	NÃO FAZ DIFERENÇA / MELHORAR ESTRADA
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	↑ ASFALTO / MELHORIA
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	EM PREÇO / DESENVOLVIMENTO

Observações gerais:

EMBOGUACU

BQ

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



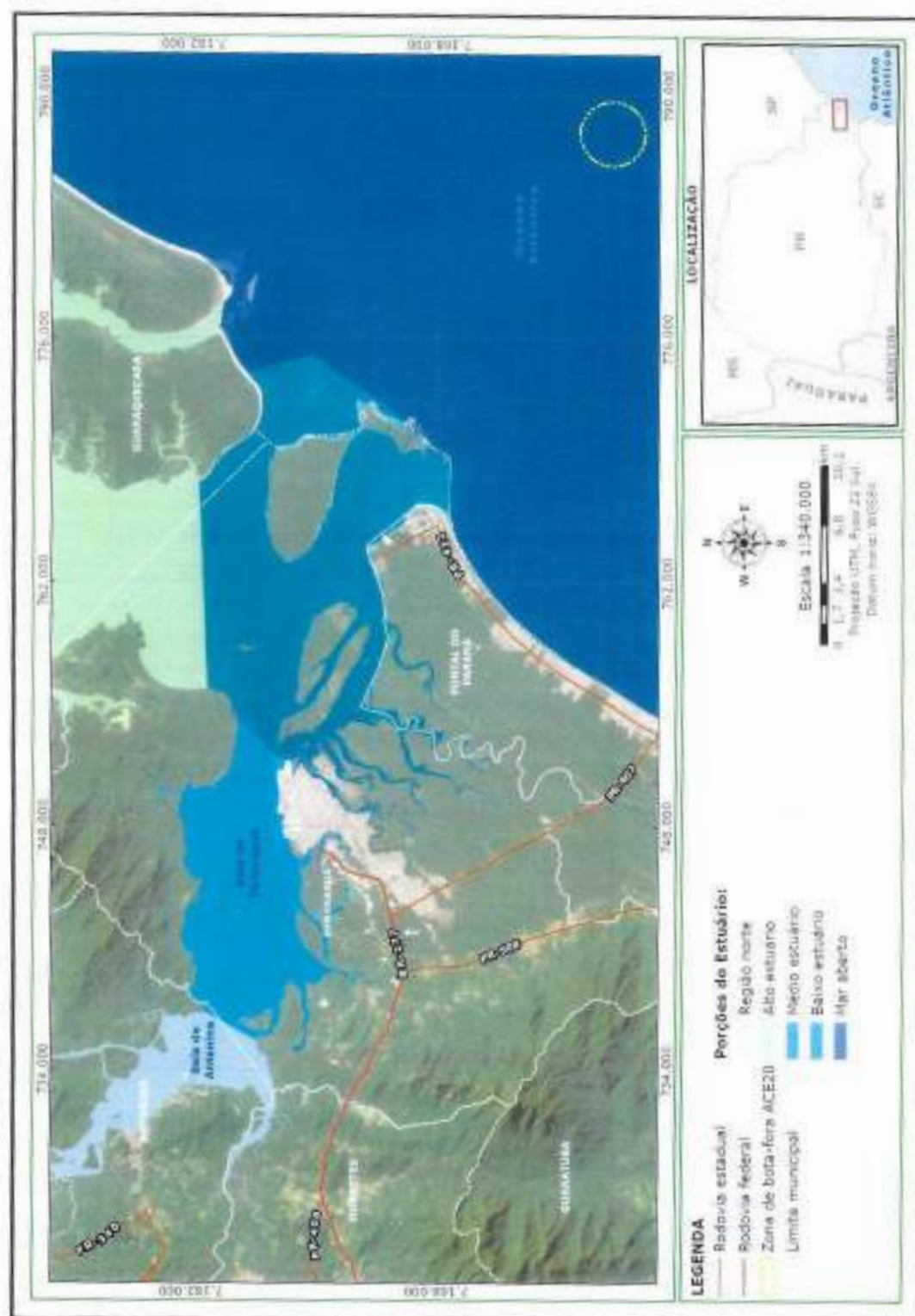


Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.



## FORMULÁRIO

Ref:

FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg:

1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: PAULA  
Data: 20/04/21 Hora: 13:40 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
Endereço (rua e nº): PRÓXIMO PAVO ANIBAS CASA Município/localidade: ESTERADA VELHA  
Nome do ponto (GPS): 124 Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S ABUL W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	<u>FILHO DO PROPRIETÁRIO</u>
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input checked="" type="checkbox"/> Filha(o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> 18 - 30 <u>26</u> 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input checked="" type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input checked="" type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>PROCESSO GERAL</u> )
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>AMINHOEIRO</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	_____ (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>5 mil</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	25 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)	
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)	
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____	
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	Não tem acesso
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (Fluxo de caminhão, e/ou trem)	FLUXO DE CAMINHÃO / HORÁRIO	

**Observações:**


---



---



---



---



---



---

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**
*CONTRATO COM PRÓPRIA VENDA*

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vale/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garf 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input checked="" type="checkbox"/> Trem 7. <input checked="" type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <i>CAMINHÕES</i> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <i>TREM INCOMO DA NIT</i>		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

*PRÓXIMO DA ESTRADA DA PIXIRICA*



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NÃO</u> )
------	--	---

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input checked="" type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>CAMINHÃO</u> )
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>NÃO</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<u>NP. NÃO</u>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente <u>VACINAÇÃO</u>
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza	USA PARTICULAR
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:	
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe	
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe	
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	ACHA SEGURO / NUNCA ROUBARAM	
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: ALEXANDRA)	
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte	
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza	
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente	
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	VIAGAR LAZER N.	
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?		
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe	

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>Gratuito</u> )
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>CONVERSA COM CAMINHONHEIRO</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>ABRIR MAIS FRENTE DE TRABALHO</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>ASFAZTO / INFRAESTRUTURA</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>EMPREGO / TRABALHO</u>

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia/Uma boa tarde!**

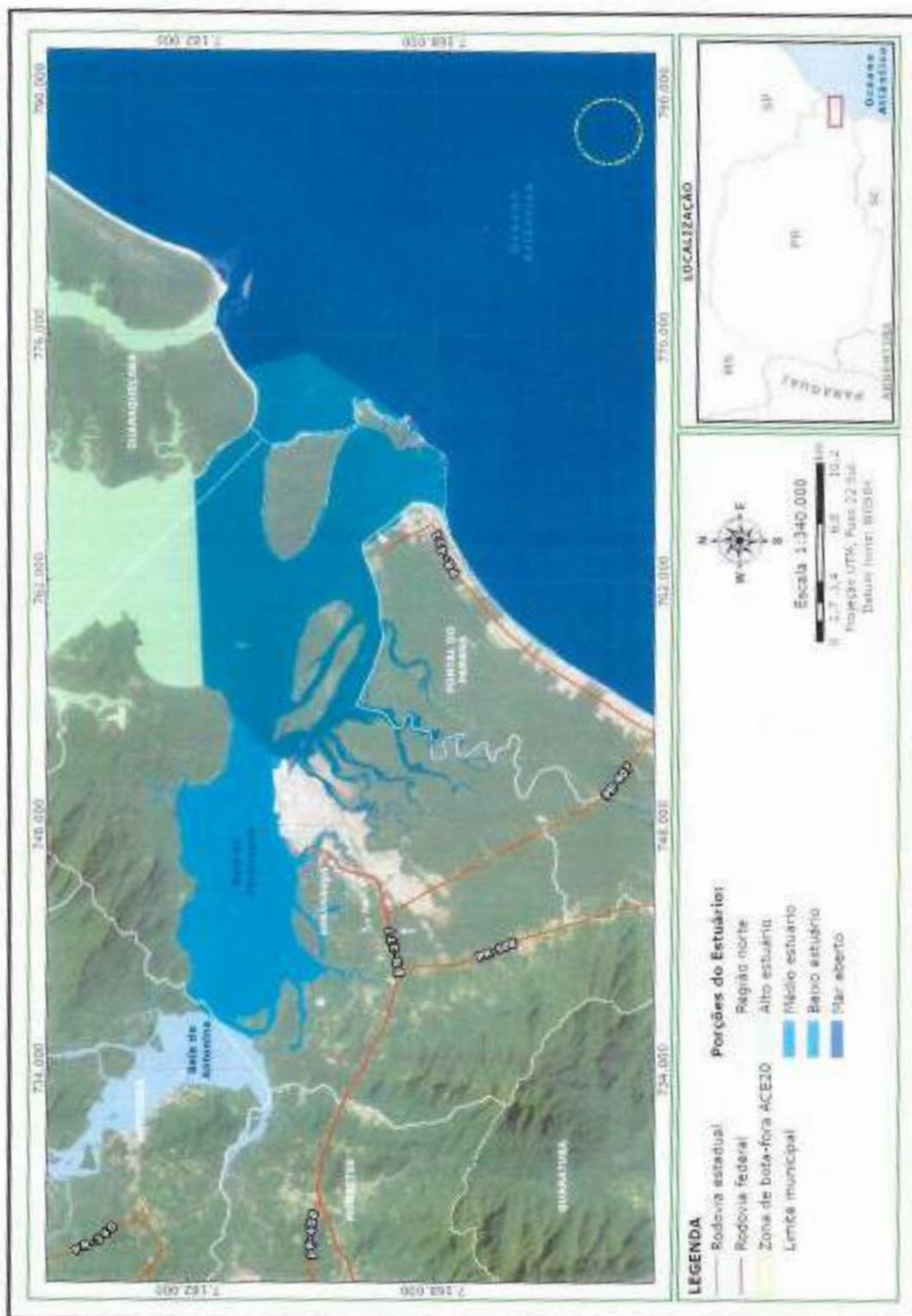


Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 117 Responsáveis pela entrevista: PAULA  
Data: 29/04/21 Hora: 9:00 Projeto/empreendimento: f.a  
Endereço (rua e nº): SAVINO TRIPÓDIO 03 Município/localidade: ESTRADA ALEMÃO  
Nome do ponto (GPS): 117 Coord. geogr: N S W E Fuso: 717 04 31 Datum: BEM NO INÍCIO DA ESTRADA

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input checked="" type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>6</u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input checked="" type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input checked="" type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>desempregado</u> )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	<u>ESPOSO TRABALHA como caminhoneiro</u> (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>2 mil</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NASCU</u> )		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente: <u>POLÍCIA MILITAR</u>		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>NÃO TEM ACESSO</u>		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>INDIFERENTE</u>		

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/náutico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoã 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 7. <input type="checkbox"/> Gari 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Veículos 5. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>BR</u> ) 2. <input type="checkbox"/> Motos 6. <input checked="" type="checkbox"/> Trem 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 7. <input checked="" type="checkbox"/> Buzina de trem 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 8. <input type="checkbox"/> Animais <u>Caminhão</u>		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input checked="" type="checkbox"/> Noturno		

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	NÃO USA
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá    5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá    5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza ORTOM ATENDIMENTO DA NOITE
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual? <u>MAIS UM MUNICIPAL E ESTADUAL</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>NORMAL / MAS AS VEZES</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: <u>MAS N SABA SE TA FUNCIONANDO</u> )
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>USA VILA GARCIA</u>
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>NÃO VÃO NA PRAÇA</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<u>CASA</u>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input checked="" type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>CAMINHONTEIRO</u> )
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>NÃO INTERFERE</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>EMPREGO PARA PESSOAL</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>INFRAESTRUTURA</u>

**Observações gerais:**

\* JÁ FICOU SABENDO SOBRE MELHORIAS NA  
RODOVIA DE ALEXANDRA E ACHA SER POSITIVO

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**



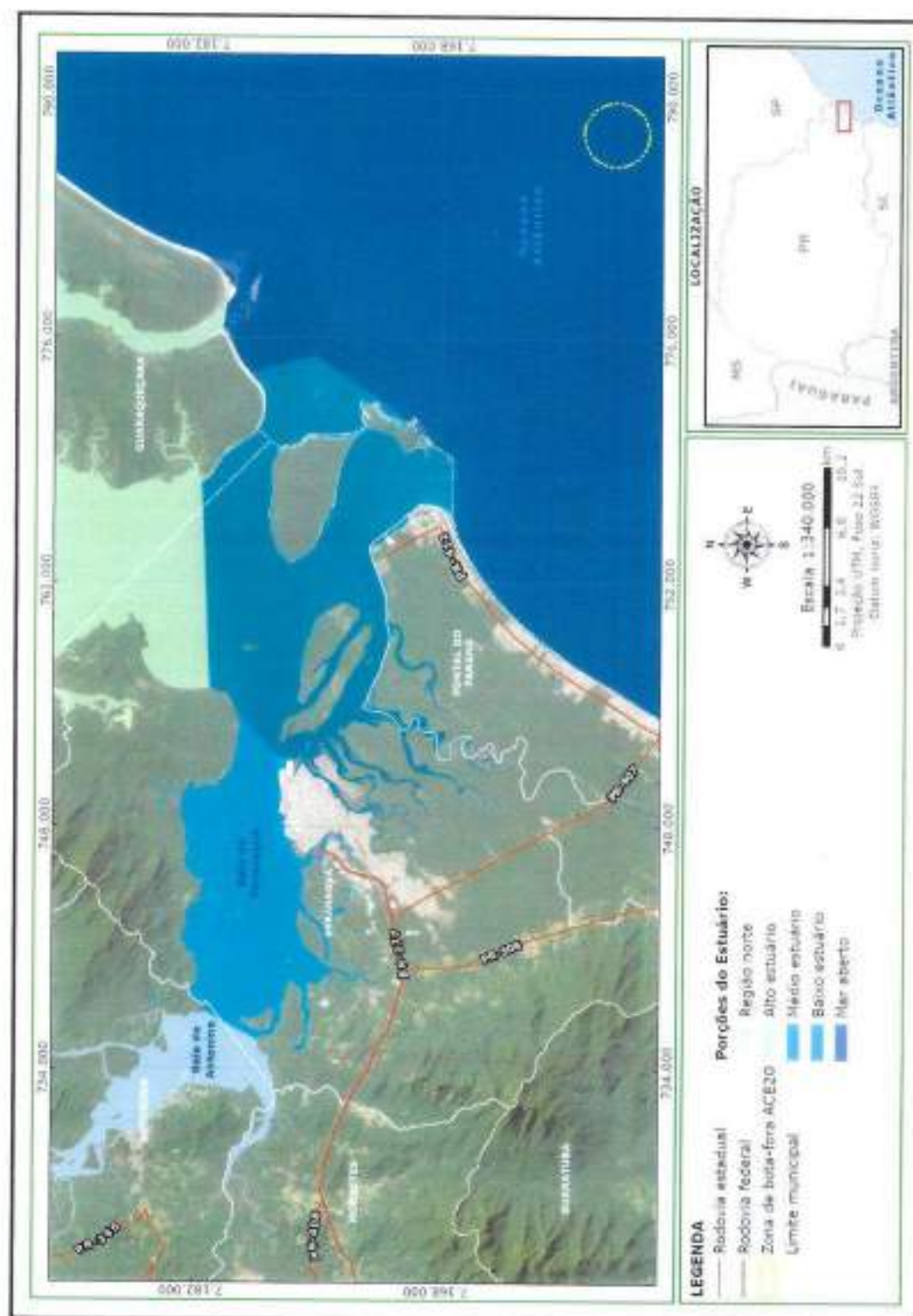


Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 118 Responsáveis pela entrevista: PAULA

Data: 20/04/21 Hora: 10:20 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ

Endereço (rua e nº): SAVINO TRIPS DIO Município/localidade: ALEXANDRA

Nome do ponto (GPS): 118 Coord. geogr: N S W E Fuso: Datum:

BLOCO 1 - DADOS GERAIS ESTRADA VELHA DE ALEXANDRA 0738406 7170636

Q.1	Nome do entrevistado:	<del>PAULA</del> [REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	TEN UMA ÁREA NO MORRO INGLÊS
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input checked="" type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: TURMA DA SOMBIA)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: )
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: )
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: )
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: CASEIRO CONFIANÇA) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: )
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: )

O MÔ ERA MAQUINISTA E LARTÓRIO

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município	ALEXANDRA
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input checked="" type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)	
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)	
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente:	MEXO DE ASSALTO
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque:	Não tem ACESSO
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque:	Não tem ACESSO
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	moto TRANQUILO O SOPRIMENTO É PARA AS PESSOAS BICICLETA	

**Observações:**


---



---



---



---



---



---

**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. <input type="checkbox"/> Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	_____
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	_____
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	_____
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

OS DMS PRODUTIVAM BANANA CANA E AIPIM

NO MORRO INGLÊS Em 2011 A ENXERTEIG  
ACABOU COM TUDO

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input checked="" type="checkbox"/> Outra condição: <u>USEIRO</u>
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <u>COMPOSTA 66m</u>		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <u>DOA PARA A ESCOLA DO MORRO INGLÊS</u>		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input checked="" type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Outros: (Especifique: <u>CAMINHÃO</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>ALTO SOM</u>		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input checked="" type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	---

*covid-19*

**BLOCO B - SERVICOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro    2. <input checked="" type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<i>usa ONIBUS P/ IR P/ CTBA</i>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <i>ALEXANDRIA</i> )
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente <i>usa em PARANAGUA</i>
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço <del>7. Não sabe</del> , porque: <u>NÃO SABE</u>
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>"CABREIRO"</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: <u>ASSOCIAÇÃO LAB NOVO POLICIAL</u> )
Q.111	Você faz parte dela(s)?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte <u>ALMOÇO</u>
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>ANDAR PELA CIDADE</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

Observações:

\* NATURAL DE ALEXANDRIA

\* CONHECE TODAS (MUITAS) HISTÓRIAS



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	QUANDO VIROU ÁREA PORTUÁRIA
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião NÃO APROVARIAM POR CONTA DA ESTRADA
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	AS RODOVIAS IRIAM INTERFERIR NAS RESIDÊNCIAS
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	MAIS CAMINHOS
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	EMPREGO

**Observações gerais:**

NÃO PODERIAM PASSAR NA PONTE.  
 ELAS ESTÃO COM VIANTO AL. MATINHOS (ALEXANDRA)  
 A PRIMEIRA PONTE QUE FOI CONSTRUÍDA EM ALEXANDRA  
 Li PRTO DO POSTO DE GASOLINA A DIREITA  
 PIXIRICA (PAREDA DE FERRO)  
 PIXIRICA SERIA MELHOR PARA ABRIR

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!

PIXIRICA

BR277

ESTRADA INDICOU MELHORES ALTERNATIVAS

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

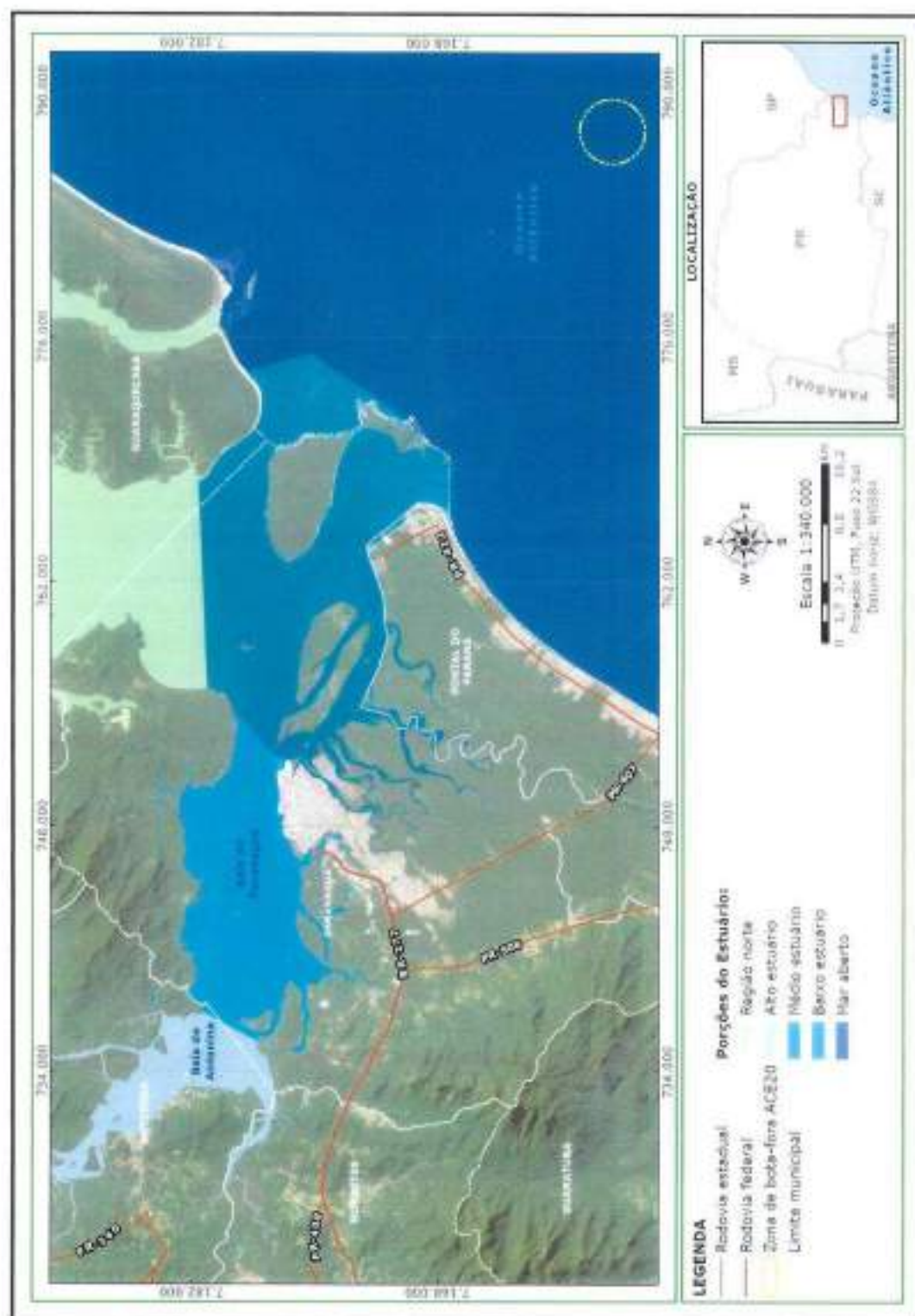


Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 116 Responsáveis pela entrevista: PAULA  
Data: 29/04/21 Hora: 15:30 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
Endereço (rua e nº): SENADOR ATÍLIO FONTANA (ROTATÓRIA) Município/localidade: LOMOND SANTARITA  
Nome do ponto (GPS): 126 Coord. geogr: N S W E Fuso:  Datum:

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input checked="" type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>CONCURSO TÉCNICO INFERMARI</u> )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalhe com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>3,5 mil</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

NATURA BARRAÇÃO

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 20 ANOS
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: NÃO TEM ACESSO		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	FLUXO DE CAMINHÕES		

**Observações:**



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Como é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entreposto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garli 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Outros: (Especifique: Caminhão)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	---

COVID-19

**BLOCO 8 - SERVICOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	SANTA DELUWA
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza VILA DO SOUZO
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

MARIA TRINDADE  
CRECHE GUADALUPE



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de Intercomências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	"Tudo bem"
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	gm casa
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom    2. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    3. <input type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	MAIS MOVIMENTO / MAIS CAMINHÃO
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	MAIS GENTE TRABALHANDO
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	PARA CIDADE BOM "TEM OS DOIS LADOS"

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**



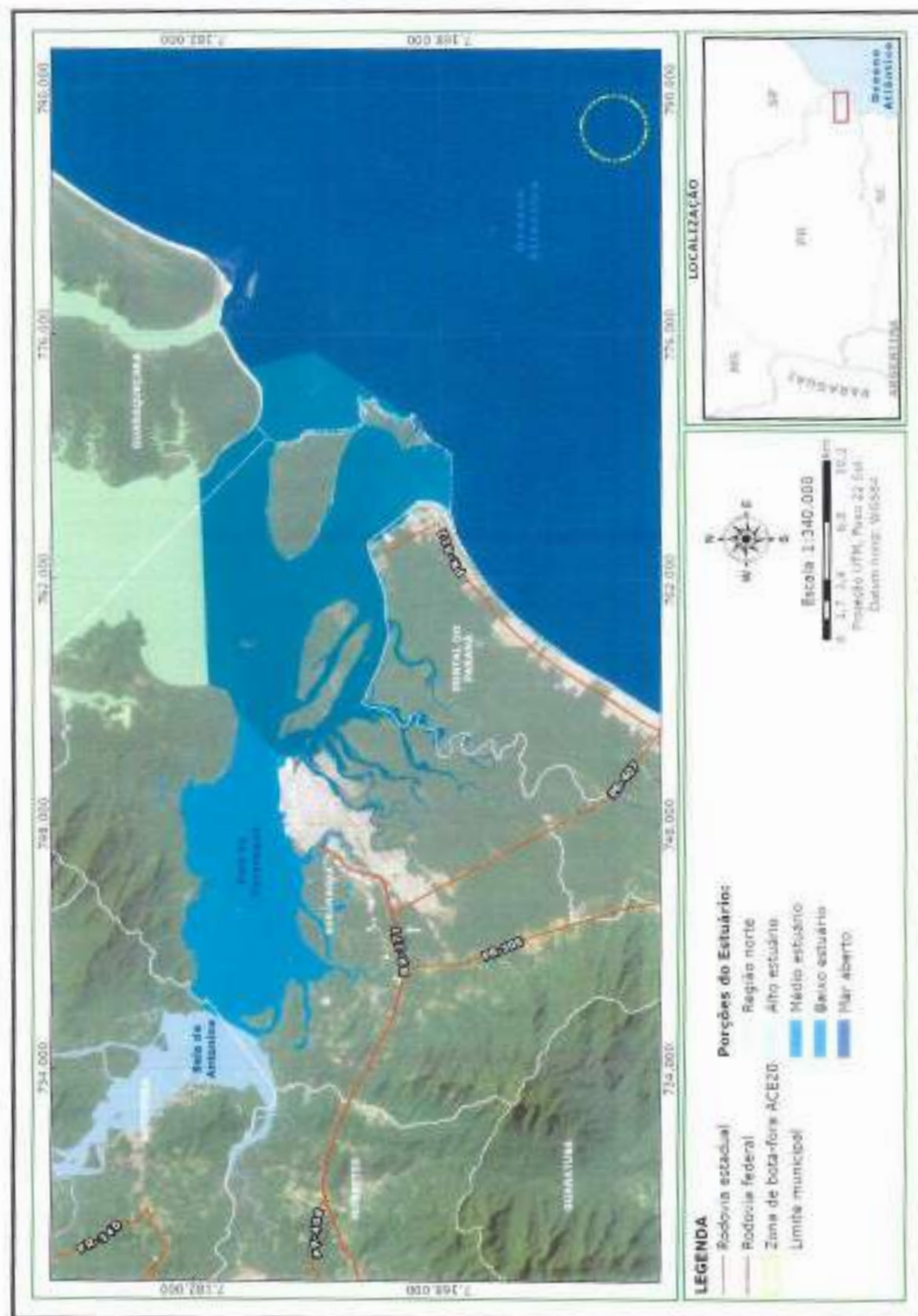


Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 125 Responsáveis pela entrevista: PAULA  
Data: 29/04/21 Hora: 14:40 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
Endereço (rua e nº): ESTRADA VELHA ALEXANDRA Município/localidade: SANTA RITA  
Nome do ponto (GPS): 125 Coord. geogr.: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

{ 0742845  
7171936

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>VENDE SARGADO</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>NÃO SABE DEPENDER</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

ADRIANO ROLIZ

mora DNCA

29 ANOS

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input checked="" type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente: <u>FOI ASSALTO</u>		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>N tem ACESSO</u>		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	O FILHO TEM CARRO NORMAL VIZINHANÇA RÁPIDA		

**Observações:**


---



---



---



---



---



---

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. <input type="checkbox"/> Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, sirí, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Telxira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique:)	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input checked="" type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtro 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garli 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>caminhões</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input checked="" type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		





## FORMULÁRIO

Ref:

FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg:

8 de 10

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue 2. <input type="checkbox"/> Verminose 3. <input type="checkbox"/> Leptospirose 4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele 6. <input checked="" type="checkbox"/> Doença cardíaca 7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>hipertensão</u> )
------	--	---

## BLOCO 8 - SERVIÇOS

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro 2. <input type="checkbox"/> Moto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus 4. <input type="checkbox"/> Bicicleta 5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>VIZINHANÇA / ESTRADA VELHA 3,70</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone 2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet 4. <input type="checkbox"/> Rádio 5. <input type="checkbox"/> Correio 6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp 2. <input type="checkbox"/> Telegram 3. <input type="checkbox"/> Facebook 4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>ALEXANDRA</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	PESSOA FALA
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	SERIA BOM!!
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	/
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	EMPREGO / TRABALHO

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**



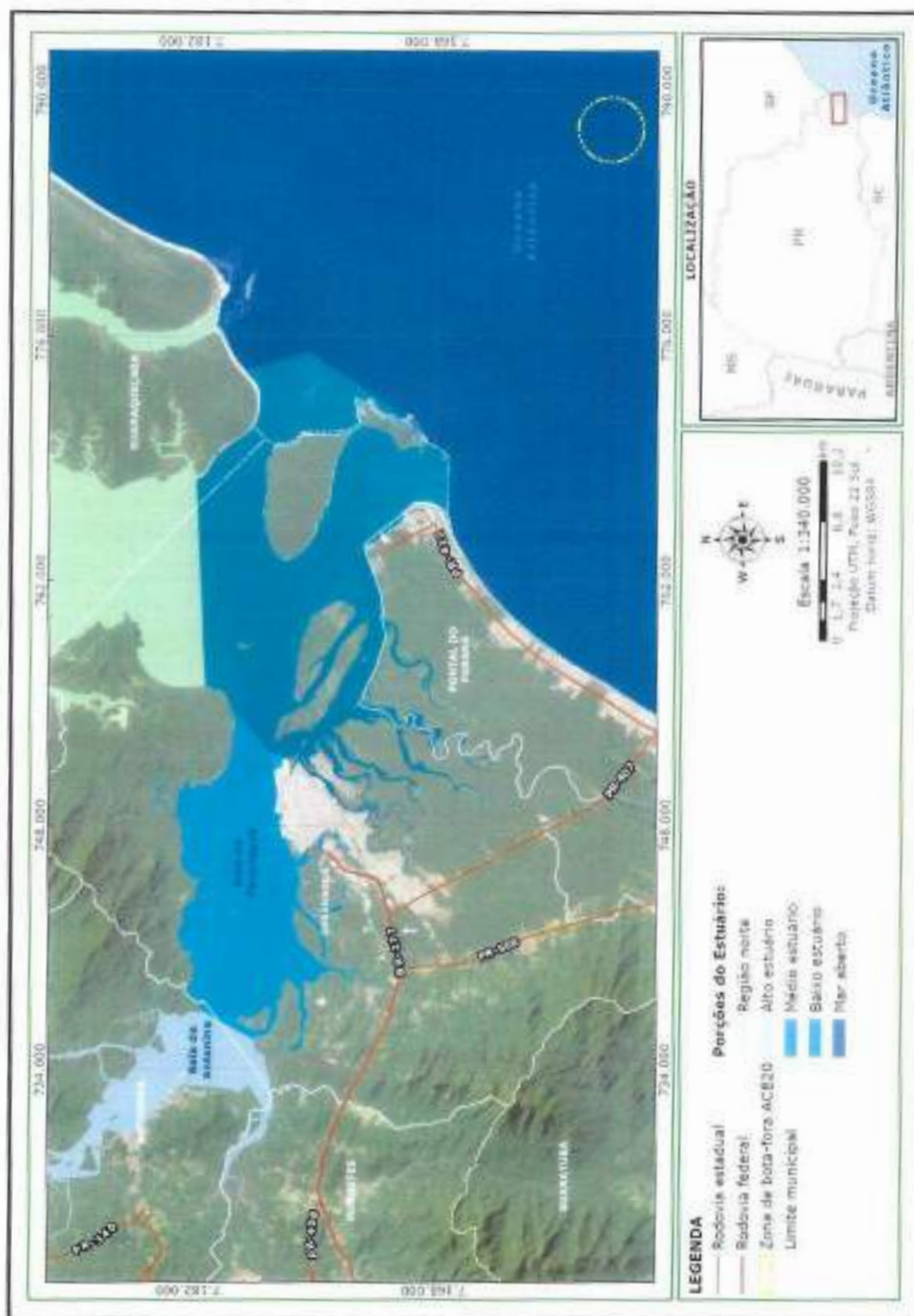


Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 125 Responsáveis pela entrevista: PAULA  
Data: 29, 09, 21 Hora: 14:40 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
Endereço (rua e nº): ESTRADA VELHA ALEXANDRA Município/localidade: SANTA RITA  
Nome do ponto (GPS): 125 Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:				
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino			
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:				
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais			
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>VENDE SANGADO</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)			
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)			
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)			
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>NÃO SABE DEPENDER</u>			
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)			

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome: Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

ADRIANO POLI

mora DNIA

29 ANOS

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 2. <input checked="" type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente: <u>FOI ASSALTO</u>
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>N TEM ACESSO</u>
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>O FILHO TEM CARRO</u> <u>NORMAL</u> <u>VIZINHANÇA RÁPIDA</u>

**Observações:**


---



---



---



---



---

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. <input type="checkbox"/> Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustaceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/vaião (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>GARI E LIXÃO</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input checked="" type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input checked="" type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>ESPERANSA</u> )
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>VIZINHANÇA / ESTRADA VELHA 3,70</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 150px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá      5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá      5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>ALEXANDRA</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input type="checkbox"/> Raramente      3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Pésimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	JÁ FOI ROUBADA
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	CAULAR NÃO TEM LAZER
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	PESSOAL LOCAL
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	SERIA BOM!!!
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	/
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	EMPREGO / TRABALHO

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

Data: 29/04/2014 Hora: \_\_\_\_\_ Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: EST. RJ - Alexandra

Nome do ponto (GPS): 20 Coord. geogr: 25°33'41" N 58°37'33" W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Os ps a chegar em Alexandra

IDA Alter-nativa

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input checked="" type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input checked="" type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: Propriedades de terra)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	Salário de Aposentadoria
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

- "É o maior caso ambiental é o Plano Diretor de Água"

- MP foi acionada contra a morte de animais na estrada.

→ el conseguiu combater. A resposta foi obtida há 1 mês.

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

trabalha em Curitiba

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	Voltou a morar em Alexandra em 2012.
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input checked="" type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>A família é fundadora de Alexandra.</u> )	
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)	
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)	
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente: <u>Não em tudo.</u>	
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Tudo parece ótimo do seu</u>	propriedade Armandinho
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Retraem a trilha</u>	
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Não tem</u>	
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.27	Caso more perto de rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	A entrada de Alexandra é a principal via da propriedade. P/ ela o acesso está longe do projeto e sem muito dano ambiental.	

**Observações:**

\* Tem matrícula do imóvel.

@ Alexandra viveu reduto de traficantes

@ Tring (fertilizantes trouxe doenças p/ os moradores câncer, problemas respiratórios)

↳ procurou p/ comprar o terreno dele.

**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzo)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Texeira, Ponta do Felix, Praçaquera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entreposto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – Amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	<u>Manga, abacate.</u>
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITACÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim (Especifique: <u>Não sabe</u> ) 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <u>Não sabe</u>		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Outros: (Especifique: <u>Pinçadeira</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

*Os familiares vivem na casa. Antigamente tinha moedores de grãos.*



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue	2. <input type="checkbox"/> Verminose	3. <input type="checkbox"/> Leptospirose	4. <input type="checkbox"/> Virose
		5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele	6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca	7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória	
		8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>A formiga mata os insetos e a casa</u> )			

*desquilíbrio: A dengue é controlado pelo mosquito do dengue. Mas o mosquito está ameaçado.*

**BLOCO B - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro	2. <input type="checkbox"/> Moto	3. <input type="checkbox"/> Ônibus	4. <input type="checkbox"/> Biclética	5. <input type="checkbox"/> Barco
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	6. <input type="checkbox"/> A pé				
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)				
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone	2. <input type="checkbox"/> Celular	3. <input type="checkbox"/> Internet	4. <input type="checkbox"/> Rádio	5. <input type="checkbox"/> Correio
Q.95	Utiliza redes sociais?	7. <input type="checkbox"/> Jornal	8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)			
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp				
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	2. <input type="checkbox"/> Telegram				
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	3. <input type="checkbox"/> Facebook				
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	4. <input type="checkbox"/> YouTube				
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____				
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	Indicar o nº [REDACTED]				
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade				
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina				

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Pêssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>Buroal de Alexandre</i>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	_____
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**

- Caminava, jagui morto no estado de Alexandre.
- Lo Capivara, Raposa.
- está tentando conseguir lombadas.
- A construção de barragem há 2 anos agravou a mortandade de animais.
- A casa tem mais de 150 anos.



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	N sabe quase nada. Só sabe do PD-
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input checked="" type="checkbox"/> Negativa Por que: Parte financeira é favorável. Negativa por questões
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input checked="" type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	N sabe até que ponto é viável este projeto.
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	Destruir a fauna, a mangue, causar danos à população, mudar o/ as características de Alexandria
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	

**Observações gerais:**

Compreendem o povo com entros que liga Iguaçu e Alexandria

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prechmann



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: CarlaData: 29/04/21 Hora: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: P.S. JoãoNome do ponto (GPS): 034 Coord. geogr: 25°32'51" N 48°33'01" W Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input checked="" type="checkbox"/> Filha(o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input checked="" type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>9</u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) <u>DOLAN</u> 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	<u>recôncio (mando) / motorista de comércio</u> (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>Bolsa Família</u> )

Aprovação do formulário

Data:

16/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <i>não</i>
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <i>não</i>
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<i>Não sente nenhuma dificuldade</i>

**Observações:**


---



---



---



---



---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.)	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vela/válão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 9. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? <u>11h, depois das 18h</u>		

Aprovação de formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 8 de 10

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Vermifur    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	---

## BLOCO 8 - SERVIÇOS

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná    4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaíba 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná    4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaíba 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza    VILA DO POVO
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Pésimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza    Pq. S. João.

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há polidamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>ficar em casa</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<u>N tem</u>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input checked="" type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 10 de 10

## BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	<input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>Não Servir</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	_____
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>Fazer uma praça, um parque e/ou outros de recreação e/ou avanços.</u>

## Observações gerais:

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: CPA/ALData: 29/09/2011 Hora: 11:38 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: Estação VelhaNome do ponto (GPS): 30 Coord. geogr: 35° 31' 32" N 48° 36' 33" W Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>logio</u> )
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>4</u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>4</u> )
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>professor</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input checked="" type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Plano Diretor <sup>(?)</sup> = alargar a estrada velha (ciclo faixa, iluminação).



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município: 19 anos	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Prosser ao trabalho.</u> )	2. <input type="checkbox"/> Gosta da região	
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input type="checkbox"/> Sim <u>2</u> Não (Se sim, especifique: _____)		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não +/- <u>Assalto</u> 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Não tem</u>		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Não tem</u>		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	Ferrovia e Rodovia. Já teve acidente.		

**Observações:**

Foi o sossego do estrado. Mas acostumou, "é o progresso".

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. <input type="checkbox"/> Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, sirí, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Gaieta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	<u>Tempeiro / árvore frutífera</u>
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input checked="" type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lxão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garo 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input checked="" type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: Caminhão)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

*Já é parque industrial*

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Vermíase    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Covid-19</u> )
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input checked="" type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 150px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá    5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá    5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>homicídios / molecadas / assalto / roubo</i>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<i>/</i>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <i>só água</i>
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<i>futebol, vai pra praia (morceletes)</i>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:** *A criança soltava o vapor (tipo fogão) muito longe e jogava dejetos no rio.*



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>1. Haverá trabalho na Rumo</u> )
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>Trazer o crescimento.</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>Gerar emprego. E progresso.</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>Fazer manutenção.</u>

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: CACOLData: 29/04/21 Hora: \_\_\_\_\_ Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_Endereço (rua e nº): 31 Município/localidade: RibeirãoNome do ponto (GPS): Lavagem Coord. geogr: 25°33'29" N 54°36'30" W Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

ESTRADA VELHA

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>10</u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>Subarrendatário</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	<u>Morido É caminho do Capadulho.</u> (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>PVL - Emergencial</u> )

Aprovação do formulário

Data: 16/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos De Arapoti
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: <u>Não tem liberdade p/ as crianças, muito caminhão, poeira, estrada ruim.</u> )		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente: <u>Muito Assalto.</u>		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Não tem</u>		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	Ferrovia e estrada (Luvacos). Poeira		

**Observações:**


---



---



---



---



---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almolda, mar aberto, Galheta, etc., especifique.))	_____

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepósito, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades?	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral de Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cobonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input checked="" type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	<i>couve, alface, repolho, couve, batata, feijão, milho, melancia, acerola, pitanga, manga, maracujá, melão.</i>
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vaia/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 9. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>caminhão</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>depende - quando faz fila</u>		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? <u>DS caminhões jogam lixo</u>		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input checked="" type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Rinite</u> )
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 150px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>às vezes</i>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	_____
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<i>Nenhuma</i>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**
*Gratidão 1x semana.*

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>terminal do copadub</u> )
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não <u>Jó do Novo Porto</u>
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento:</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para granel sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>Emprego</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>melhora o comércio</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>Asfalto.</u> <u>Quer saber sobre indenização</u>

**Observações gerais:**

Se sair quer ir no Parque São João.

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia/Uma boa tarde!**

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: CAROL

 Data: 27/04/2011 Hora: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_: Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

 Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: Libertador

 Nome do ponto (GPS): 32 Coord. geogr: 25° 33' 25" N S 48° 35' 54" W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

LACRANTIA
**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	[REDACTED]
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário <u>Sogra</u> 8. <input checked="" type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <del>1</del> <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input checked="" type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) <u>Prisado domiciliar</u> 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	<u>Gasoso / varredor de carrufo</u> (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: <u>do marido</u> )
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>auxílio emergencial</u> )



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input checked="" type="checkbox"/> De 5 a 10 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Não sabe</u> )		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Não tem</u>		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Não tem</u>		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Não tem</u>		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>p se incomoda c/ a estrada</u>		

**Observações:**


---



---



---



---



---



---

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual/especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/náutico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guarapiranga 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochyma



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há    2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola    3. <input type="checkbox"/> Criação de animais    4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar    2. <input type="checkbox"/> Vizinhos    3. <input type="checkbox"/> Comunidade    4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência    2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos    2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa    4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 – HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input checked="" type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animals 9. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>Em casa</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Covid-19</u> )
------	--	---

**BLOCO B - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Carro</u> )
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input type="checkbox"/> Celular    3. <input type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input checked="" type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: <u>Sim</u>
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>Alexandra</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Aprovação no formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>dançar</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>tem que gerar renda. Jovens e crianças precisam de futuro</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>+ Trabalho.</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>trabalho, melhorar a praça, iluminação.</u>

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

Data: 29/04/21 Hora: \_\_\_\_\_ Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: RibeirãoNome do ponto (GPS): 53 Coord. geogr: 15° 33' 33" N 48° 35' 49" W Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

↳ Estado Velho

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input checked="" type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input checked="" type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input checked="" type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos	<i>De namorado</i>
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)			
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)			
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)			
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____			
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <i>N. H.M.</i>			
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)				

**Observações:**
*Segurança industrial do Petrobras.*

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	_____
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município. 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	_____
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	_____
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/neutico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participe, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	<u>Peçonica</u>
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	<u>Cabra, galinha, caprim, cavalo.</u>

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtro 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input checked="" type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input checked="" type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>mas</u> <u>7</u> <u>atrapalha</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue	2. <input type="checkbox"/> Verminose	3. <input type="checkbox"/> Leptospirose	4. <input type="checkbox"/> Virose
		5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele	6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca	7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória	
		8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)			

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro	2. <input type="checkbox"/> Moto	3. <input type="checkbox"/> Ônibus	4. <input type="checkbox"/> Bicicleta	5. <input type="checkbox"/> Barco	
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	6. <input type="checkbox"/> A pé					
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)					
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone	2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular	3. <input type="checkbox"/> Internet	4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio	5. <input type="checkbox"/> Correio	6. <input type="checkbox"/> Televisão
Q.95	Utiliza redes sociais?	7. <input type="checkbox"/> Jornal	8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)				
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp 2. <input type="checkbox"/> Telegram 3. <input type="checkbox"/> Facebook 4. <input type="checkbox"/> YouTube					
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____					
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina					
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná					
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá					
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)					
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza					
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza					

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe quando chama
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>Assalto. Arramancam a casa</i>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	_____
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>Ja há bastante tempo, desde o porto quando a cidade.</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>É uma necessidade - Não atrapalhará nada.</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	_____
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderá contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	_____

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: Carla

 Data: 30/04/2011 Hora: 10:30 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

 Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: Imbuiz

 Nome do ponto (GPS): 35 Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha(o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <u>4</u> pessoas 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input checked="" type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleta)	1. <u>1</u> pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <u>1</u> pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>pecuária</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5) <u>pecuária</u>
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>R\$ 1.500</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>BOLSA Família</u> )

Auxílio Emergencial



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	5 anos Perola do Oeste
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)	
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)	
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____	f/- Vila Santa Maria lesado rouba as vezes
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	TRANS CONTAINER (caderam a luz)
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	N. tem
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)		

**Observações:**


---



---



---



---



---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (armasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?		
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.44	Participe de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)		
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:		
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?		
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/nebólico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Mometes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura <i>levaria</i>
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	<i>banana, mandioca</i>
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especifique: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	<i>fleco, cabreco, vaco de leite (queijo/luto).</i>

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia      2. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Transcontiner</u> )		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública      2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>ordem judicial p/ buscar água potável há 4 anos.</u> )		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra    2. <input type="checkbox"/> Ferve    3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública    2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar    6. <input type="checkbox"/> Não sabe    7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado    2. <input checked="" type="checkbox"/> Queimado    3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo    4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue    6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____) <u>Não p/ o pessoal do Aracá.</u>		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia    2. <input type="checkbox"/> 1x/semana    3. <input type="checkbox"/> 2x/semana    4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia    2. <input type="checkbox"/> 1x/semana    3. <input type="checkbox"/> 2x/semana    4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos    2. <input type="checkbox"/> Motos    3. <input type="checkbox"/> Máquinas    4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus    6. <input type="checkbox"/> Trem    7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem    8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino    2. <input type="checkbox"/> Vespertino    3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	---

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input checked="" type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input checked="" type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Pêssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

João Paulo.  
UPA Roque Vernalho.

EM - MARIA TEINDA  
DA SILVA  
(BRF)

- ESCOLA ESTADUAL  
Ry - São João

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>às vezes.</i>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<i>Eu leio hora vago.</i>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**

*→ Lixão contamina a água*

Aprovação do formulário

Data:

16/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guarã será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	Geração de emprego, principalmente pensando nos filhos.
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guarã poderá acarretar?	_____
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guarã poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	Segurança em Itanagra e saúde (melhorar os serviços p/ os + pobres).

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---



---

O Porto Guarã e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! Uma boa tarde!**



## FORMULÁRIO

Ref:

FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg:

1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 118 Responsáveis pela entrevista: DAVA  
Data: 30/04/21 Hora: 14:42 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
Endereço (rua e nº): [REDACTED] 460 Município/localidade: ALEXANDRA  
Nome do ponto (GPS): 128 Coord. geogr.: N S W E Fuso:  Datum:

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

AMINHOKEIROMORADOR ALEXANDRA{ 0738393  
717 1229

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input checked="" type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>AMINHOKEIRO</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>6 mil</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input checked="" type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<i>Caminhão</i>

**Observações:**


---



---



---



---



---

**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?		
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.43	Como é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)		
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:		
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?		
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	

**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---



**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medidor 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input checked="" type="checkbox"/> Vaia/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input checked="" type="checkbox"/> Trem 7. <input checked="" type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 9. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>por ser perto do trem</u>		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>AMINHONCAIRO</u> )
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>AMINHONCAIRO</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>AUMENTO TRÁFEGO</u>
Q.123	Quais transformações locais a Implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>EMPREGO</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>+ RENDA + IMPOSTOS</u>

**Observações gerais:**

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**

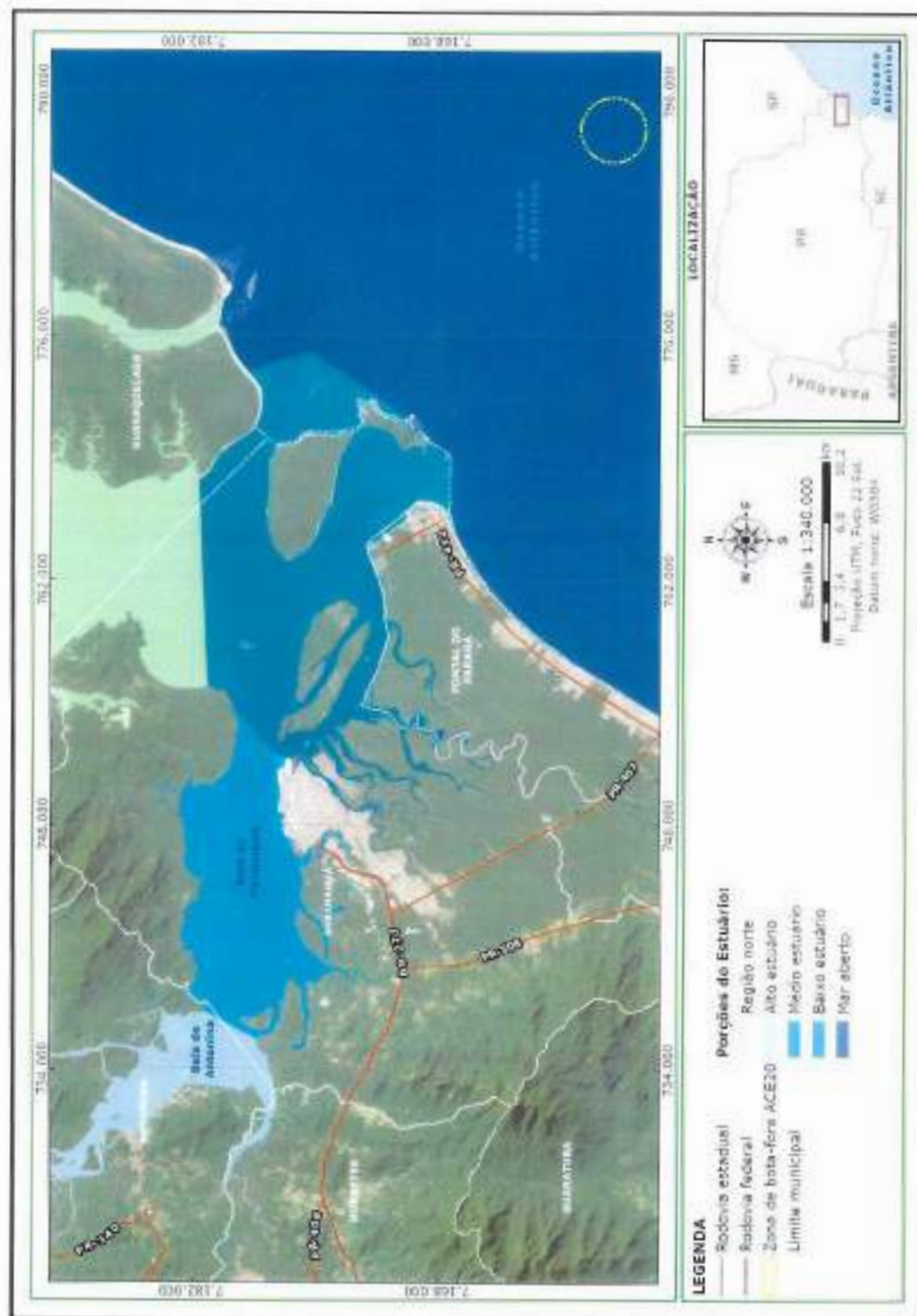


Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.





## FORMULÁRIO

Ref:

FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg:

1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: CNAData: 30/04/21 Hora: 10:25 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: AlexandraNome do ponto (GPS): 310 Coord. geogr.: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:				
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino			
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:				
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário <u>Herdeiro</u> 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input checked="" type="checkbox"/> 65 ou mais			
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio Incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input checked="" type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>Dentista</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input checked="" type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)			
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)			
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)			
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:				
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)			

Ele preocupa-se com a fauna e a flora. Não quer a supressão de vegetação. Ficou interessado por saber as outras alternativas.

Aprovação do formulário			
Data:	18/12/2017	Nome:	Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos <i>Mora em Curitiba</i>
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <i>2. <input checked="" type="checkbox"/> Gosta da região tem uma memória afetiva c/ a chegada da família e da instalação do distrito</i> )		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <i>família e de instalação do distrito</i> )		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <i>→ Pediram a retirada da Eringer, tornou o meio ambiente insustentável</i>		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <i>2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa</i>		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <i>1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima</i>		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<i>Estrada de Alexandru. A estrada teve aumento de fluxo de caminhão há um ano, pela chegada de novas terminais.</i>		

**Observações:**

- Crítico os acervos construídos no 277.
- Poluição do mangue pelo empresa Eringer. (Retirado há 2 anos)



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pesca? (Ilha, localidade, comunidade, etc.)	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha de Cotíngs 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Marinhas 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) <i>A captação é feita em área de família e abastecimento distribuído.</i>		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input checked="" type="checkbox"/> Vale/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garli 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input checked="" type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 9. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <i>animais</i> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

*A estrada tem 150 anos. Era estrada de ferro p/ o novo inglês.*

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Vermíase      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input checked="" type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

*Muito mais gente no distrito*

*1860 - 3 primeiras famílias*

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input type="checkbox"/> Celular      3. <input type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input checked="" type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <i>Def. vem de Aguas das Equinodas P/ o por.</i>
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

*Tem um aproveitamento hidroelétrico que ao lado da propriedade, pertencem, que foi construído pelo família.*



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>às vezes</i>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: <i>Mas n' fumaça</i> )
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<i>Cuidar do seu terreno, dos animais locais</i>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não <i>Do porto n. Da expansão sim.</i>
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa <i>em partes. Do progresso é positivo. P/ o meio ambiente é ruim.</i>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<i>Precisa dar espaço a grãos. O Porto n. está dando suporte já. Mas n. sabe se uma coisa do lado do outro é tão viável.</i>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	_____
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<i>Área do saúde / de educação (+ gente trabalhando). P/ apoiar o crescimento, principalmente de Alexandria.</i>

**Observações gerais:**

*Muito próximo de unidade.*

- *há tempo que o pessoal vem fazer ~~teste~~ medição.*
- *O mais viável é pelo alternativo ao.*
- *O governo precisa investir em ferrovia. Algumas construções estão paradas (viadutos / pontes).*

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem à sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: CAROL  
Data: 30/04/2021 Hora: \_\_\_\_\_ Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_  
Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: Capitão Alexandre  
Nome do ponto (GPS): 37 Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Vila São Antônio

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>Locatário</u> )
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>Função de Alexandra</u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome: Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Idade 7/8 anos

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: <u>tem um bairro</u> )		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>na km</u>		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>já foi um pouco</u>		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem).	A favela melhorou - O trem cercava - Agora reduziram. Fala-se do construção de uma passarela.		

**Observações:**


---



---



---



---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Gaiheta, etc., especifique.):	

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	_____
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	_____
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	_____
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeiras 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome: Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input type="checkbox"/> Próprio 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input checked="" type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valeão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/margem 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garo 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input checked="" type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 9. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>TEM O TREM - É A 8 VRS</u>		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Vermíngase    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	---

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná    4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná    4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>De manhã e a noite</u>
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>Falta investimento</u>
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim <u>2. Não</u> 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim <u>2. Não</u> 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim <u>2. Não</u> 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim <u>2. Não</u> 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>Campanha de futebol - lazer central.</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**

A prefeitura vai mudar de local. Atualmente está ao lado do guarda municipal. (Dentro do prédio).

Existe de uma pista de caminhada (ao lado do ferrovia, poderia ser).

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<i>As empresas prometem muito, mas o que acontece é difícil.</i>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<i>Tornar o parque industrial realidade.</i>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<i>Ocupação e/ o meio ambiente. Estar dentro dos normas.</i>

**Observações gerais:**

*Há uns anos atrás, o Sr. (ex-prefeito) disse que Alexandria viraria um parque industrial.*  
*= A briga prejudica muito muitas vezes por câncer. A qualidade de ar era muito ruim.*

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigada! Um bom dia/Uma boa tarde!**





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: Cervio L  
Data: 26/04/21 Hora: 16:50 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_  
Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: Sta Maria  
Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr.: 25 32' 34" N 5 48 34' 10" W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

E17 (GPS laranja)

Estrada Velha de Alexandria  
( próx. )

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>Secretaria</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>12.00</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>aux. emergencial</u> )

Alternativa acesso  
03

Aprovação do formulário			
Data:	18/12/2017	Nome:	Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 – CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos	
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)			
Q.19	Possui familiares que morem no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)			
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)			
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: <u>Um pouco.</u>			
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input checked="" type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Muito ruim, atraso, trânsito</u>			
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>Se incomoda. Atrapalha. Prejudica em tudo. Há 10 anos tomam empresas.</u>			

**Observações:**


---



---



---



---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (ilha, localidade, comunidade, etc.)	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueira (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapá anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/náutico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q. 60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input checked="" type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercado local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.82	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.84	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vale/válão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.85	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input checked="" type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixo 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) <i>As vezes seu - lixo - seu</i>		
Q.86	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.87	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.88	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.89	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input checked="" type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 9. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <i>Caminhões</i> )		
Q.90	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.91	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	---

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input checked="" type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <span style="float: right;">Alexandra</span>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input type="checkbox"/> Raramente      3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input checked="" type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Pêssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>Fico em casa</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<u>Necessa praq. posto de Saúde</u>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>foi o comentário (escrito)</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>melhorar a rua (asfalto), canaliza-se o rio.</u>
Q.123	Quais transformações locais a Implantação do Porto Guará poderá acarretar?	_____
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>Novos empregos</u>

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): E27 Responsáveis pela entrevista: PAULA  
Data: 26/03/21 Hora: 15:00 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
Endereço (rua e nº): ESTRADA no Embocui Município/localidade: ENTENÇA PARA  
Nome do ponto (GPS): LO Coord. geogr.: N 5 W E Fuso: ESTRADA Datum: ACESSO

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	<u>PROF. O PAIXÃO MORA</u>
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input checked="" type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____) <u>11 ANOS</u>
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>CAMINHONHEIRO</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>4 a 5 mil</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

ANEXO EMERGENCIA

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input checked="" type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>NÃO</u> )
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>"TUDO PARECE"</u>
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Não tem</u>
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>QUANDO FAZ FILA ESTRADA RUIM</u>

**Observações:**


---



---



---



---



---



**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos 2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos 3. <input type="checkbox"/> Moluscos 4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, sirí, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Telxela, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?		
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)		
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:		
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?		
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome: Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: <u>CONTRATO</u>
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro <u>COM</u>		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>NÃO PASSA</u> )		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input checked="" type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gerl 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>NÃO PASSA (NA VILA MARIA)</u> )		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>CAMINHÃO</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>NÃO FAZ DIFERENÇA</u>		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? <u>NÃO</u>		

ROSINEI CONSEGUIU LIBERAÇÃO PARA DESGARREGA

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>COVID-19</u> )
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>ESPOSA PEGA ÔNIBUS</u> )
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>SANTA HELENA</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	<u>ALEXANDRA</u>
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	[Redacted]
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input checked="" type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>INTERNET</u> )
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>SANTA MARIA</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>MELHORAR DA VILA STA MARIA</u>
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Em OBRAS



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <b>FILHA NO PARTICULAR</b>
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual? <b>ENSINO MÉDIO</b> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<b>POSTO POLICIAL É MTO PERIGO</b>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____) <b>COLETA SELETIVA</b>
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<b>PIRAIA</b>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<b>AEROPARQUE</b>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>CAMINHONEIRO FERTILIZANTE</u> )
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>OUTRO ESTUDO + DE QUINZE ANOS</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>TRABALHO;</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>MELHOR PARA TRÁFEGO</u> <u>ARRUMAR AS VIAS DE ACESSO</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>EMPREGO</u>

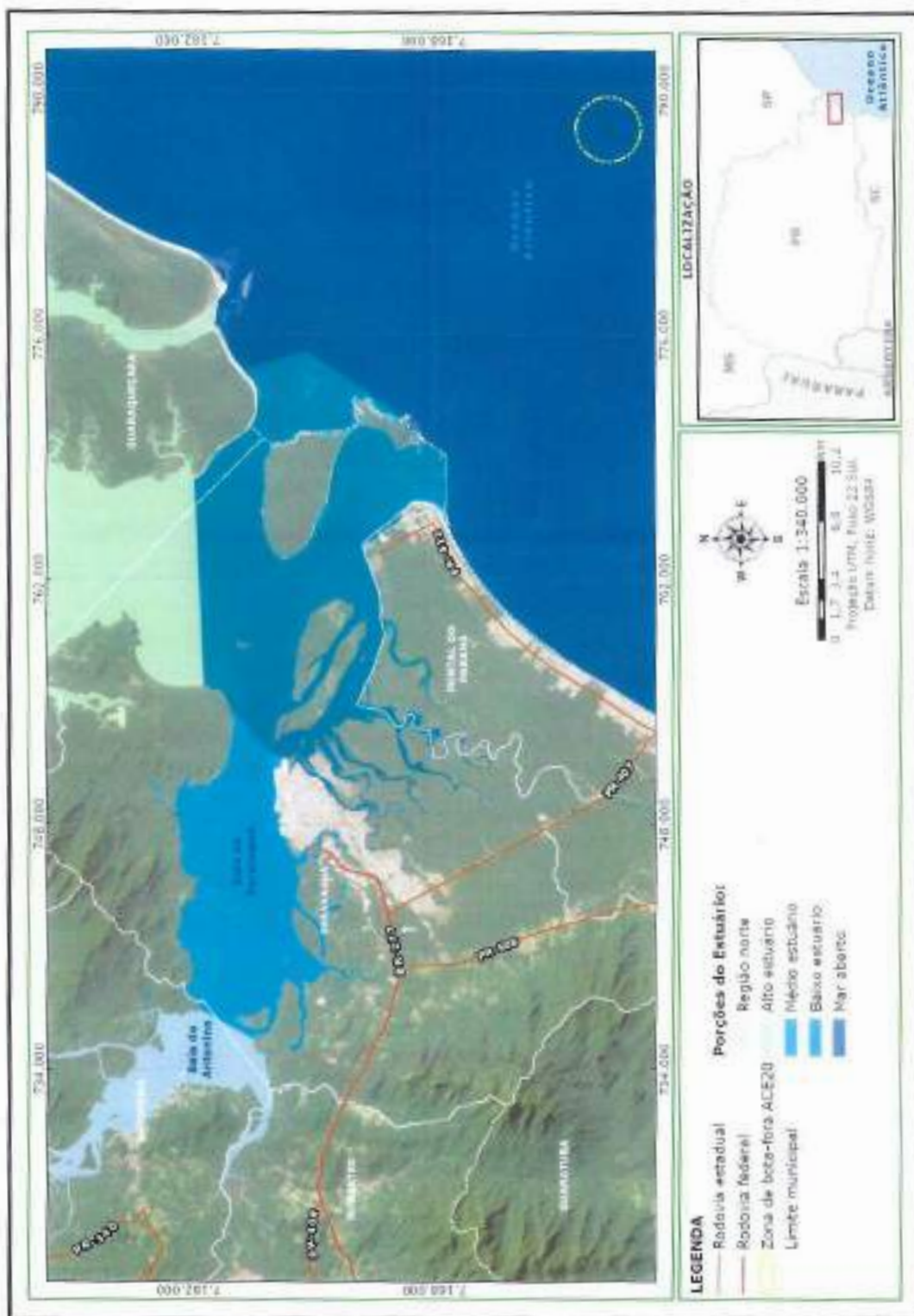
**Observações gerais:**

\* É CAMINHONEIRO, ACREDITA QUE SERIA MELHOR  
 POR ARRUMAR AS VIAS DE ACESSO  
 \* AUMENTARIA QTD. DE CARGAS

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**





**Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.**



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 628 Responsáveis pela entrevista: PAULA  
Data: 26/03/21 Hora: 16:30 Projeto/empreendimento: PG  
Endereço (rua e nº): ATILIO FONTANA Município/localidade: V. SANTA MARIA  
Nome do ponto (GPS): 41 Coord. geogr.: 22J 0744477 7172690 N S W E Fuso: Datum:

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	[REDACTED]
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>9</u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>METALURGICO</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>3,5 mil 4 mil</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

BF ESPOSA

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input checked="" type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>PONTA GROSSA</u> )		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: <u>BARULHO</u> )		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>NÃO DE CARRO</u>		

**Observações:**
BARRAÇÃO
ESPOSA JÁ MORAVA

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Telxira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?		
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)		
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:		
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?		
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/náutico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NÃO TEM MEDIDOR</u> )		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vela/vaião (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 7. <input type="checkbox"/> Garf 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <u>MORADORES TRAZEM</u>		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>MUSICA</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>MUSICA</u>		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input checked="" type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input checked="" type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	---

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

VILA DO POVO

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	JÃO USA
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input type="checkbox"/> Celular      3. <input type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: B. VARESCO, SÃO JOÃO)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: HAVAN)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input checked="" type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente VILA DO POVO / CAIQUE
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input checked="" type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza CRECHE

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza	MARIA TRINDADE
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe	
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe	
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	MELHORAR	
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)	
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte	
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza	VILA DO POVO
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente	
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	APPA - Tropicche	
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____	
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe	

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	QUANDO VC IO TRABALHA
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	TRABALHO; EMPREGO
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	SAANEAMENTO - INFRAESTRUTURA
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	EMPREGO

**Observações gerais:**

\* PARTICIPOU DAS REUNIÕES DO DN NO DIRETOR

\* TRABALHA EM CASA (AUTÔNOMO)

LARRUMA CARROS E EQUIPAMENTOS

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**



## FORMULÁRIO

Ref:

FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg:

1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): E29 Responsáveis pela entrevista: DAULA  
Data: 26/03/21 Hora: 16:25 Projeto/empreendimento: PG  
Endereço (rua e nº): ATILIO FONTANA Município/localidade: SANTA RITA  
Nome do ponto (GPS): 42 Coord. geogr.: N S W E Fuso:  Datum:

225 - 0744995 UTM  
- 7172217 SANTA RITA

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	<u>MORA ATRÁS DO GAR</u>
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input checked="" type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____) <u>ADULTOS</u>
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>30 ANOS</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>6 MIL</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

RIO GRANDE

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos	+ mais de 30 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)			
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)			
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)			
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____			
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	CARRO TRÂNSITO			

**Observações:**


---



---



---



---



---

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaracueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome: Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input checked="" type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input checked="" type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garli 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>Caminhão</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Acos-tumado</u>		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input checked="" type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

POEIRA



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input checked="" type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone      2. <input type="checkbox"/> Celular      3. <input type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input checked="" type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza VILA DO POVO
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>JÁ ASSALTARAM</i>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<i>NÃO É TÃO PERIGOSO</i>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<i>STO</i>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>FIILHO TERCEIRO</u> )
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queria saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>POVO</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>MELHORIA ESTRADA</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>EMPREGO</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>DESENVOLVIMENTO</u>

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

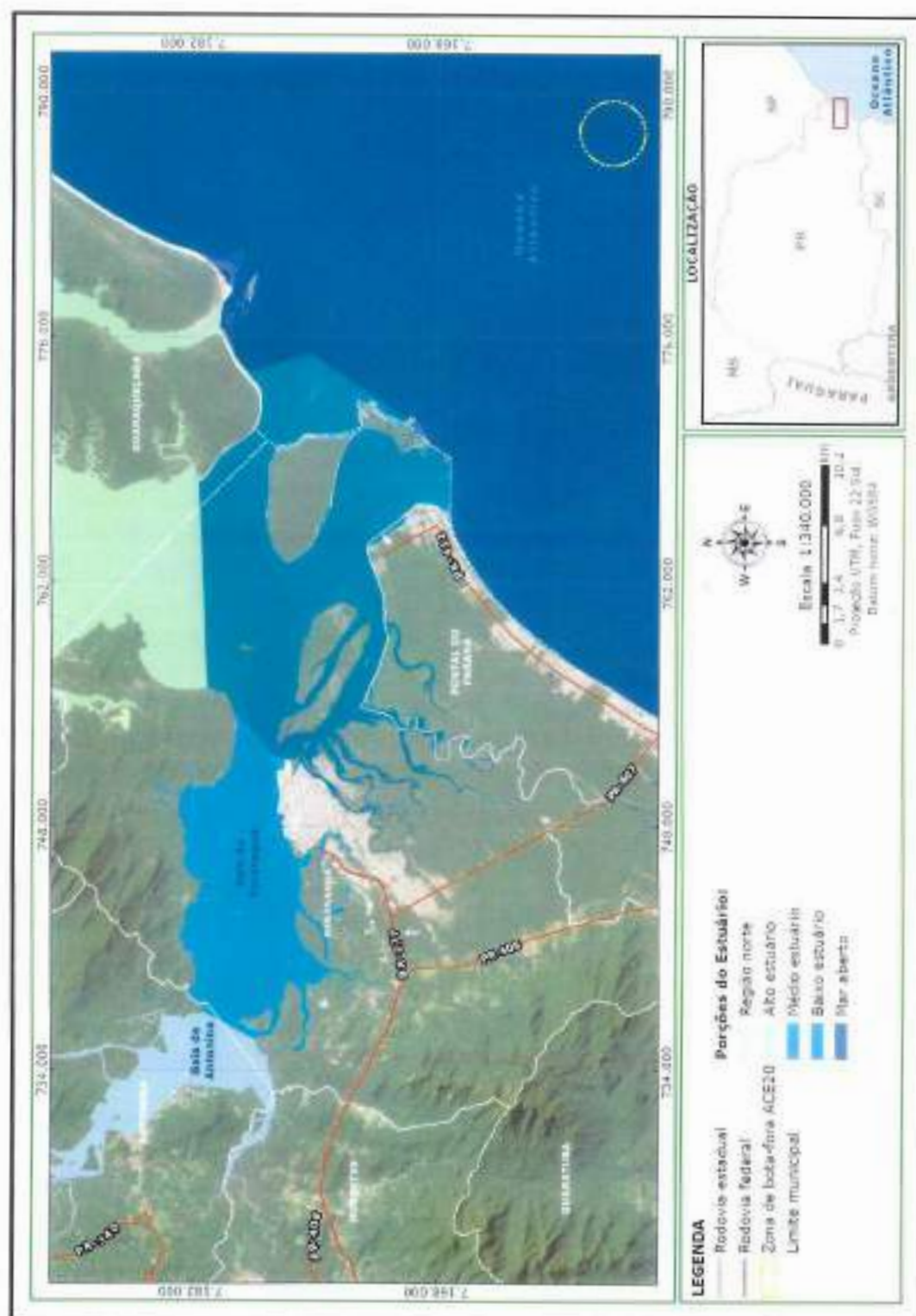


Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: CarolData: 26/04/21 Hora: \_\_\_\_\_ Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_Endereço (rua e nº): Unidade Anhilo Fontane Município/localidade: Sta MariaNome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: 25°32'43" N 58°34'26" W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

EPS laranja e 15 (?)

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>9</u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	<u>Caminhoneiro</u> (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>R\$ 2.500</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>bolsa C</u> )

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>longe de tudo (estrada ruim)</u> )
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: <u>Falta posto de saúde, mercado.</u> )
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>A maioria é camponês</u>
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Fecho muito trânsito</u>
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodovária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>Boa, trânsito, buraco.</u>

**Observações:**

A iluminação até que é boa.



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. <input type="checkbox"/> Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique:)	

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	_____
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	_____
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	_____
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórica/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Catinga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

Observações:

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

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input checked="" type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	<u>Limão, goiaba, guaxinim, chuchu verde, mamão</u>
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	<u>Não tem</u>
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: <u>A não venda, mas para</u> )
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em sistema ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtro 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input checked="" type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro: _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input checked="" type="checkbox"/> Terreno baldio/lixo 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 7. <input type="checkbox"/> Outro: <i>coleta se chega</i> (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 8 de 10

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue 2. <input type="checkbox"/> Verminose 3. <input type="checkbox"/> Leptospirose 4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele 6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca 7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	--

## BLOCO B - SERVIÇOS

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro 2. <input type="checkbox"/> Moto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus 4. <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta 5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	Vizinhança e Sta Helena.
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone 2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet 4. <input type="checkbox"/> Rádio 5. <input type="checkbox"/> Correio 6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp 2. <input type="checkbox"/> Telegram 3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook 4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>By S. João</u> )
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>By S. S.</u> )
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>da Iguaçu</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>By S. João.</u>

Caminiando  
do meu lado

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? <u>N</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>Muito assalto.</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: <u>Assoc. de mangues, Coximões.</u> )
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	_____
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochiam

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>comentários na comunidade / carros de funeral no local</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: <u>geração de emprego - melhoria no local</u>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>Parlamentar a estrada da Imboari, limpeza dos terrenos</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>emprego. Segurança decorrente do infraestrutura (asfalto, iluminação)</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderá contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>Na economia.</u>

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: CpsolData: 26/04/21 Hora: \_\_\_\_\_ Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_Endereço (rua e nº): Artilho Fontana (Complementar) Município/localidade: São MariaNome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: 25°32'21" N 51°45'57" W Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

E16 (GPS L)Assoc. de Catadores

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha(o) 4. <input type="checkbox"/> Gerro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input checked="" type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>Case de registro</u> )
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>5</u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>Catadora / Presidente da Assoc.</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	<u>Assoc.</u> (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>R\$ 800 x 900</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>Aux. Emerg.</u> )

Associação  
200623 associações

Aprovação do formulário			
Data:	18/12/2017	Nome:	Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos	18 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: Desempregado / trab. no lixo)			
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)			
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)			
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____			
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: Todo mundo se conhece			
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: BRF tem parceria. Mas não tem material de			
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	_____			

**Observações:**

N tem outro de moradores.  
+ 500 famílias.

- Trabalho de est.  
- Alcool e máscara.



**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realize outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.)	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, Siri, camarão, outros: _____) 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/náutico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotina 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Belasas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

lixão foi desativado.  
há + 10 anos.

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	<u>Associação de Catadores de material reciclável</u> <u>VILA SANTA MARIA</u>
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	<u>12 anos.</u>
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	<u>Vendo q/ o destinatário final, s/ poder de</u>
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	<u>Desemprego. Presença do lixão.</u> <u>atravessador.</u>
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	<u>tem um caminhão próprio.</u>

Det = R\$ 2,50 → c/ atravessador  
R\$ 4,50 → s/ " "

maior quantidade



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>Parangaricó saneamento</u> )		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixo 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana <sup>MES</sup> 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <i>agendado</i>		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana <sup>WEEK</sup> 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <i>agendado</i>		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 9. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>Caminhões</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Pouca vegetação</u>		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

muito frouxa

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Frochmann

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	---

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro    2. <input checked="" type="checkbox"/> Moto    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus    4. <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 150px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza - Vila do Povo - Roque Vernalho -
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza Maria Trindade - Ig. São João



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>As vezes</i>
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>No local n.</i>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: <i>Assoc. de Coladores de Material Reciclável</i> )
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte <i>Presidente</i>
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	_____
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input checked="" type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>A. Appa.</u> )
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>Boa a boca.</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa <u>A preocupação é se precisão sair.</u>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input checked="" type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>Pode gerar + material / amassando.</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>A expectativa é de que os moradores da Vila Sta Maria n° sejam removidos.</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>Gerando emprego p/ os jovens das comunidades próximas.</u>

**Observações gerais:**

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**

Aprovação do formulário

Data: 16/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmanis





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: CesolData: 27/04/2017 Hora: 13:42 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: ImperatrizNome do ponto (GPS): 21 Coord. geogr: 25°27'42.27" N 54°43'30.64" W Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

157 familiares, 2º do

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha(o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>6</u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>geralmente</u> )
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input checked="" type="checkbox"/> Servidor público <u>17 anos</u> 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>já foi pesquisado</u> )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 1964
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: <u>Calmo, tranquilo</u> )		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<p>→ <u>Breando turista.</u></p> <p>→ <u>Pedramento do principal restaurante (domo de fora).</u></p>		

Cozinha = desde 2017.

**Observações:**

O aumento se pensa se do pelo casamenito

- Não há água
- Água por instalados há 2016 pelo próprio comunidade.
- Antes de pensar em curso, deve pensar na estrutura da comunidade (tel).

Os Miguel e Paulo do Ubaí não participam dos programas do Aspa. C/ a parceria com a prefeitura, foram englobados.

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almolda, mar aberto, Galheta, etc., especifique,):	_____

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entreposto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativo, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, etc.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em sistema ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>Rede de pesquisa</u> )		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input checked="" type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input checked="" type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>sem depósito. é levado p/ cidade</u> )		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 8 de 10

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Vermíase      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>COVIDA</u> )
------	--	---

## BLOCO 8 - SERVIÇOS

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input checked="" type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utilize mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input type="checkbox"/> Internet      4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 150px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza      Médico 1x / mês
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input type="checkbox"/> Raramente      3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input checked="" type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza      Ens. Médio e Inf. infantil

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome: Fernando Alberto Frohmann



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>As vezes</i>
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: <i>Assoc. de Moradores</i> ) <i>1984</i>
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<i>Bingo</i>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**

*- tem campo de futebol*



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 10 de 10

## BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: <u>pop. é bom por causa do emprego.</u>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input checked="" type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião <u>P/ comunidades é ruim.</u>
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	_____
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>Vai interferir no marcho de peixe, no fundo da mar.</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>Acesso do drogagem cria a necessidade de uma boqueira.</u> <u>A comunidade que fazer barreira da praia.</u>

## Observações gerais:

As comunidades de pescadores estão esquecidas. Há pescadores que não foram indenizados pela explosão do navio da Catalina. Os empreendimentos deveriam ter + respeito p/ as comunidades.

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

Muito Obrigado! Um bom dia! Uma boa tarde!

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 4 Responsáveis pela entrevista: PAULA  
Data: 27/04/21 Hora: 16:00 Projeto/empreendimento: P.G.  
Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: CUFRASINHA  
Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E \_\_\_\_\_ Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	<u>MORA COM O VÔ</u>
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> 18 - 30 <u>23</u> 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input checked="" type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>PESCADOR</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	<u>400,00</u> (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>400,00</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos	PNCA
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	2. <input checked="" type="checkbox"/> Gosta da região		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)			
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)			
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____			
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	/			

**Observações:**


---



---



---



---



---



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	- CANOA - CANOA
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. <input type="checkbox"/> Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>LA COROA 7HP (11 HP)</u> )
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	<u>400,00 quando dá</u>
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	<u>EUFRASINA ATÉ LÁ NA FRENTE</u>
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	<u>6 HRS</u>
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	<u>ARRASTO ESPINHAL</u> <u>depende da maré</u>
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Crustáceos 2. <input checked="" type="checkbox"/> Peixes ossecos 3. <input type="checkbox"/> Moluscos 4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>CAMARÃO</u> )
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	<u>DESCADINA / CAMARÃO</u>
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	<u>* NÃO SABE</u>
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	<u>EUFRASINA</u>

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	FREEZER	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Entrepasto, qual? JARDIRA 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual: MORADORES EUFRASINA 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: CESTA BÁSICA)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	NA FRENTE	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	NÃO TEM PEIXE	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	DRAGA GEM	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input checked="" type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	



**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagul 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Gotinga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>ASSOCIADO</u> )		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garf 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <u>1 VEZ POR MÊS MANOEL LEVA NA CAÇAMBA</u>		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <u>TROCA NA UNCHA 1 VEZ POR MÊS</u>		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input checked="" type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input checked="" type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	CANOA (20NAS)
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input checked="" type="checkbox"/> Televisão 7. <input checked="" type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: gray; width: 150px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: NA VEDINHA)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input checked="" type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input checked="" type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza PRECISA
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

ESTADUAL em CURFASIMA  
[MUNICIPAL]



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	TRANQUILO
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	JOGAR BOLA
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	CAMPINHO
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	MANOEL - ASSOCIAÇÃO
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input checked="" type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input checked="" type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	DRAGAGEM
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	ESPANTA OS PEIXES
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	NEGATIVO

**Observações gerais:**

\* JOVEM

\* RESCA POR TRADIÇÃO

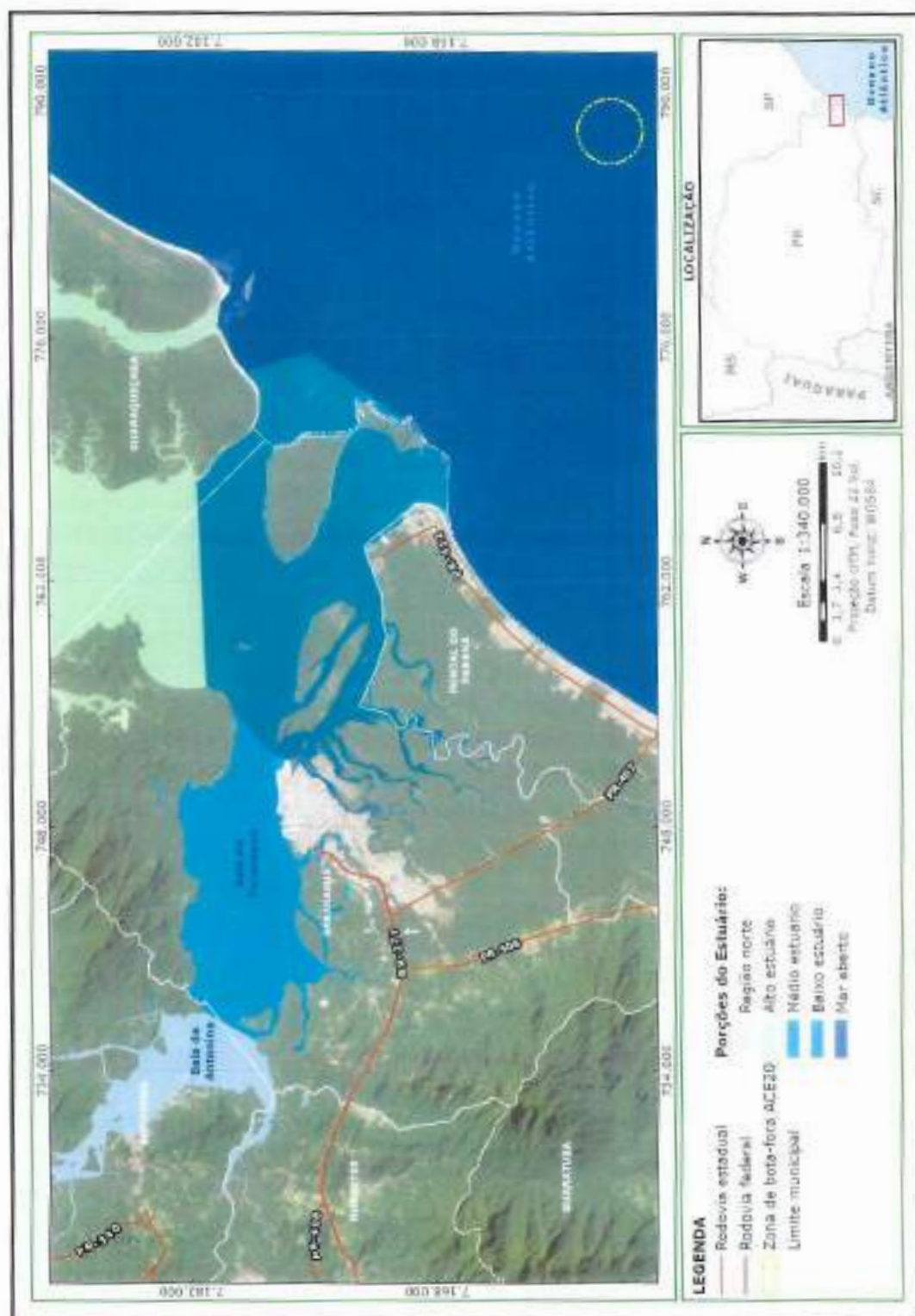
A COLLEGAS DA VILA RESCAM JUNTO

 \* FICA COM MEDO DE MAIS <sup>ATIVIDADES</sup> DRAGAGEM INTERFERIR

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!Uma boa tarde!**





**Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.**



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: PAULAData: 27/04/21 Hora: 15:15 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁEndereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: AMPARONome do ponto (GPS): 72 Coord. geogr.: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

225 0750748  
7100405

AMPARO

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>PESCA</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	<u>PESCA</u> (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>500,00</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

ESPOSA BOLSA

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos NASCERU em PNGA
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: AMPARO)	2. <input type="checkbox"/> Gosta da região	
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: )		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: )		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente:		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: FAMILIA	2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima	
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:	2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima	
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:	2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima	
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:	2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima	
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:	2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima	
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminho, e/ou trem)	BARCO		

**Observações:**

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	BARCO MOTOR E BATEIRA
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utilize
Q.30	É motorizada?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>gUP</u> )
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	<u>500,00 mensal</u>
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	AMPARO FORÇA VERDE
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	<u>6 A 8 HR</u>
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	<u>REDE</u>
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos 2. <input checked="" type="checkbox"/> Peixes osseos 3. <input type="checkbox"/> Moluscos 4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	BAIAO LINGUA DO (FRIO) TAINHA
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, sirí, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não <u>OSTRA</u>
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	<u>10 KG</u>
Q.40	Localidade pesqueira (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Gaiheta, etc., especifique.):	<u>PROXIMIDADES</u>

DRAGAGEM
CRIAÇÃO



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, Isopor com gelo, não estoca vende direto)?	<u>FREZER</u> <u>ISOPOR</u> <u>COM GELO</u>
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input checked="" type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual: <u>2º CONSELHEIRO</u> <u>VICE ASSOCIAÇÃO CAICARA</u> <u>VALADARES</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>CESTA BÁSICA</u> )
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	<u>PESQUEIRO</u>
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades?	<u>A BUJEIRA</u> <u>A DRAGAGEM</u> <u>BAIA</u> <u>SUSA</u>
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	<u>PROJETO DA TCP</u> <u>DRAGAGEM</u>
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: <u>30 ANOS</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não <u>CAMARÃO CABA</u>
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---



**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex..)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <b>2 VEZ POR MÊS</b>		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input checked="" type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <b>FESTA</b> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? <b>FINAL DE SEMANA</b>		



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>NÃO É CONFORTÁVEL</u>
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? <u>ESTRUTURA RUIM</u> 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <u>DROGA</u>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>NÃO É MAIS / DROGA</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>CORTA CABELO</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	NÃO
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	PESCA DRAGA GEM
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	EMPREGO PARA PESSOAL
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	TRABALHO

**Observações gerais:**

GUARANI

\* PEXARIA SAUBIRA

\* PRESIDENTE DA COLÔNIA

\* ACREDITA QUE A DRAGA GEM PREJUDICA

MUITO AS ATIVIDADES DOS PESCADORES,

MAS ACHA QUE O PORTO TRARIA OPORTUNIDADES

PARA POPULAÇÃO

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**



Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: PAULA  
 Data: 27/04/21 Hora: 11:25 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
 Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: ILHA DO TEXEIRA  
 Nome do ponto (GPS): 71 Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E \_\_\_\_\_ Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	[REDACTED] <u>FAMÍLIA PARANAGUÁ</u>
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input checked="" type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>PESCADOR</u> )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	<u>PESCA</u> (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especifique: <u>POSSA ARREQUEL PARA TURISMO</u> )
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>2,5 mil</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

ANX. EMERGENCIAL

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input checked="" type="checkbox"/> De 5 a 10 anos    7 ANOS 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município    2010 PROPRIETÁRIO
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input checked="" type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: MORAVA em PARANAGUÁ, LOCAL CALMO; REFÚGIO
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: em PARANAGUÁ)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique:
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente:
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: TGP envia carta bônus para Fátima Rômulo
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: Pousada
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	BARCO 4 DIAS sim DIAS NÃO VIAGAR Cedo por conta do vento

**Observações:**

- Pousada 200\$  
 - TURISMO



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	BOTE (NÃO É BALEIRA)
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 2. <input checked="" type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique): 3000KG
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	Nem 500\$ NO MÊS
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique: BICO E TURISMO 2. <input type="checkbox"/> Não [PAUSA DAS] ROÇA DEIRA
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	BAIA DE ANTONINA
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	4HR
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	REDE TARRAPA ESPINHEL (FIOS COM ANZOL)
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos 2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos 3. <input type="checkbox"/> Moluscos 4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique): PEIXE CAMARÃO
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	GUÍRI (PEIXE) ESTECRUINAS ROBALO
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siri, camarão, outros): 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (NA ILHA DO TEIXEIRA TEM NA RISQUEIRO)
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	200KG
Q.40	Localidade pesqueira (Ilha do Teixeira) Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.:	ANTONINA

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	ISOPOR FREEZER
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>TURISTA</u> )
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual: <u>ASSOCIAÇÃO DE MORADOR PRESIDENTE</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	BAIA ANTONINA
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	Tempo (CLIMA) MAR ENCADELADO (FUROSO)
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	PORTO AFETA - FICA SEM PEIXE E SEM CAMARÃO NÃO É A FAVOR NAVIO BARULHO AFASTA PEIXE ÓLEO/FERTILIZANTE
Q.49	Possui Registro Geral de Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: <u>A ESPOSA FEZ MAS AINDA NÃO CHEGOU</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional <u>MARISQUEIRA (REGISTRO LUCRATIVA)</u>
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	<u>5 ANOS</u>
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	<u>3 MIL ALTA MÊS VARIA</u>
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	<u>FAZEM PESCARIA</u>
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>ANTONINA</u> )
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	<u>5 PESSOAS</u>
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual: <u>PRESELENTE</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	<u>NÃO</u>

**Observações:**

**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>DO OLHO DE ÁGUA</u> )		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro <u>DIRETO ÁGUA ENTANADA</u>		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vaia/vaão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garli 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>BARCO ATÉ RIO DAS PEDRAS</u> )		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>PASSARO</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



## FORMULÁRIO

Ref:

FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg:

8 de 10

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue 2. <input type="checkbox"/> Verminose 3. <input type="checkbox"/> Leptospirose 4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele 6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca 7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>DIABETE</u> <u>CARDÍACA</u> )
------	--	--

## BLOCO B - SERVIÇOS

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro 2. <input type="checkbox"/> Moto 3. <input type="checkbox"/> Ônibus 4. <input type="checkbox"/> Bicicleta 5. <input checked="" type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	<u>BOTE</u>
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone 2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular 3. <input type="checkbox"/> Internet 4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio 5. <input type="checkbox"/> Correio 6. <input checked="" type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp 2. <input type="checkbox"/> Telegram 3. <input type="checkbox"/> Facebook 4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____ _____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>O MÉDICO VEM NO COLÉGIO 1 vez por mês</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

MUNICIPAL E ESTADUAL

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <b>QUANDO CONVOCA ELAS VEM</b>
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<b>OK</b>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte <b>PRESIDENTE</b>
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<b>PESCA / FUTEBOL</b>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<b>FUTEBOL</b>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**
**MOBA**
**46 FAMILIAS**
**↳ MOBA DORE**
**CONGREGAÇÃO**

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>30 FILHOS TRABALHAM NA TCP</u> )
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não <u>ESTIVADOR</u>
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>PESSOAL</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>NÃO</u> <u>OK</u> <u>DRAGAGEM</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>MAQUINÁRIO / MAIS NAVIOS</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>TRABALHO; PROGRESSO; DESENVOLVIMENTO</u>

**Observações gerais:**

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 19 LARANJA Responsáveis pela entrevista: PAULA  
Data: 27/04/21 Hora: 10:30 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: EUROPIÑILA  
Nome do ponto (GPS): 19 LARANJA Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E \_\_\_\_\_ Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	<u>Mona próximo da Tropic 4e</u>
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input checked="" type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>7</u> )
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____) <u>9 ANOS</u>
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> <u>IRMÃO É PESCADOR</u> 3. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 6. <input checked="" type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: <u>APOSENTADORIA</u> )
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>1 SM</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

\* COLETOR  
COLETO

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

ANTONINA

CAPELISTA

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares    4. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>* FAMILIA</u> )
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não    2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	NÃO BARCO

**Observações:**



**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual a renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, arnedilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustaceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, sirí, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITACÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lidão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVICOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input type="checkbox"/> Celular      3. <input type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	_____
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	NÃO
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	/
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	PERTO
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	DRAGAGEM

**Observações gerais:**

+ SUPLENTE DA ASSOCIAÇÃO

\* APRESENTOU DIFICULDADE EM SE EXPRESSAR

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia/Uma boa tarde!**



Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: PAULA  
 Data: 27/04/21 Hora: 15:15 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
 Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: AMPARO  
 Nome do ponto (GPS): 72 Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

Q.1	Nome do entrevistado:	<u>OSIEL MENDES</u>
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>PESCA</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	<u>PESCA</u> (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>500,00</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

ESPOSA BOLSA

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos NASCER EM PNGA
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: AMPARO)		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: )		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: )		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente:		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: FAMILIA		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	BARCO		

**Observações:**


---



---



---



---



---



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	BARCO MOTOR E BATEIRA
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>gUP</u> )
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	500,00 mensal
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	AMPARO FORÇA VERDE
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	6 A 8 HR
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	REDE
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos 2. <input checked="" type="checkbox"/> Peixes osseos 3. <input type="checkbox"/> Moluscos 4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique:)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	BAIAU LINGUA DO (FRIO) TAINHA
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não <u>OSTRA</u>
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	10 KG
Q.40	Localidade-pesqueira (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	PROXIMIDADES

DRAGAGEM

CRIADOR

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	<u>FREZER</u> <u>ISOPOR COM GELO</u>
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input checked="" type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual: <u>2º CONSELHEIRO</u> <u>VICE ASSOCIAÇÃO CAICARA</u> <u>VALADARES</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>CESTA BÁSICA</u> )
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	<u>PESQUEIRO</u>
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	<u>A BUJEIRA</u> <u>A DRAGAGEM</u> <u>BAIA</u> <u>SUSA</u>
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	<u>PROJETO DA TCP</u> <u>DRAGAGEM</u>
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: <u>30 ANOS</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não <u>CAMARÃO CABO</u>
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vale/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <b>1 VEZ POR MÊS</b>		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input checked="" type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <b>FESTA</b> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input checked="" type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? <b>FINAL DE SEMANA</b>		

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NÃO</u> )
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input checked="" type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	<u>BATEIRA</u>
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____ _____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>NÃO TEM REMÉDIO</u>
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>TEM QUE IR EM PONTAL</u>
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>NÃO É COM FORTALE</u>
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? <u>ESTRUTURA RUIM</u> 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe <u>DROGA</u>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>NÃO É mais / DROGA</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>CORTA CABELO</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom    2. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    3. <input type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	NÃO
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	PESCA DRAGA GEM
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	EMPREGO PARA PESSOAL
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	TRABALHO

**Observações gerais:**

GUARANI

\* PEXARIA SANDIRA

\* PRESIDENTE DA COLÔNIA - EDIMIR

\* ACREDITA QUE A DRAGAGEM PREJUDICA MUITO AS ATIVIDADES DOS PESCADORES, MAS ACHA QUE O PORTO TRARIA OPORTUNIDADES PARA POPULAÇÃO

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia/Uma boa tarde!**





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

Data: 27 / 04 / 2017 Hora: \_\_\_\_\_ Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: Eulopinhá

Nome do ponto (GPS): 18 Coord. geogr: 25° 24' 34.64" S 43° 36' 47.81" W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input checked="" type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	100
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>7 e 150</u> )

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	6 de Antonina 10 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input checked="" type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Caramelo</u> )	
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>Os filhos</u> )	
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: <u>Não gosto de morar na cidade</u> )	
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____	
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Não tem</u>	
Q.24	Como é a relação com turistas? <u>Trilha</u>	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>F. tem.</u>	
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>baixo.</u>	
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)		

**Observações:**

Residência mora há + de 10 anos.



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalhe como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	Baloeira de fibra
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequena porte 2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input checked="" type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>lancha</u> )
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	R\$ 1.100
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: <u>lancha, siri (Bacow)</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	Teixeira, no frente da comunidade.
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	Um período (manhã). Depende de maré.
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	Rede de arrasto (perne) Garola (siri) Anzol (perne)
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos 2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos 3. <input type="checkbox"/> Moluscos 4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>siri, egru</u> )
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	egru, Baiacu
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siri, camarão, outros): <u>Siri (maré de lua)</u> <u>Bacow de ostra</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	200 kg
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	Eurapinho

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	<u>Freezer manual (2 litros)</u>
Q.42	Possui criadouro?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique: <u>Outra</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entreposto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input checked="" type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Pescaria</u> )
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual: <u>Associação</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input checked="" type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Mantenimento de água</u> )
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	<u>É a venda - feiras livres (pandemonio). Freezer lotado de peixe.</u>
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	<u>O porto. Os navios prejudicam a pesca. Vai sugar e amover o mar. (novo porto).</u>
Q.49	Possui Registro Geral de Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: <u>30 anos.</u> 2. <input type="checkbox"/> Não <u>Filado no colégio de Antônio</u>
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input checked="" type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: <u>Vende um Antônia (pescaria)</u> <u>Agua (pescaria)</u> 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medidor 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em sistema ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>Nascente (cisterna)</u> )		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input checked="" type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vela/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gan 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana 15 dias		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Aprovação do formulário

Data:

16/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prodhmann

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>N. fur.</u> )
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input checked="" type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input checked="" type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <i>maria - servidora de pref</i>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente <i>médico 1x por mês</i>
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Pésimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <i>naquele no lagoa</i>
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utiliza o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: <u>Associação</u> )
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>Passar nas ilhas (Eufraísio, Amaro).</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**
Tudo depende do maré.

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: <u>Vai ajudar um, prejudicar outro.</u>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input checked="" type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>Prejudicar no pescar. Na balneação foca os peixes. Vai arruinar, deixar bonito e os peixes vão sumir.</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>Pode arruinar o tráfego. É o ponto de chegada.</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>Não.</u>

**Observações gerais:**

Estão fazendo uma região comunitária.  
Benefício da associação. Cobrada uma taxa.

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: CarlaData: 27/04/2017 Hora: 11:50 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: PescariaNome do ponto (GPS): Laranja Coord. geogr: 15° 25' 18.40" N 48° 38' 47.32" W Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	<u>50 famílias (49)</u>
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha(o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input checked="" type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>pesqueira / marisqueira</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	_____ (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>R\$ bem pouco fixa (R\$ 1000)</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>Bolsa Família</u> )

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município <i>Nasceu no litoral.</i>
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <i>luzia</i> )
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: <i>Calmaria, vida tranquilo</i> )
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não <i>+</i> 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <i>Faz parte do grupo do Appa (Dragagem)</i>
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	

**Observações:**

*- Poder deixar o pessoal (trabalhar) conseguir.  
- O trabalho não tem iluminação, tá perigoso.*



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	Bateira de fibra
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): Do marido 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: não)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	R\$ 1000
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: Faz diária aqui (trabalha no lousado do município). 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (ilha, localidade, comunidade, etc.))	Baía de Antonina e Paroneguá faz curso ambiental do Appo.
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	4 horas (rede se apena é + rápido) A tarte com ferra
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	Rede de pesca (linha de nylon) → Mariscada → Malha 22 (mariscada) → Crustáceo → Malha 20 (pescado) → Guava
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos 2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos 3. <input type="checkbox"/> Moluscos 4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique:)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	miragaia, perua, salteira
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siri, camarão, outros): OSTRA, carangueiro 2. <input type="checkbox"/> Não → (dezembro) → 30 a 100 dúzias
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	Não sabe
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Placaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique,):	Teixeira

Estátuto do marinha. Em bre só os pescadores podem cons-  
truir casa

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	<u>fazer de 2 boxes.</u>
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Feirinha</u> )
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não Já participou. <u>Consegue ajudar a comunidade</u>
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input checked="" type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____) <u>N/ estar envolvido</u>
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	<u>Vários lugares, principalmente <del>na</del> <u>na</u> encosta do rio (maruagem).</u>
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	<u>- Quando a droga parte move muito feio. (6 em 6 meses)</u> <u>- Maré seco muito.</u>
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	<u>Porto agudo mar prejudica muito.</u>
Q.49	Possui Registro Geral de Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não <u>O marido tem</u>
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input checked="" type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional <u>marido</u>
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): <u>O marido (+ 10 anos)</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ <u>Pescado = 2430 kg</u> 2. <input type="checkbox"/> Não

*Andressa*  
*Andressa* *Andressa*

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____) <i>Falta iluminação nas comunidades das casas.</i>		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) <i>qto d'água</i> 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, Igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <i>fora da casa de 5 mil litros</i> )		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtro 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input checked="" type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garli 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <i>todo lixo sendo feito</i> )		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Nenhuma</u> )
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input checked="" type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube    5. <input type="checkbox"/> Instagram 6. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____ - curso de turismo - gestão ambiental
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente <i>Vem um médico de cada 15 dias</i>
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <i>preciso de um posto</i>
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <i>faz 2 anos (2019)</i>

O posto investe muito em curso. Poderiam investir em emprego. Nos cursos it vai mais longe.

Data:	18/12/2017	Aprovação do formulário	Nome:	Fernando Alberto Prochmann
-------	------------	-------------------------	-------	----------------------------

Já mandei currículo p/ o TCE, mas pelo endereço (Silva) não foi chamado.



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? <u>Ensino médio</u> <u>O estado é responsável</u> 2. <input type="checkbox"/> Não falta n/ <u>busca os estudos</u> <u>center.</u>
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>tem o corse. tem o bar do pescador e mercenário.</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<u>Internet, tem o campo de futebol.</u>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Frohmann

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<div style="background-color: black; width: 150px; height: 1.2em; display: inline-block;"></div>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: <u>Prejudico bastante.</u>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>Fazer menor curso. A escola quem sou foi a Cottaletti.</u> <u>Fazer uma cozinha comunitária. Melhorar a limpeza.</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>Muda a vida do mar e consequentemente a vida dos pescadores.</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	_____ _____ _____

**Observações gerais:**

- A expectativa é de que haja guido.  
 - O empreendimento não colabora. Os pescadores falam dos direitos e estão + estão expostos.

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigadol Um bom dia!Uma boa tarde!**

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: CACOLData: 21/04/2017 Hora: \_\_\_\_\_ Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: SupracampoNome do ponto (GPS): 22 Coord. geogr: 25° 25' 36.02" N 54° 34' 37.25" W Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

CBB familiares

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input checked="" type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) <u>marido pescador</u> 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>Bolsa Família</u> )

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Froehmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos	
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)			
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)			
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)			
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____			
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>TCL (loja solidária)</u>			
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)				

**Observações:**

TECA SOLIDÁRIA = 1x mês (resíduo por comida)  
↳ 10 famílias



**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	_____
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	_____
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	_____
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagul 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonine 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.82	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em sistema ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) <i>Falta d'água</i>		
Q.83	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtro 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.84	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/vaião (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.85	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garli 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) <i>mes</i>		
Q.86	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.87	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <i>mes</i>		
Q.88	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <i>mes</i>		
Q.89	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 9. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.90	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.91	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue	2. <input type="checkbox"/> Verminose	3. <input type="checkbox"/> Leptospirose	4. <input type="checkbox"/> Virose
		5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele	6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca	7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória	
		8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)			

**BLOCO B - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro	2. <input type="checkbox"/> Moto	3. <input type="checkbox"/> Ônibus	4. <input type="checkbox"/> Bicicleta	5. <input checked="" type="checkbox"/> <u>Barco</u>	
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____					
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	<u>Lancha do povo</u>					
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone	2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular	3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet	4. <input type="checkbox"/> Rádio	5. <input type="checkbox"/> Correio	6. <input type="checkbox"/> Televisão
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp	2. <input type="checkbox"/> Telegram	3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook	4. <input type="checkbox"/> YouTube	5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____	
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 150px; height: 30px;"></div>					
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade	2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina	3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná	4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá	5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba	6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade	2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina	3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná	4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá	5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba	6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> <u>Sim</u>	2. <input checked="" type="checkbox"/> <u>Não</u>	3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza	<u>médico vem 1x por mês ao mês.</u>		
Q.100	Sua família fez uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca	2. <input type="checkbox"/> Raramente	3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência	4. <input type="checkbox"/> Frequentemente		
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo	2. <input checked="" type="checkbox"/> <u>Bom</u>	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> <u>Sim</u>	2. <input checked="" type="checkbox"/> <u>Não</u>	3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza			
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> <u>Sim</u>	2. <input type="checkbox"/> Não	3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza			

Estadual (recentemente municipal)  
João





**FORMULÁRIO**

Ref: FM-TEC-116/00

**PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ**

Pg: 10 de 10

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input checked="" type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input checked="" type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>A drogagem, sujeira do bairro.</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	_____
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderá contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>Os cursos precisam ter uso p/ a população, ajudar na empregabilidade</u>

**Observações gerais:**

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome: Fernando Alberto Prochmann




Id da Ficha (nº do questionário): 48604 Responsáveis pela entrevista: PAULA  
 Data: 25/02/21 Hora: 16:00 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
 Endereço (rua e nº): ESTRADA VELHA DE ALEXANDRIA Município/localidade: \_\_\_\_\_  
 Nome do ponto (GPS): 42 Coord. geogr: 8 N S W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

25.54956851S  
48.5788652W

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	[REDACTED]
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>MORA PARANAGUÁ CENTRO</u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>14 anos</u> )
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input checked="" type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>EMPRESÁRIO</u> )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especifique: <u>EMPRESA</u> )
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>10 MIL</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município <b>64 ANOS</b>
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: <b>ADORA A CIDADE</b> )
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não    2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <b>TRANSPORTADORA</b>
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <b>PARANAGUA NÃO TEM TURISTA</b>
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input checked="" type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input checked="" type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	 <b>Ruim /</b> <b>- POEIRA</b> <b>- BURACO</b> <b>- RUA NÃO FOI FEITA</b>

**Observações:**

**PARA TRANSPORTE**  
**ESTRADA VELHA DE ALEXANDRA**



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, sirí, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórica/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

Aprovação do formulário	
Data: 18/12/2017	Nome: Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input checked="" type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garli 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>LIGADO A LIXO - MARIANA - NADA TÓXICO</i> <i>PARTEICULAR CAÇAMBA PERS</i>		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Outros: (Especifique: <i>CAMINHÃO</i> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input checked="" type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input checked="" type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? <i>TODO DIA TODA HORA</i>		

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>TRANSPLANTADO</u> )
------	--	---

COVID-19

**BLOCO B - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>N</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NÃO CHEGA CORREIO</u> )
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook    4. <input checked="" type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 1.2em;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input checked="" type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente <u>NÃO USA</u>
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>VILA SANTA MARIA</u>



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza APAE FILHO
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	SEGURO, "LUGAR SEGURO"
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____) VILA MARIA - RECICLÁVEL
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família fez uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	BARCO ILHAS
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	NÃO TEM
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input checked="" type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	NOTÍCIAS / PESSOAS
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: DESENVOLVIMENTO MAIS OPÇÕES
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	AUMENTO EXPORTAÇÃO / CONCORRÊNCIA
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	DESENVOLVIMENTO FUNCIONÁRIOS / PREFEITURA OBRIGADA AMELHORAR AS RUAS E SANEAMENTO
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	PROGRESSO

**Observações gerais:**

A EMPRESA TRANSPORTADORA

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**



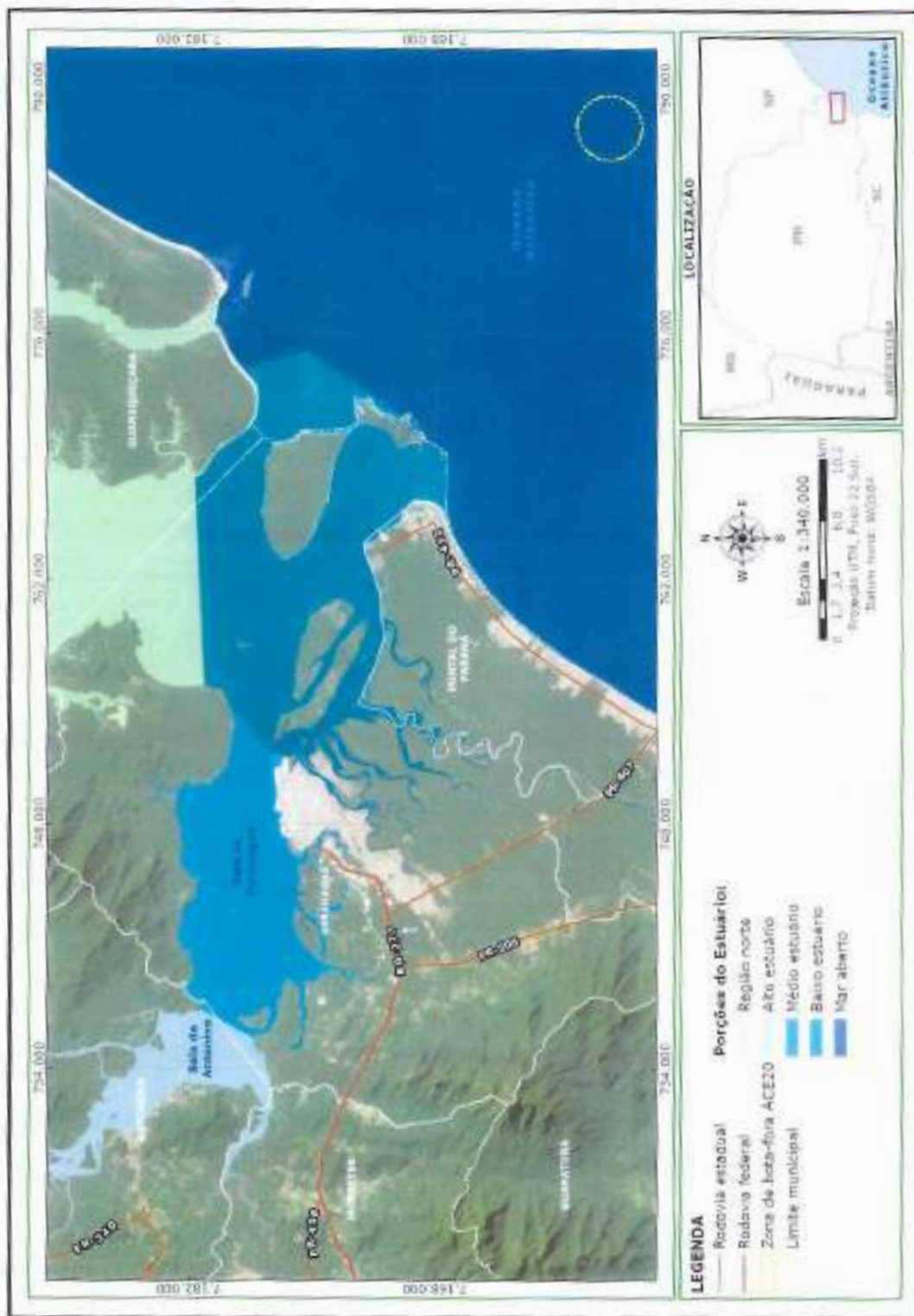


Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 41 603 Responsáveis pela entrevista: DWIA  
Data: 25/02/21 Hora: 15:00 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
Endereço (rua e nº): MARGINAL DA RODOVIA 277 Município/localidade: \_\_\_\_\_  
Nome do ponto (GPS): 41 Coord. geogr.: 1 N S W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

25° 31' 42" S  
48° 32' 06" W MATERIAL DE REGISTRAÇÃO

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha(o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>FUNCIONÁRIO, morador</u> )
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>5</u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>SUA RENDA 1600,00 GUILHERME</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

GUARÁ

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input checked="" type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>CAMINHÃO MUITO</u>		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>NÃO INCOMODA</u> <u>(TRABALHO NA MAREM RODOVIA)</u> <u>277</u>		

**Observações:**


---



---



---



---



---

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex: seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/neútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**



**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há    2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola    3. <input type="checkbox"/> Criação de animais    4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar    2. <input type="checkbox"/> Vizinhos    3. <input type="checkbox"/> Comunidade    4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência    2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos    2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa    4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel? <i>RECICLAGEM</i>	1. <input type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input checked="" type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input checked="" type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa? <i>ACIA</i>	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo? <i>COLTA CAMINHÃO</i>	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 7. <input type="checkbox"/> Garli 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <i>1x mês incomoda muito</i>		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <i>TRABALHA COM RECICLAGEM</i>		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Veículos 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? <i>TODO MAS NÃO INCOMODA</i>		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Vermíose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NÃO</u> )
------	--	---

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>N</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	<u>N</u>
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook    4. <input checked="" type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe ASSALTO
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	NÃO TEM RECLAMAÇÃO
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	GUARATUBA / FAMÍLIA
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	PRAIA
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

Observações:

TOMA BANHO NO RIO



**BLOCO 2 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	PROGRESSO / TEM MERO SONHEIRO DO IMPACTO AMBIENTAL
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	NÃO SABE
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	TRABALHO / RENDA

**Observações gerais:**

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**

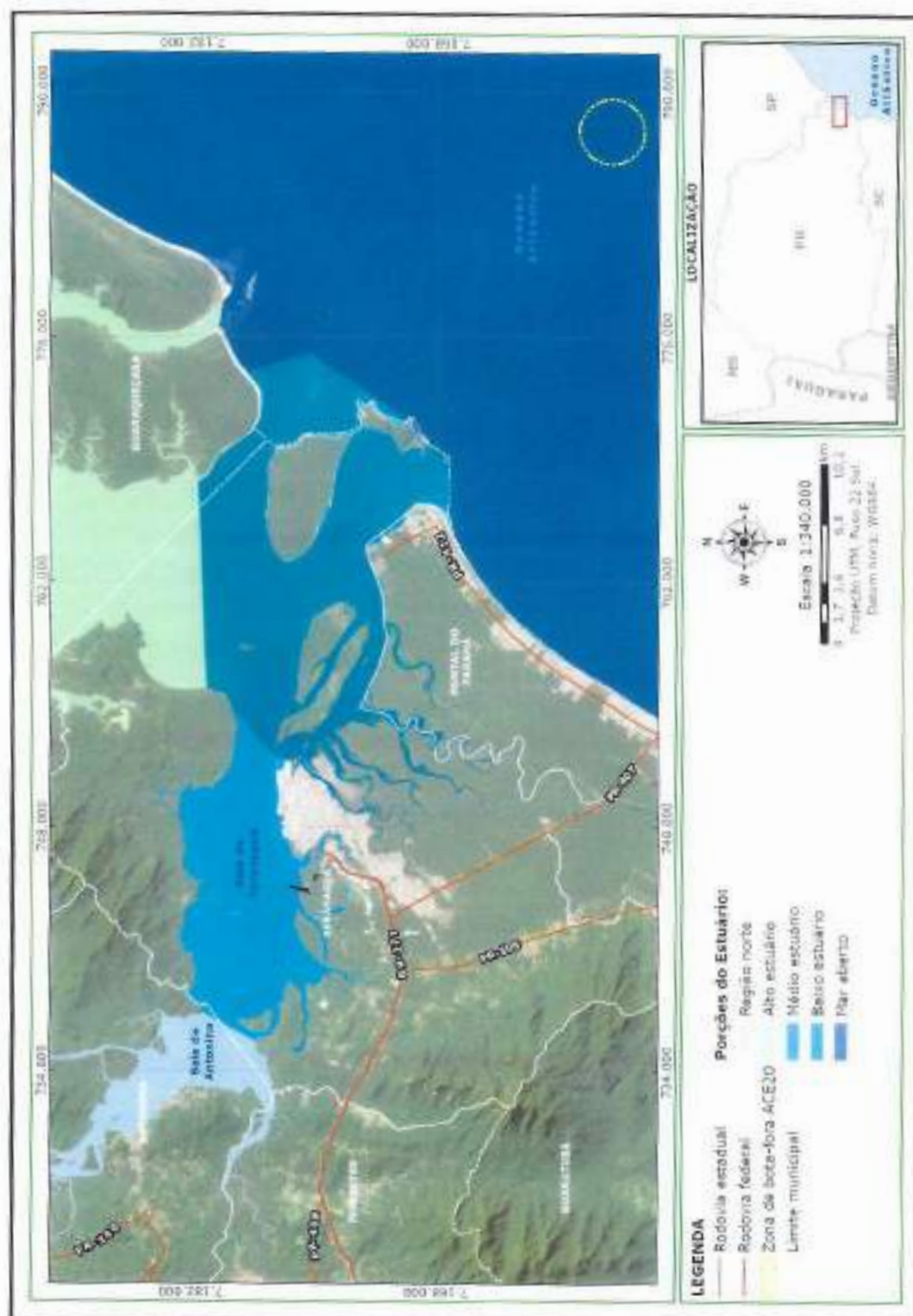


Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 40 602 Responsáveis pela entrevista: PAULA  
Data: 25/02/2021 Hora: 14:20 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
Endereço (rua e nº): Sem nome nº 13 Município/localidade: PARANAGUÁ  
Nome do ponto (GPS): 40 Coord. geogr: 48 33 24 S 253 1 60 W Fuso: Datum:

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

VILA IRDIN  
FIGUEIRA

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>3 ADULTOS</u> )
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input checked="" type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: )
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: )
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: )
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: ) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: ) <u>SINDICALIZADO</u>
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5) <u>PORTO TPA</u>
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: )
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>2,5 mil</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: )

TRABALHADOR PORTUÁRIO ADULTO

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NATIVO</u> )		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>FAMÍLIA TODA</u> )		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>NÃO TEM ACESSO</u>		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>NORMAL NÃO TEM PROBLEMA</u>		

**Observações:**
ANDA DE CARRO NORMAL



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. <input type="checkbox"/> Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.)	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustaceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, sirí, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilhé das peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagul 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cobinga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

 DA CACAMBA PRA LA  
 PARTE DA UNIAO PARTE DA MARU  
 PROMESSA ASSOCIADO  
 CORRE ABAS

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel? <i>REGULARIZAÇÃO</i>	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 2. <input type="checkbox"/> Posse 3. <input type="checkbox"/> Ocupação 4. <input type="checkbox"/> Cedida 5. <input type="checkbox"/> Alugada 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____) <i>GATO</i>
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) <i>POCO NA PROPRIIDADE</i>
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro <i>N</i>
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/vaião (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) <i>FOSSA</i>
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) <i>CAÇAMBA RECOLHIDO</i>
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____) <i>RECOLHEM NA CACAMBA</i>
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____

*Silêncio*



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virrose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NÃO</u> )
------	--	---

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>NÃO</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	<u>NÃO</u>
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<u>NÃO</u>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>ID - IGUAÇU</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	FIGOU SABENDO PELO PORTO E TRABALHO
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input checked="" type="checkbox"/> Negativa "Tem medo de CAUSAR um CASO SOCIAL"
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião APROVA SE FOR DESENVOLVIMENTO ORGANIZADO
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	INTERFERIR NA VIDA DOS FILHOS SEM ESTABILIDADE DE MORADIA
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	NÃO SABE
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	DESENVOLVIMENTO E MODERNIZAÇÃO

**Observações gerais:**

\* GOSTARIA DE TER DIREITO DE PERMANÊNCIA  
 \* AMPARO SOCIAL NATURAL  
 \* SE PREOCUPA COM O PESSOAL  
 \* ÁREA EM REGRATIZAÇÃO FUNDIÁRIA HÁ MUITO TEMPO

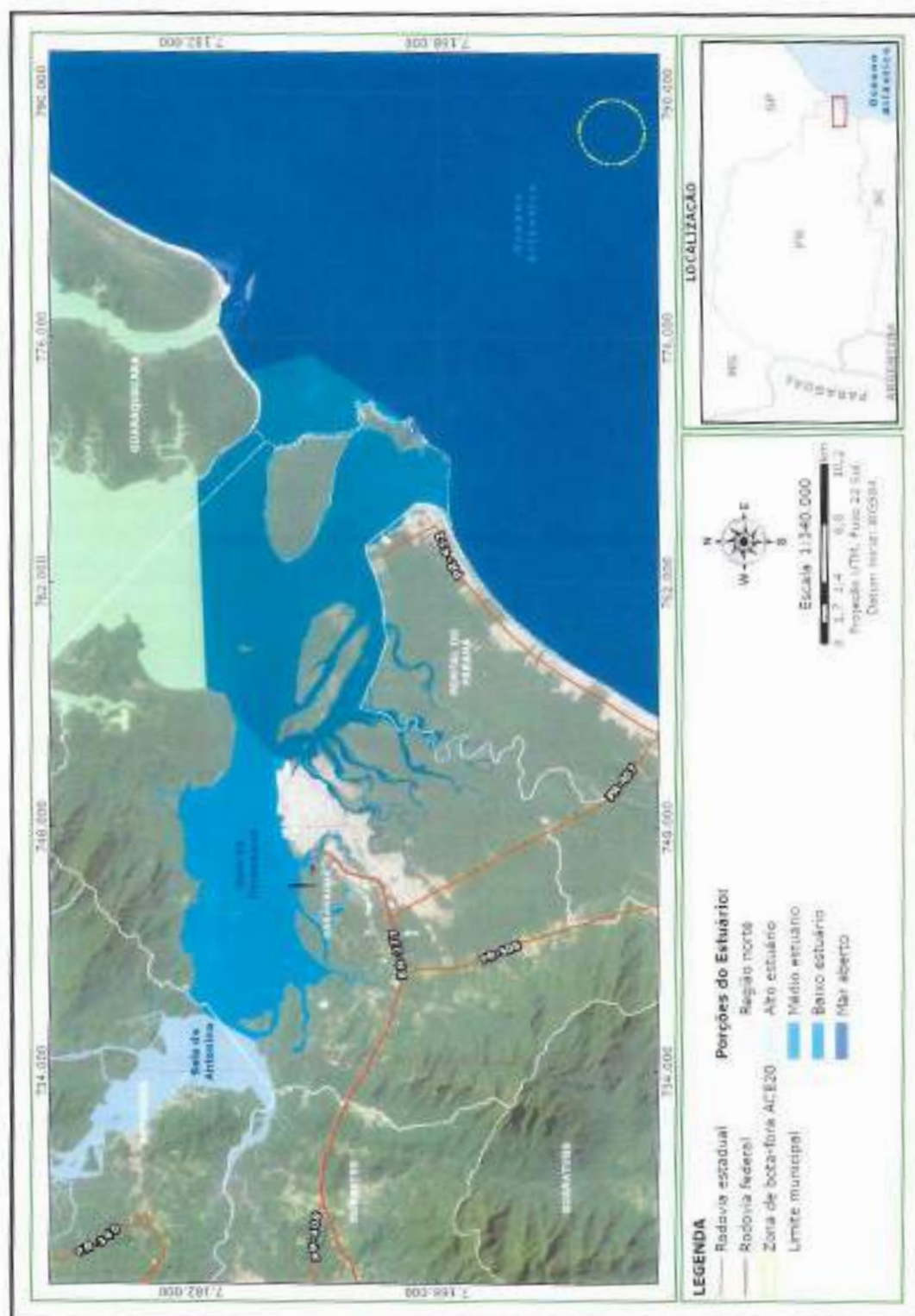
O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! Uma boa tarde!**

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual? <u>MAIS ESCOLA</u> 2. <input type="checkbox"/> Não <u>PORQUE PRECISA ATRAVESSAR A RODOVIA</u>
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>DEVERIA TER MAIS, MAS LENDO QUE A ÁREA É DE INVASÃO</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>LER / DESCANSAR</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<u>CENTRO DE PRATA</u>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	<input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**





**Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.**



## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 3860X Responsáveis pela entrevista: Paula  
Data: 25/02/21 Hora: 12:38 Projeto/Empreendimento: GUARÁ  
Endereço (rua e nº): RUA DOS PORTINHOS S/N Município/localidade: PNCA JARDIM FIGUEIRA  
Nome do ponto (GPS): 38 Coord. geogr: N S W E Fuso:  Datum:

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input checked="" type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>IRMÃO</u> )
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u></u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>N</u> )
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>N</u> )
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u></u> )
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u></u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input checked="" type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>DOAR</u> )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especifique: <u>IRMÃO RENDA</u> )
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>1 SM</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u></u> )

CONSTRUINDO  
VILA GARCIA

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

IRMÃO MORO TEMPO 5 ANOS

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Menos de 1 ano 2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares IRMÃO 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: IRMÃO 3 IRMÃS FILHOS MORAM EM PG)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: GOSTA MUITO)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente:
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: NÃO CONHECE INDIFERENTE
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: TUDO BEM
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: TUDO BEM BOM QUE CONHECE ALGUNS GUADE
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: TUDO BEM
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: DE BICICLETA MUITO MOVIMENTO MEDO
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	MUITA INSEGURANÇA MEDO

**Observações:**

É DE AUTONINA

MORAVA VILA STI HELENA

VENDEU E ESTÁ CONSTRUINDO VILA GARCIA

MORAVA NO MANGUE - PONTE

JÁ SOFREU ACIDENTE BIKE

MT. MOVIMENTO PERIGOSO

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

DIAMOND TAVA

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. <input type="checkbox"/> Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Gaiheta, etc., especifique.):	



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?		
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediária 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)		
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:		
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?		
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITACÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input checked="" type="checkbox"/> Outra condição: <u>NÃO SABE</u>
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NÃO TEM MEDIDOR GATO</u> )		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input checked="" type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>NÃO TEM REDE GATO</u> )		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>MANGUE</u> )		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>PASSA NA ESQUINA PERTO DA PREFEITURA SEMA</u> )		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 9. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>N</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>COLUNA</u> )
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>JARDIM IGUAÇU SANTA HELENA</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	<u>IRMÃO VAI DE BARCO</u>
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook    4. <input checked="" type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 150px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá    5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá    5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>POSTO SAUDE</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>MAIS OU MENOS</u>
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza	<i>EU JÁ ESTUDO A FILHA VAI MORAR COM ELA</i>
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe	<i>AS VEZES</i>
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe	
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<i>DESCOMANDO</i>	
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)	<i>DESCOMANDO NÃO SABE MUITO</i>
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte	<i>N</i>
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza	<i>DPS DA PONTE</i>
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente	<i>VAI TER BOVA FAMILIA</i>
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<i>EM CASA ASSISTINDO</i>	
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<i>CAMINHADA</i>	
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe	

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input checked="" type="checkbox"/> Sem opinião <b>MAIS FLUXO DE CARROS E CAMINHÃO</b>
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<b>NA VIDA NÃO IRÁ INTERFERIR</b> <b>MAS NÃO TEM CERTeza QUE CAUSARIA</b> <b>AS PESSOAS LÁ VÃO MUDAR GACHAINDO</b>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<b>NÃO SABE</b>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<b>IA MELHORAR - TRABALHO PESSOAL</b> <b>A</b>

**Observações gerais:**

- "ESTRADA MAIS PERIGOSA"

- "NÃO DÁ PRA ANDAR TRANQUILIZADO DE BICICLETA"

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**







## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 47606 Responsáveis pela entrevista: PAULAData: 25/02/21 Hora: 16:45 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁEndereço (rua e nº): ESTRADA VELHA ALEXANDRA Município/localidade: PARANAGUÁNome do ponto (GPS): 47 Coord. geogr.: N S W E Fuso:  Datum: ATLANTIS CONTAINER 25. 559 26 734 S 5. 250 33. 557'  
48. 606 38 743 W W. 48° 36. 382'

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino <u>MORA PERTO DA UGR/DIVIA</u>
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	<u>NA FRENTE DA ATLANTIS CONTAINER</u>
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u></u> )
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>DOIS ADULTOS</u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u></u> )
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u></u> )
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u></u> )
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>COMÉRCIO SARGADOS</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u></u> )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	<u></u> (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especifique: <u></u> )
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>MIL REAIS</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u></u> )

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input checked="" type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>IRMÃO</u> )
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>BARULHO CAMINHÃO</u> <u>PÓ</u>

**Observações:**



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte      2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte      4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos      2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos      3. <input type="checkbox"/> Moluscos      4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siri, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?		
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)		
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:		
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?		
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input checked="" type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/vaião (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garli 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <b>PREFEITURA</b> )		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana <b>SEG QUART SAB</b>		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <b>NÃO SABE</b>		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input checked="" type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Outros: (Especifique: <b>COMUNIDADE</b> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <b>NÃO INCOMODA</b>		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input checked="" type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? <b>ATÉ MADRUGADA</b>		

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NÃO</u> )
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>ESTRADA VELHA ALEXANDRA DE DUAS EM DUAS HORAS SAÍ DO TERMINAL E VAI ATÉ RIO DAS PEDRAS</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 1.2em;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná    4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá    5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>BAJARESCO</u> )
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná    4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá    5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>ALEXANDRA TEM DIA 4</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <b>FIHOS</b>
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? <b>UMA ESCOLA SO PODIA TER MAIS ESCOLA A NOITE DO ESTADO E DIA MUNICIPIO</b> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<b>MAIS RONDA DA POLICIA A NOITE</b>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <b>QUANDO PRECISA TEM QUE IR EM ALEXANDRA</b>
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<b>ASSITE TV</b>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<b>NÃO SABE PRACINHA EM ALEXANDRA</b>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input checked="" type="checkbox"/> Não Sabe <b>LONGE PARA IR</b>

**Observações:**

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	BOATOS - PESSOAL "SEM PREZALA" * POR CONTA DA VOVÓZINHA
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	PODERIA MELHORAR O ASFALTO
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	NÃO SABE
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	NÃO DE OBRA EM PREÇO ASFALTO

**Observações gerais:**

PRECISA MUITO DE ASFALTO

CRIANÇA DEQUENA - DOENÇA RESPIRATÓRIA

VILA SANTA MARIA MUITO PERIGOSO

BARULHO DO TREM BEM PERTO E NÃO ATRAPALHA

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**



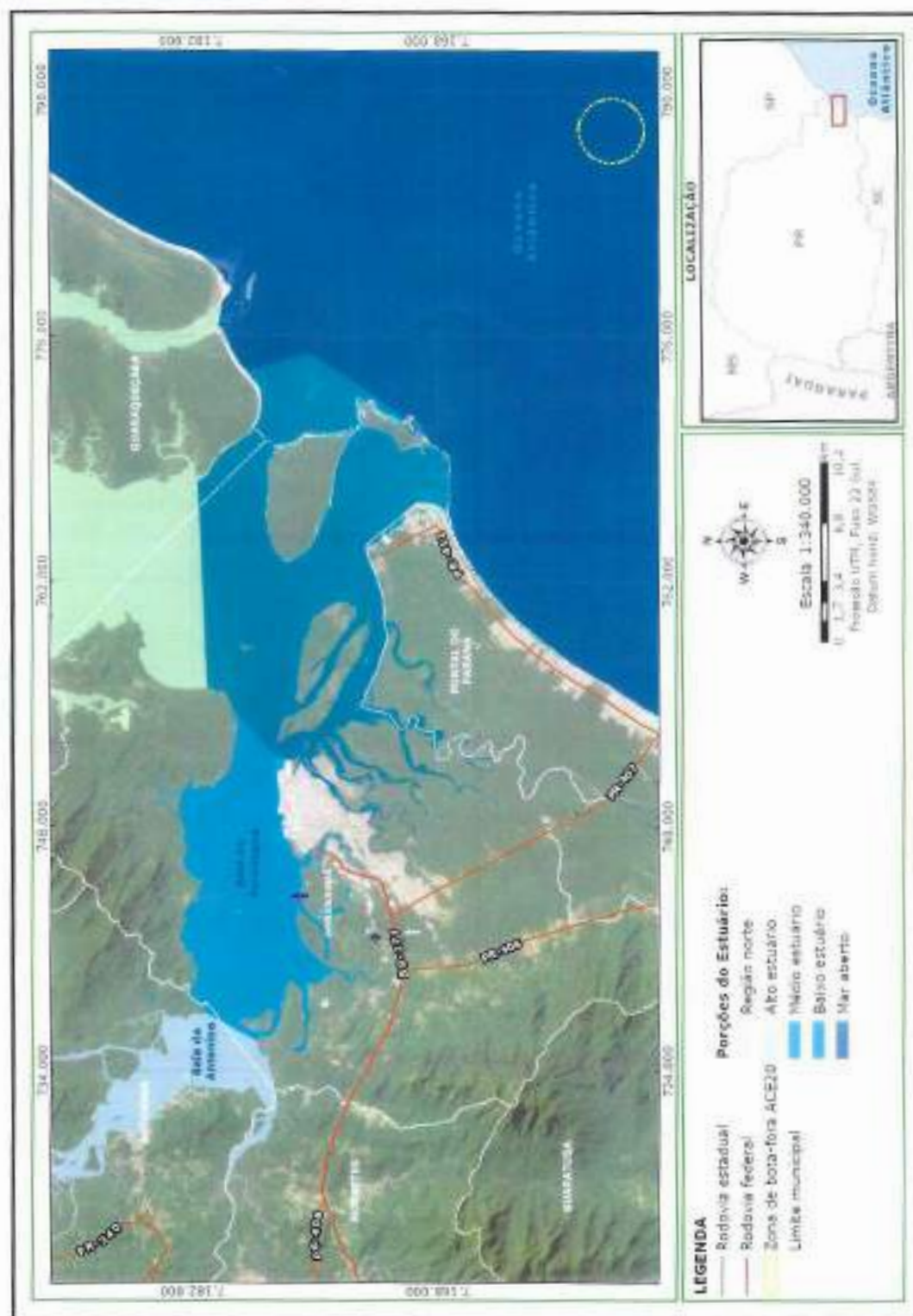


Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

 Data: 25/2/21 Hora: 12:54 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: \_\_\_\_\_

Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**
25.526733°S 48.551172°W

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	/ /
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>COZEIRA</u> )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	<u>PEDEIRO</u> (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	? <u>Buscamos mais</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input checked="" type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>antes era lavagem</u> )
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>irmãos vila Guarani</u> )
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>NÃO DA</u>
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>DISTANTE CAMINHADA</u>
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input checked="" type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	

**Observações:**


---



---



---



---



---



---

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. <input type="checkbox"/> Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustaceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, sirí, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Telxeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entreposto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotíngia 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	COREIA / CIMPETA / PEDREIRO (MANIZ)
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sem energia 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 3. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outro <u>BOA E/ SABER</u>		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vela/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input checked="" type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input checked="" type="checkbox"/> Outras: (Especifique <u>SOSI E/BO SI FOMELO</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	NÃO
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	—
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	[REDACTED]
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input checked="" type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>PRÓXIMO</u> )
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>3 ANDIM IGUAÇU</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>50 IGUAÇU / ZUC</u>

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>INSEGURANÇA ÀS VEZES</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>140 AGO</u>
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>FICAR em CASA</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<u>NÃO HÁ</u>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---



**BLOCO 9 – PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: <u>ABRIR EMPREGO</u>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input checked="" type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>ACHO Q. NÃO</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	_____
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>GERAR EMPREGO</u>

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! Uma boa tarde!**

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

Data: 25/12/21 Hora: 16:15 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: \_\_\_\_\_

Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

25.549653'S  
48.579178'W

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]			
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino			
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	[REDACTED]			
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input checked="" type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input checked="" type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais			
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>comércio</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)			
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	[REDACTED] (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)			
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)			
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	R\$ 3.000			
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>Bolsa Família</u> )			



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input checked="" type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>LUGAR DA FAMÍLIA</u> )
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente? <u>ASSUSTO / NOVO + O / CRANTE</u>
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>PONTO NA FRONTE</u>
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>TEMPO QUEMÉ BOINA / SINUSITE</u> <u>CHUVA LAMA</u> <u>OS CAMINHÕES "FICAM" A RUA</u>

**Observações:**


---



---



---



---



---



---

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte      2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte      4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustaceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siri, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Portal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	VENDA DE JOIAS E ROUPAS FEMININAS
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	4 ANOS
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	REDE DE CONTATOS LOCAIS
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	COVID - FILHOS EM CASA
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	NECESSIDADE. SÓ ELES TRABALHAM
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	NÃO AFETAM



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro <u>Boa água</u>		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input checked="" type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Veículos 2. <input checked="" type="checkbox"/> Motos 3. <input checked="" type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input checked="" type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Covid</u> )
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus      4. <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>ALEXANDRA / JERONIMO PR SÃO JÃO</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet      4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook      4. <input checked="" type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá      5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá      5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>UPA</u> <u>PR SÃO JÃO</u> <u>SANTANA</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótimo      2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>MARIA VARGAS</u> <u>E.M. SILVA</u>



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>Acertado</i>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<i>Baixo st. MARIA mais perigos</i>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<i>PASSEIO / PIZZARIA</i>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<i>PIZZARIA / SANGUINHO</i>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>tiros / pneus</u> )
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que:
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>NÃO</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>aumento</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>melhorar estrutura da estrada - ruas ruins e acesso.</u>

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**



Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

 Data: 25/2/21 Hora: 15:11 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: \_\_\_\_\_

Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

 25.524159°S  
48.547798°W

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]			
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino			
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	IRMA			
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais			
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input checked="" type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input checked="" type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>DESEMPREGADA</u> )			
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)			
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)			
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especifique: <u>IRMA</u> )			
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	[REDACTED]			
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)			



**BLOCO 2 – CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input checked="" type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região <b>PAI PESCADOR</b> 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <b>DE FAMILIA NO MAR</b> )
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: <b>ADAPTAÇÃO</b> )
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <b>NÃO HÁ</b>
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <b>X</b>
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<b>JÁ SE ACOSTUMOU</b>

**Observações:**


---



---



---



---



---



---

**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. <input type="checkbox"/> Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.)	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustaceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, sirí, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotíngia 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome: Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de <b>orgânico</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de <b>recicláveis</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Veículos 2. <input checked="" type="checkbox"/> Motos 3. <input checked="" type="checkbox"/> Máquinas 4. <input checked="" type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input checked="" type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Outros: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 8 de 10

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	--

## BLOCO B - SERVIÇOS

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus      4. <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input checked="" type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>de União Rocio</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	<u>irmão possui.</u>
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet      4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio      5. <input checked="" type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input checked="" type="checkbox"/> Telegram      3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook      4. <input checked="" type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: #cccccc; width: 100px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input checked="" type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>na hora não</u>
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>tranquilos</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>Canicross / Fichas</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: <u>TRABALHO</u>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>NÃO</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>MESMA COISA</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>EMPREGOS. + turismo</u>

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**



Id da Ficha (nº do questionário): 38 Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

Data: 25/12/21 Hora: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: \_\_\_\_\_

Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

~~S-25.51844~~  
~~W-48.33036~~  
25.527119° S  
48.550850° W

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	<u>SABINA</u>
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input checked="" type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	_____ (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>PENSÃO - MARIDO CAECIDO</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>PENSÃO</u> )





## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 2 de 10

## BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>casalidos não para a área urb.</u> )
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>1 filho, 2 filhos.</u> )
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Não há</u>
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input checked="" type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>AUC - DIFICULDADES P/ Caminhão</u>
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	

## Observações:


Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. <input type="checkbox"/> Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Gaiheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?		
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)		
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:		
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?		
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	

**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>QUEIMA AS COISAS</u> )		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outro <u>POÇO + RUA</u>		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input checked="" type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/líxão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garli 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de <b>orgânico</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de <b>recicláveis</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Outros: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>X</u> )
------	--	--

**BLOCO B - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input checked="" type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>Não</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input checked="" type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook      4. <input checked="" type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 150px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>IGUAÇU</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente <u>EXAMES PERIÓDICOS</u>
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>IGUAÇU</u>



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual? <u>ESCOLA ESTADUAL</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <u>NA PRÓPRIA CASA</u>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>AGORA É tranquilo - melhor o CASARÃO DO LOCAL</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____) <u>REURBANÉ (COHAB ?)</u>
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>Porto dos PAPULES</u>
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>filmes / leitura</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<u>NÃO SAI</u>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não <i>Porto - <del>expansão</del></i>
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<i>Porto</i>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input checked="" type="checkbox"/> Negativa Por que: <i>NÃO QUERIA SAIR DO LOCAL</i>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<i>NÃO</i>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<i>Oportunidade de emprego</i>

**Observações gerais:**


---

---

---

---

---

---

---

---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

Data: 25/12/2021 Hora: 14:21 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: \_\_\_\_\_

Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

25.526809° 48.554161° W

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	[REDACTED]
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input checked="" type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: 7)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: OPERADOR MÁQUINA) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input checked="" type="checkbox"/> Outros (Especifique: OPERADOR MÁQUINA)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input checked="" type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Sócio de trabalho na casa</u> )
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>Andar muito</u>
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	

**Observações:**


---



---



---



---



---



---

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.)	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**FORMULÁRIO**

Ref:

FM-TEC-116/00

**PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ**

Pg:

6 de 10

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	OPERADOR MÁQUINAS
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	R\$ 2.700
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	6 ANOS
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	Bom trabalho. Costa.
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	Filho caminhoneiro.
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	NÃO

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sem energia 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outro <u>Bom Água</u>		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 3. <input checked="" type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>X</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? <u>Difícil Barulho</u>		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>X</u> )
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro      2. <input checked="" type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>NÃO</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet      4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input checked="" type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: gray; width: 200px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>IGUAÇU</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input checked="" type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>IGUAÇU</u>



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual? <u>ESCOLA NO BAIRRO.</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <u>Difícil</u>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>POÍCIA PASSA constantemente</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____) <u>(DENIS) presidente</u>
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>Guandu</u>
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente <u>Sóla</u>
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>trabalho / casa</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<u>CAMPINHO / PRACINHA (CAÇAMBA)</u>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe <u>ALGUNS jogam lixo</u>

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 9 – PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para graneis sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>uma da comunidade / jornal.</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>NÃO</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>NECESSIDADE DE MELHORAR AS ESTRADAS</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>VAGAS DE TRABALHO</u>

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**



Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

Data: 26/12/2017 Hora: 11:43 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: \_\_\_\_\_

Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

25.536975°S  
48.549175°W

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input checked="" type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>DONA DE CASA</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input checked="" type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>DONA DE CASA</u> )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especifique: <u>Medio Camidibano</u> )
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>Couio</u> )



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município <b>26 ANOS</b>
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares <b>MÃE DA MURAVA</b> 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____) <b>tranquilo</b>
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não <b>S-42-2000</b> 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente? _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <b>CAGARINHA SEU COTO</b>
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <b>AS VEZES EM VELOCIDADE</b>
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <b>1 km - VIA RUIM</b>
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	

**Observações:**

**Muito lixo - pessoal desleixado**

**Próximo moradia - pessoal da cidade toma lixo**

**Epidemia começou neste local**

**Catacin quer comprar a casa da PADRE DO BALÃO - morreu e não devolveu a PADRE**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**NOU VENDO P/ CATACIN**



**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustaceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, sirí, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**
*MANIJO*

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	<i>CAMINHÃO</i>
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	<i>DIVERSA</i>
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	<i>10 ANOS</i>
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	<i>SÓ EM PARANAGUA</i>
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	<i>PASSA O DIA TODO COM A FAZENDA</i>
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	<i>VOCACÃO</i>
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	<i>MANEJO DAS OREÇAS</i>



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro <b>Água Boa</b>		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/vaião (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <b>Aproximadamente</b>		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Veículos 2. <input checked="" type="checkbox"/> Motos 3. <input checked="" type="checkbox"/> Máquinas 4. <input checked="" type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input checked="" type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>COVID - 19</u> )
------	--	---

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Carro - 1 dia</u> )
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>Muito raramente utiliza</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná      4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná      4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input type="checkbox"/> Bom      3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>Raramente consulta.</u>
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual? <u>LÍNGUA JÁIS</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <u>FREQUENTE</u>
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <u>PEQUENOS FURTOS</u>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> )
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte <u>JÁ FEZ ALGUNS TEMPS.</u>
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>PRATO DOS PAIÓIS</u>
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>FICA EM CASA.</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<u>TELEVISÃO.</u>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

Lixo

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>Não</u> )
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>Boato</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: <u>trazenda / oportunidade</u>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>NÃO SABE</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>trazendo</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>contribuira positivamente</u>

**Observações gerais:**

DA OPORTUNIDADE A QUEM É DA REGIÃO.

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

 Data: 26/12/21 Hora: 16:20 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: \_\_\_\_\_

Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

 25.560294°S  
48.625560°W

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]			
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino			
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	11			
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input checked="" type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais			
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input checked="" type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <b>PEDAGOGIA</b> 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público <b>PICTOR</b> 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado <b>RPM REPARS</b> 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)			
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	_____ (se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)			
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)			
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<b>R\$ 1.800</b>			
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)			



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**


Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não    2. <input type="checkbox"/> Sim, comente? <i>tranquilo. Natureza</i>
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<i>Sim. Resíduo que polui</i>

**Observações:**
*Revitalizar cidade*

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.)	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siri, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo;	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos);	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro);	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada;	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	comestiva / culinária
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	5 Anos / 11 Anos
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	Gosto.
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	Asfalto em frente ao laboratório e casa.
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) <i>PAU SERV</i>		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Veículos 2. <input checked="" type="checkbox"/> Motos 3. <input checked="" type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Outros: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <i>Suportável</i>		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input checked="" type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input checked="" type="checkbox"/> Outro (Especifique: <i>Pesquisa logo</i> )
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <i>hosi / espanha</i>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input type="checkbox"/> Raramente      3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input type="checkbox"/> Bom      3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual? <u>MELHORA LÍNGUA PORTUGUESA</u> 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <u>DEMANERA E/OU ADEQUADA</u>
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>OCASIONAL</u> <u>ASS. JARDIM</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: <u>NILSON / PORTO DA ESCOLA</u> )
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>VIA LÍNGUA PORTUGUESA</u> <u>FALTA DE MOBILIDADE</u>
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>APROPAR DE RIO.</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**
6 toneladas Água Eterna

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 9 – PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>Comentário</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa <u>Depende</u>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>AUMENTO DE PÓ CAMINHAIS</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>NÃO INFLUENCIA.</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>GERA EMPREGO.</u>

**Observações gerais:**

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!Uma boa tarde!**

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

Data: 26/2/21 Hora: 13:59 Projeto/Empreendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: \_\_\_\_\_

Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: N S W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

 25.541450°S  
48.565641°W

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input checked="" type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>6 PERASOL / PRODUÇÃO COVAÇÃO</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

VILA STA MARIA

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>Veio nascido</u> )
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	

**Observações:**


---



---



---



---



---



---

**LOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustaceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, sirí, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Gaiheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepósito, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**LOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	<u>RECICLAGEM</u>
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	<u>1.500 ~ 7.000</u>
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	<u>10 Anos</u>
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	<u>tranquila</u>
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	<u>NÃO -</u>
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	<u>costa do familiar</u>
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	<u>NÃO Afeta / Pode melhorar</u>

**LOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: <u>PELO QUEM FAÇA DA COLETA SELETIVA</u> )		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de <b>orgânico</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de <b>recicláveis</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 9. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>COVID</u> )
------	--	--

*Muito pouco*

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus    4. <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input checked="" type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>3 LINHAS / ALEXANDRA / VITÓRIA / ST. HELENA</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <i>Bem cuidado</i>
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <i>Escola municipal</i>

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>+ tranqüilo</i>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<i>seguro</i>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: <i>cooperativa</i> )
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <i>vila do povo</i>
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<i>família / filme</i>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<i>campo futebol</i>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
<p>Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento.</p> <p>Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).</p>		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>comentários</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: <u>EMPREGO</u>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>Ajudar sim</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>Mais RECLAMAR + empregos</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**





## FORMULÁRIO

Ref:

FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg:

1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

Data: 26/2/21 Hora: 11:06 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: \_\_\_\_\_

Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

25.537468°S  
48.549775°W

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>6</u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input checked="" type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input checked="" type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>DO CAR</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>Pensionista</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 – CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município	20 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input checked="" type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)	
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)	
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente: CASA CRISTINA AO BOMBAZO	
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	Péssimo
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)		

**Observações:**


---



---



---



---



---



---

**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustaceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siri, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	<u>pausio vista</u>
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NÃO</u> <u>OKLINE</u> )		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input checked="" type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	---

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input checked="" type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>Paraná Iguaçu</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet      4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input checked="" type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá      5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá      5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input type="checkbox"/> Raramente      3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input checked="" type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <i>muito</i>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<i>segura - sempre cuidada</i>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____) <i>FERNANDA RES. MAMONAS</i>
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <i>porto dos pais</i>
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input checked="" type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<i>Filme / GSA</i>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe <i>DESSAL + GUA LINDA</i>

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 9 – PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>FICHA CATALINI</u> )
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: <u>EMPRESA / SITUAÇÃO DIFÍCIL</u>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>NÃO</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>EMPREGOS + MELHORIA AN=GIÃO</u>

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**

Id da Ficha (nº do questionário): \_\_\_\_\_ Responsáveis pela entrevista: \_\_\_\_\_

Data: 26/12/21 Hora: 14:35 Projeto/empreendimento: \_\_\_\_\_

Endereço (rua e nº): \_\_\_\_\_ Município/localidade: \_\_\_\_\_

Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

 25.53864152°S  
48.57094747°W

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	INGUOI, Baimo.
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____) <i>catagoriz</i> <i>VIGILANTE</i>
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos	
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)			
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)			
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)			
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente? _____			
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____			
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>URSA</u>			
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>tranquila.</u> <del>na</del> <u>caminhão não manobrar</u>			

**Observações:**

DESMANCHE DE CAMO - DESOVA  
AREA DE RISCO DA NATUREZA

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustaceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siri, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.);	_____



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoa 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	Vigilante salmoneiro
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	Região portuária
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	17 anos / ano de 1998
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	Falta de água potável
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	Família - Pai militar Profe
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Outros: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	--

**BLOCO B – SERVICOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	_____
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone      2. <input type="checkbox"/> Celular      3. <input type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	_____
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	_____
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom    2. <input type="checkbox"/> Regular    3. <input type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome: Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>comentário.</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa <u>o não ambiente</u> Por que: <u>amenor</u>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião <u>em partes</u>
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>NÃO</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>SIM.</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	

**Observações gerais:**

MAIS SEGURANÇA CIVIL E AMBIENTAL  
ILUMINAÇÃO EN BOM RÁPIDO LAXA

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! Uma boa tarde!**

Id da Ficha (nº do questionário): E12 Responsáveis pela entrevista: PAULA  
 Data: 26/02/21 Hora: 16:04 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
 Endereço (rua e nº): GABINO TRIPÓDIO, SN 72 Município/localidade: ALEXANDRA  
 Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E \_\_\_\_\_ Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

25.5602752 S  
48.62542065 W

ENTRANCAMENTO

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

Q.1	Nome do entrevistado:				
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino			
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:				
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha(o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais			
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____) <u>LOBRINHO INTERNAO POR</u>			
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____) <u>ALCOOL</u>			
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>B:U</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)			
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)			
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)			
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>GANHA SO POR DIA QUANDO DA</u>			
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)			

PERDEU IDENTIDADE



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

TODO MUNDO "NASCEU AQUI"

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NASCEU 3 IRMÃOS PRÓXIMOS</u> )		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>SOBRINHO RESIDÊNCIAS</u> )		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: <u>IRMÃO OUTRO QUESTIONÁRIO "ADORO NÃO SAÍ POR NADA"</u> )		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: <u>"SE CRIAMOS TODO JUNTO NÃO TEM MALDADE C/ NG"</u>		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>"NEN MERE COM NGM TODO IRMÃO"</u>		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>NORMAL</u>		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>N TEN ACESSO</u>		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>PERIGO COM OS CAMINHÕES</u> <u>"MEDO DOS CAMINHÃO GRANDE VIR E ENTRAR NAS CASAS"</u>		

**Observações:**

 LINHA ALEXANDRA 277  
E RÓCIO

"PERIGOSO A CURVA"

 MORA BEM NA ESQUINA ESTRADA VELHA  
E QUE VAI A BR 277

 "O SEU ZÉ ESTAVA NO LOCAL  
NÃO CONHECE " LÁ PRA MORRO NGLES TEM TBM"  
FAZENDA

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, sirí, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?		
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)		
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:		
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?		
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guarapuã 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome: Fernando Alberto Prochmarin



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITACÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em sistema ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/vaio (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana <b>QUINTA</b>		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input checked="" type="checkbox"/> Trem 7. <input checked="" type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <b>CAMINHÃO ATRAPALHA MAIS</b> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 5. <input checked="" type="checkbox"/> Pessima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input checked="" type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	--

**BLOCO 8 – SERVICOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro 6. <input type="checkbox"/> A pé	2. <input type="checkbox"/> Moto 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus	4. <input type="checkbox"/> Bicicleta	5. <input type="checkbox"/> Barco
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	A ALEXANDRA				
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?					
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone 7. <input type="checkbox"/> Jornal	2. <input type="checkbox"/> Celular 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	3. <input type="checkbox"/> Internet	4. <input type="checkbox"/> Rádio	5. <input type="checkbox"/> Correio 6. <input type="checkbox"/> Televisão
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp 2. <input type="checkbox"/> Telegram 3. <input type="checkbox"/> Facebook 4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____				
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)					
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input checked="" type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____), PAGUE ME				
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade 2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba 6. <input checked="" type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____), ALEXANDRA				
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza				
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente				
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____				
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza. DEVERIA ter +				
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza				

SEU 26 9753 7199 WHATS

Aprovação do formulário			
Data:	18/12/2017	Nome:	Fernando Alberto Prochmann

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <u>NÓ NUNO + NÃO TEM POLÍCIA</u>
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe <u>ROUBO</u>
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>DEVERIA FAZER RONDA</u>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente <u>NÃO TEM</u>
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>TRABALHA GOSTA</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<u>NÃO TEM</u>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---

---

---

---

---

---

---

---



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	NÃO SABIA
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa "SERVIÇO PRA GENTE"
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	"EMPREGO PRO PESSOAL TUDO"
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	"IA SER BOM"
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	EMPREGO

Observações gerais: \* PESCOU NO EMBOCU

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! Uma boa tarde!**

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

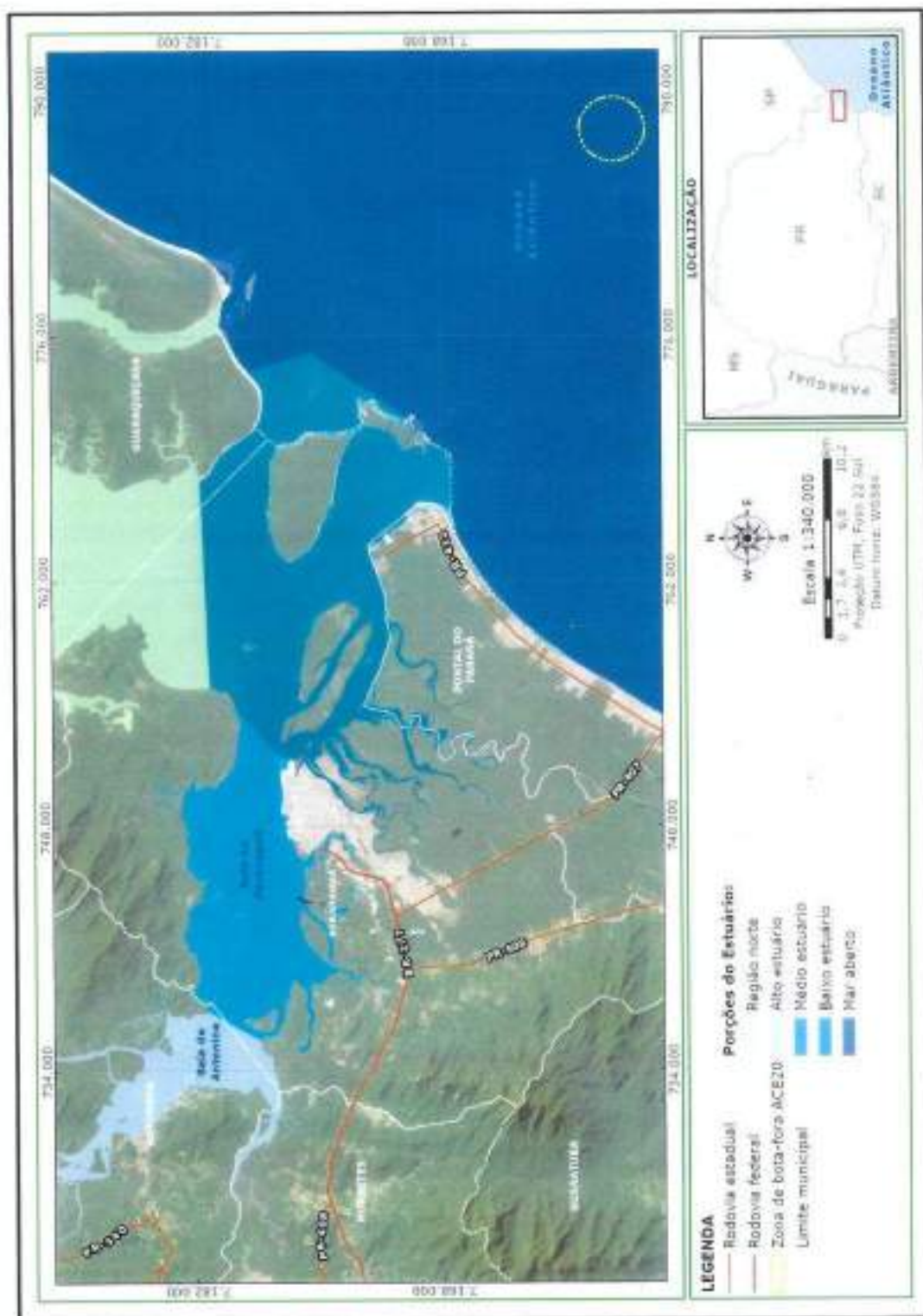


Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.





Id da Ficha (nº do questionário): 610 Responsáveis pela entrevista: PAULA  
 Data: 26/02/21 Hora: 13:35 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ PARANAGUÁ  
 Endereço (rua e nº): ATÍLIO FONTANA, 6 Município/localidade: PROX EMPREGADA  
 Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E \_\_\_\_\_ Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

25.5428919 S  
48.5668841 W VILA SANTA MARIA

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>REGULATÓRIA FUNDIÁRIA (6a)</u> )
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input checked="" type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>ADULTOS</u> )
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input checked="" type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>PENSIONISTA</u> )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>15m</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	25 ANOS NA VILA
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique:)	NATURAL DE SC	
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique:)	FILHOS TRABALHAM NO PORTO	
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique:)		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente:		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque:	INDIFERENTE	
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque:	NÃO TEM ACESSO	
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque:		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:	CANINHÃO	
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	"A VILA É ESQUECIDA" BURACUEIRA DE FRENTE DA "MO SAIC" (mangueira) VIADUTO MUITO RUIM, "QUE NÃO ARRUMA"		

**Observações:**

"NÃO HÁ CRISTO QUE PASSE ALI, MUITO BURACO, PO NÃO ARRUMA, NA MO SAIC, ANTES ERA SÁDIA"

NÃO CONHECE NEM

"LÁ PRA BAIXO TEM PORCO CUALO PRECISA IR LA MAS HJ MTA CHUVA, VÁ LÁ OUTRO DIA"

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos 2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos 3. <input type="checkbox"/> Moluscos 4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, sirí, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique:)	



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?		
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)		
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:		
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?		
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	

**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórica/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participe, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: <u>Sem escritura</u>
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>COPCL</u> )		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em sistema ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>PARANÁRIA SANEAMENTO</u> )		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input checked="" type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>TEM A REDE MAS TUDO GUTURIDO</u> )		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garli 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u></u> )		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: <u>MAS NÃO VE COMO SEPARAR</u> )		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 9. <input checked="" type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>GRITO DE EGITO, BRIGAS</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>NA SEXTA FEIRA ATÉ DOMINGO</u>		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input checked="" type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? <u></u>		

MUITO BARULHO



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NADA</u> )
------	--	--

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais? <u>Denora</u>	<u>SANTA HELENA, ALEXANDRA, VIZINHANÇA</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correo    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input type="checkbox"/> Facebook    4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: <u>NÃO TEM</u>
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<u>/</u>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input checked="" type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>MERCADO BAUARESSCO</u> )
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>TEM DO LADO DO CRECHE "VEM UM MÉDICO ALI"</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo <u>"QUANDO VO É BOM"</u> 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>ALTA QUE NÃO</u>
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <b>SÓ A CRECHE</b>
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<b>"DEVERIA TER UM NÚMERO POLICIAL PARA A VILMA RESPEITAR MAIS UM POUCO"</b>
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: <b>DE RECICLAGEM</b> )
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte <b>"MAS O MEU NOME TÁ LA"</b>
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <b>SÓ LA NO BOMBEIRO, FORA DE</b>
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente <b>NAO</b>
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<b>DORMIR, ADORO</b>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<b>NÃO TEM NADA "A VILA MARIA É A MAIS ESQUECIDA QUE TEM"</b>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**




**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**
*op. de máquina*

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>FILHOS TRABALHAM NA APIA,</u>
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>"GLS PASSARAM MEDINDO AQUI, FALARAM QUE IA PASSA AQUI A BR"</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: <u>NÃO SEI EXPLICAR</u>
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input checked="" type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>"GLS TEM QUE INDENIZAR NÓS, E TIRAR DE NOSSO JUSTO"</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>NÃO SABE</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>"NÃO SEI, NÃO TENHO IDÉIA"</u>

**Observações gerais:**


---



---



---



---



---



---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**



Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.



UNS 20 ANOS ATRÁS ERA TUDO AREIA

GUARDA MUNICIPAL

"EU LEMBRO QUE TODO MUNDO MINHA É CERCAVA E FICAV  
A PREFEITURA VEO E NÃO SEI COMO FICOU"

"AS ENTRADAS DEVERIAM TER MAIS, CHEGA AS 18 HRS E P  
A ÚLTIMA QUE MORREU FOI UMA SENHORA"

COLOCARAM UMAS TARTARUGAS E PARA O TRÂNSITO

- PESCADOR NA PRACA 29 DE JULHO

- SEU NAPOLEÃO - PAI DO TADEU BARÃO

RUA GENERAL CARNEIRO, 400

6 HRS DA MANHÃ ENCOSTA AS BATEIRAS

OS PESCADOR SAI DA COMUNIDADE CEDO JOGA A RED  
NO MAR E VOLTA NO MERCADO

TRABALHA HÁ MAIS  
DE 40 ANOS  
PASTOR  
CALDO DE CANA  
CENTRO HISTÓRICO



## FORMULÁRIO

Ref:

FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg:

1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 611 Responsáveis pela entrevista: PNLA  
Data: 26/02/21 Hora: 14:57 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
Endereço (rua e nº): ESTRADA FAZENDA AREIA BRANCA Município/localidade: PARANÁIA/ALGO  
Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr.: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E \_\_\_\_\_ Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Próximo da ADS

Próximo

25.53894453 S  
48.57114364 W

Q.1	Nome do entrevistado:	<u>ADRIANO</u>
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	<u>[REDACTED]</u>
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>FUNCIÁRIO E INQUILINO</u> )
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input checked="" type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>6</u> ) <u>4 CRIANÇAS + MARIDO</u>
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input checked="" type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>MARIDO CASEIRO</u> <u>SUDMAR TRANSPORTE</u> )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>2 mil</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

ESTÁ TENTANDO

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 – CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input checked="" type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NÃO PAGAR ALUGUEL</u> )		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: <u>ESTÁ SE ADAPTANDO</u> )		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente: <u>REGIÃO, NEM FEZ NADA MAS SENTE MEDO AS VEZES</u>		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>O SOBRINHO QUE MORA</u>		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>NÃO TEM ACESSO</u>		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>UBER ± 10\$ 20\$ NÉ O CARO</u>		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>NÃO PASSA VEÍCULO</u>		

**Observações:**


---



---



---



---



---

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. <input type="checkbox"/> Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Gaihetá, etc., especifique.):	



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input type="checkbox"/> Própria 4. <input checked="" type="checkbox"/> Cédida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) <i>poço e bomba</i>		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/vallão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) <i>NÃO SABE</i>		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input checked="" type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Garf 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) <i>TEM QUE QUEIMAR NA TRÁS DA TERRA</i> <i>QUEIMA</i>		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____) <i>OLHEIRO JÁ LÁ NA ESCOLA NA DUNA INES MAS LONGE</i>		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____) <i>N</i>		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>GRANDE DE RISCO</u> )
------	--	--

**BLOCO B - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>UBER</u> )
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>SANTA INÊS (NO ASFALTO)</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook    4. <input checked="" type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 150px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá    5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>BAVARESCO</u> )
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá    5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>NAVILA MARIA E NA FILA DO POVO</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente <u>LA NAVILA DO POVO</u>
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

MARIA TRINDADE CRECHE E ESCOLA



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza	ENS. FUNDAMENTAL AS CRIANÇAS
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual? 2. <input type="checkbox"/> Não	MÉDIO E DEPTO ESTADO NÃO TEM
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe	VAI TER QUE IR PARA ALEXANDRA
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe	
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	NÃO PRECISA N TEN VIZINHO NA VILA MARIA PERIGO	
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)	NA VILA MARIA TO [REDACTED]
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Já fez parte	ANO PASSADO ANTES
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza	DA POUQUINHA SIM
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente	PERTO DOS BOMBEIRO LA NO SAMAMBAIA
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	LIMPA CASA	
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	N TEN NADA	
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe	

**Observações:**

" TEM QUE IR LA NO CRAS, MAS VAI SER A 1ª VEZ Q VOU USAR "



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	"PELO NOSSO PATRÃO"
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: "UM JEITO DE SAIR MAIS RÁPIDO PRA IR PRA CASA DA GENTE"
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	TERIA QUE SAIR DO LUGAR
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	MUDAR DE LOCAL, SERIA BOM PRA IR PRA MINHA CASA
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	EMPREGO, CIDADE CRESCENDO, "VEJO UMA COISA BOA PARA PARANAGUÁ"

**Observações gerais:**


---

---

---

---

---

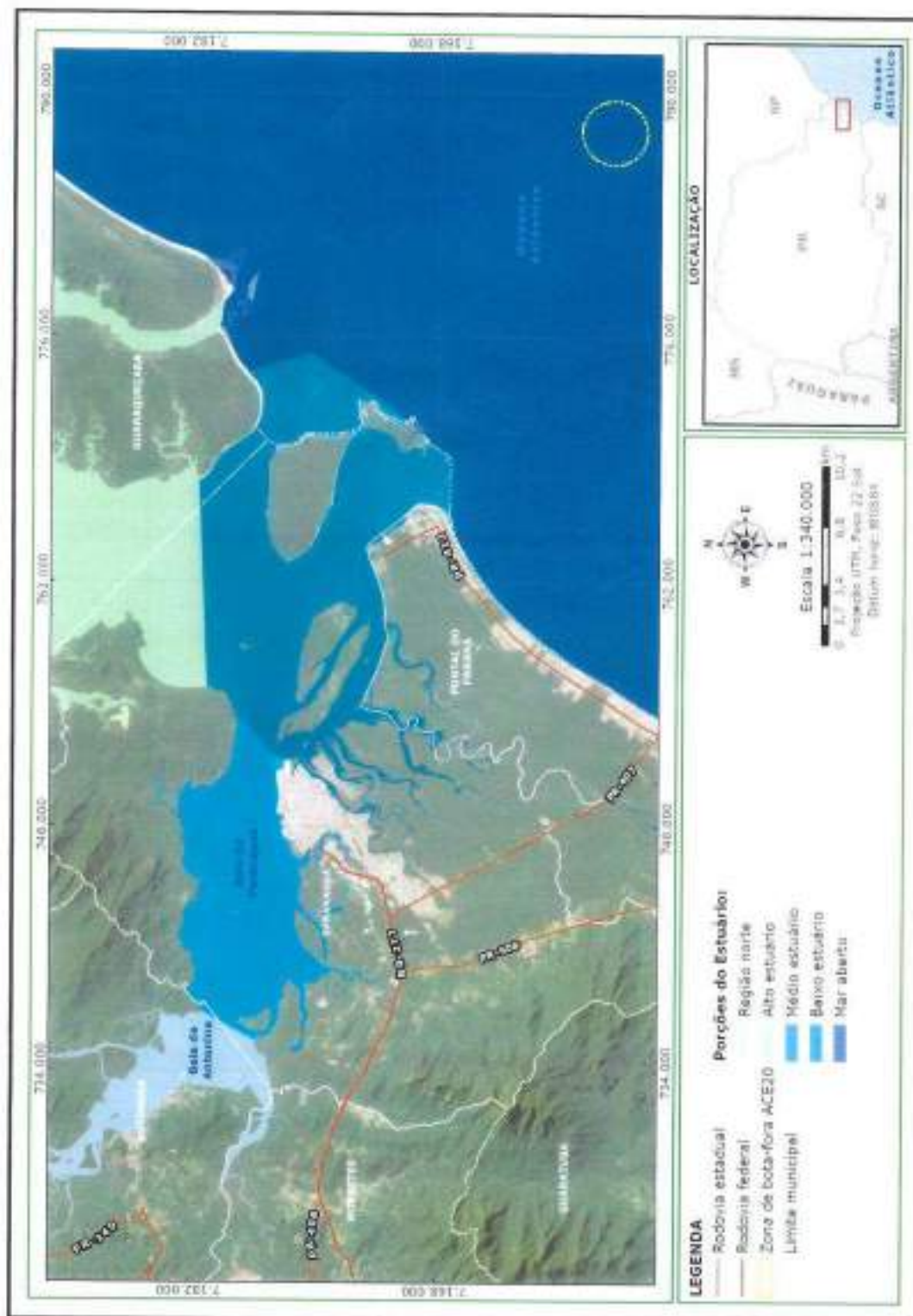
---

---

---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**



**Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.**







## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): E13 Responsáveis pela entrevista: PAULAData: 26/02/21 Hora: 16:15 Projeto/empreendimento: P-6Endereço (rua e nº): SABINO TRIPÓDIO Município/localidade: ALEXANDRA

Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	<u>A PRIMA MORA NO 72</u> <u>ESQUINA DA EST. VELHA AL.</u>
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input checked="" type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>PRIMA</u> ) <u>MAIS DE</u>
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input checked="" type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____) <u>N LEMBRA</u>
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input checked="" type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>1,5 mil</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

A CASA JÁ FOI PADARIA / CAFEIA A CASA  
MAIS DE 100 ANOS A PRÓXIMA

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

NASCEU em SC CURITIBANOS

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos	2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município	3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos MAIS DE 10 ANOS
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: PEQUENO URB COM OS		
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: PAI? PAI TRABALHAVA 2 IRMÃOS		
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique:)		
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente:		
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:		
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:		
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: NÃO TEM ACESSO		
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:		
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque:		
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	ACIA NORMAL MAS INCOMODA		

**Observações:**

TRABALHAVA em PORTO

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. <input type="checkbox"/> Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: )
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Gaiheta, etc., especifique.):	



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**



**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

4 IRMÃOS HERDEIRA

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input type="checkbox"/> Própria 4. <input checked="" type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input checked="" type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisternas ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro N		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input checked="" type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana PREFEITURA		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana SEG. SEXTA		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input checked="" type="checkbox"/> Trem 7. <input checked="" type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: CAMINHÃO)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Matutino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino 3. <input checked="" type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? 10:00		



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>  N  </u> )
------	--	--

**BLOCO B - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro    2. <input checked="" type="checkbox"/> Moto    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>VIAÇÃO RÓCIO ALEXANDRA</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook    4. <input checked="" type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 1.2em;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná    4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input checked="" type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>ALEXANDRA</u> )
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná    4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input checked="" type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>ALEXANDRA</u> )
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>DEVERIA SER 24HRS</u> <u>SAB E DOM NÃO FUNCIONA LIGAR P/ SANGUE</u>
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>DEPOIS DA "INSEGURA"</u> <u>"IDADE"</u>

Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza	TEM DOIS UM MUNICIPAL E UM
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Pessimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque:	ESTADUAL
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe	
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe	
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	"POLICIA FRATRAS DOS Bandido"	
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)	
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte	ASSOCIAÇÃO MORADORES DO LADO DO MOD. DA POLICIA
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza	
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente	MAS PRECISA
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lezer e cultura)	NADA POR ME ANDA	
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	PARQUINHO	
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe	

**Observações:**

LA' PRA CIMA BOM  
"RIO PORTO JOÃO HONORATO"  
"PORCO"



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	_____
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	MAIS DESENVOLVIMENTO, EM PREÇO
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	"MODERNO"
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	MAS EMPREGO PESSOAL

**Observações gerais:**

\* SOBRE O TRACADO DA ESTRADA NÃO QUER QUE PASSE EM SUA RESIDÊNCIA

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017


Nome:

Fernando Alberto Prochmann







	<b>FORMULÁRIO</b>	Ref:	FM-TEC-116/00
	<b>PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ</b>	Pg:	1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 611 Responsáveis pela entrevista: Paula  
 Data: 26/02/21 Hora: 14:57 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
 Endereço (rua e nº): ESTRADA FAZENDA AREIA BRANCA Município/localidade: PARANÁVA/TACOM  
 Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E \_\_\_\_\_ Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

Próximo da ADS Próximo 25.538944.53 S  
48.571143 64 W

Q.1	Nome do entrevistado:	<u>ADRIANA</u>
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha(o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>FUNCIONÁRIO E INQUILINO</u> )
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input checked="" type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>6</u> ) <u>4 CRIANÇAS + MARIDO</u>
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input checked="" type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) <u>MARIDO CASEIRO</u> 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>SUMAR TRANSPORTE</u> )
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>2 mil</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

ESTÁ TENTANDO

Aprovação do formulário	
Data: <u>18/12/2017</u>	Nome: <u>Fernando Alberto Prochmann</u>



**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 2. <input checked="" type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NÃO PAGAR ALUGUEL</u> )
Q. 19	Possui familiares que moram no município?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)
Q. 20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: <u>ESTÁ SE ADAPTANDO</u> )
Q. 21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente: <u>REGIÃO, NEM FEZ NADA MAS SENTE MEDO AS VZ</u>
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>O SOBRINHO QUE MORA</u>
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>NÃO TEM ACESSO</u>
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>UBER ± 19\$ 20\$ ATÉ O CUBO</u>
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>NÃO PASSA VEÍCULO</u>

**Observações:**


---



---



---



---



---



---

**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes osseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, siri, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Plaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	

Aprovação do formulário:

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input type="checkbox"/> Própria 4. <input checked="" type="checkbox"/> Cédida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) <i>POÇO E BOMBA</i>		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) <i>NÃO SABE</i>		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input checked="" type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) <i>QUEIMA TEM QUE QUEIMAR LA TRAS ENTERRA</i>		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____) <i>OLHEIRO VAI LA NA ESQUINA NA BOMBA INES MAS LONGE</i>		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____) <i>N</i>		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>GRANDE DE RISCO</u> )
------	--	--

**BLOCO B - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>UBER</u> )
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>SANTA INÊS (NO ASFALTO)</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input type="checkbox"/> Internet    4. <input type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook    4. <input checked="" type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá    5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>BAVARESCO</u> )
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá    5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>PORTO DA FERROVIA</u> )
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <u>NAVILA MARIA E NA FUIA DO POVO</u>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente <u>LA NAVILA DO POVO</u>
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

MARIA TRINDADE CRECHE E ESCOLA

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza	ENS. FUNDAMENTAL AS CRIANÇAS
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____	
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual? 2. <input type="checkbox"/> Não	MÉDIO E DEPTO ESTADO NÃO TEM
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe	VAI TER QUE IR PARA ALEXANDRA
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe	
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	NÃO PRECISA N TEM VIZINHO NA VILA MARIA PERIGO	
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)	NA VILA MARIA [REDACTED]
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input checked="" type="checkbox"/> Já fez parte	ANO PASSADO ANTES
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza	DA POUQUENIA SIM
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente	PERTO DOS BOMBETRO LA NO SAMAMBIA
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	LIMPA CASA	
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	N TEM NADA	
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe	

**Observações:**

"TEM QUE IR LA NO CRAS, MAS VAI SER A 1ª VEZ Q VOU USAR"

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	"PELO NOSSO PATRÃO"
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: "UM JEITO DE SAIR MAIS RÁPIDO PRA IR PRA CASA DA GENTE"
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	TERIA QUE SAIR DO LUGAR
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	MUDAR DO LOCAL, SERIA BOM PRA IR PRA MINHA CASA
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	EMPREGO, CIDADE CRESCENDO, "VEJO UMA COISA BOA PARA PARANAGUÁ"

**Observações gerais:**

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**

Aprovação do formulário

Data: 18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann







## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 51 607 Responsáveis pela entrevista: PAULA  
Data: 26/02/21 Hora: 09:09 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
Endereço (rua e nº): RUA ALBERTO DISCRIMIN, Nº 5 Município/localidade: PARANAGUA  
Nome do ponto (GPS): 51 Coord. geogr.: N S W E Fuso: 25° 31' 841" S Datum: 48 32 662" S

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	<u>CLASIA DEB</u>
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input checked="" type="checkbox"/> Feminino 2. <input type="checkbox"/> Masculino
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	[REDACTED]
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input checked="" type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input checked="" type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input checked="" type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>3 mil</u>
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)

Aprovação do formulário

Data: 19/12/2017

Nome: Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano 2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos 3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos 4. <input type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho 2. <input checked="" type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NOVA CANTU COM NATURAL PR</u> <u>16m FAMÍLIA</u> )
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>IRMÃO PRIMOS</u> )
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, comente: <u>REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA PRECÁRIA SEGURANÇA</u>
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>CONFIANTE</u>
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>VARIA O DIA CAMINHÃO PROBLEMA</u>
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>PERTO BR 277</u> <u>MEIO DOS CAMINHÕES</u> <u>QUANDO ABRE PÁTRIO DE TRIAGEM</u> <u>FLUXO MUITO GRANDE</u>

**Observações:**

DEPOIS DA PONTE É TERRÍVEL - MUITOS CAMINHÕES  
TEM QUE SABER HORA CERTA DE SAIR SE NÃO  
PEGAR MUITA FILA

PROXIMO DO POSTO JUNINHO É MUITO RUIM, MUITO CAMINHÃO  
ACIDENTE DE TRÂNSITO



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	_____
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida, por associação ou Ong): _____ 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte    2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte    4. <input type="checkbox"/> Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	_____
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	_____
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	_____
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	_____
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	_____
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	_____
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	_____

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?	
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)	
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:	
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca – amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Name: \_\_\_\_\_

Fernando Alberto Prochmann



**BLOCO 4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITACÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>PARANACUÁ SANEAMENTO</u> )		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>CAMINHÃO DA PREFEITURA</u> )		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input checked="" type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input checked="" type="checkbox"/> 3x/semana <u>CAMPANHA DO RECICLÁVEL</u> <u>TEM CATADOR QUE PASSA BUSCAR TBM</u> <u>DSEG. QUAR. SEXTA</u>		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input checked="" type="checkbox"/> Outras: (Especifique: <u>NÃO TRANQUILLO</u> )		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? <u>N</u>		

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Dengue    2. <input type="checkbox"/> Verminose    3. <input type="checkbox"/> Leptospirose    4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele    6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca    7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
------	--	---

**BLOCO B - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro    2. <input type="checkbox"/> Moto    3. <input type="checkbox"/> Ônibus    4. <input type="checkbox"/> Bicicleta    5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé    7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	FRENTE DO POSTO DO PASSA PARA VIA SÃO ROGIO UBS
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	_____
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone    2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular    3. <input checked="" type="checkbox"/> Internet    4. <input checked="" type="checkbox"/> Rádio    5. <input type="checkbox"/> Correio    6. <input checked="" type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal    8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: NÃO TEM CORREIO)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp    2. <input type="checkbox"/> Telegram    3. <input checked="" type="checkbox"/> Facebook    4. <input checked="" type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: REVENDEDORES DE INSUMO PARA A LANCHONETE em CURITIBA)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade    2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input checked="" type="checkbox"/> Em Curitiba    6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: CURITIBA)
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input checked="" type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza

 TEM NAS  
 UMA PRÉ

FUNDAMENTAL

NÃO TEM ENSINO MÉDIO

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza	A FILHA ESTUDA NO CENTRO
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>NÃO USAM PERTO</u>	
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual? <u>MÉDIO</u> 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe	
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe	
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	<u>RAZOÁVEL, MELHOROU UM POUCO PQ COLOCARAM PORTO DE GUARÁ PRÓXIMO</u>	
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)	<u>DONA HORTÊNCIA (ASS. MORADORES)</u> <u>ASSOCIAÇÃO PRÓXIMA → ROXO NA ESQUINA</u>
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte	<u>A HORTÊNCIA FEZ O</u>
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza	<u>CADASTRO DAS FAMÍLIAS</u>
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente	<u>NEM SABE ONDE FICA</u>
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>PASSAR PRAIA</u>	
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<u>ÚNICA LÓTSA DE CULTURA E LAZER É A PRAIA</u>	
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input checked="" type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe	

**Observações:**

ASSOCIAÇÃO ESTÁ EM REFORMA E TERÁ PROJETO PARA ATENDER AOS MORADORES DO BARRIO

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: <u>A FAMÍLIA DO ESPÓSO TRABALHA NA APPA</u> )
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	<u>/</u>
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	<u>"MEDO DE MUITAS EMPRESAS"</u>
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	<u>AGLOMERAÇÃO DE PESSOAS</u>
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<u>RENDIMENTO, EMPREGO, MAIS TURISMA</u>

**Observações gerais:**

ELA PAGA A CASA PARA A TERRA NOVA E  
TEM RECEIO COM A REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA  
GOSTARIA QUE FOSSE DA PREFEITURA - CUIXÁ AD

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! Uma boa tarde!**

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann



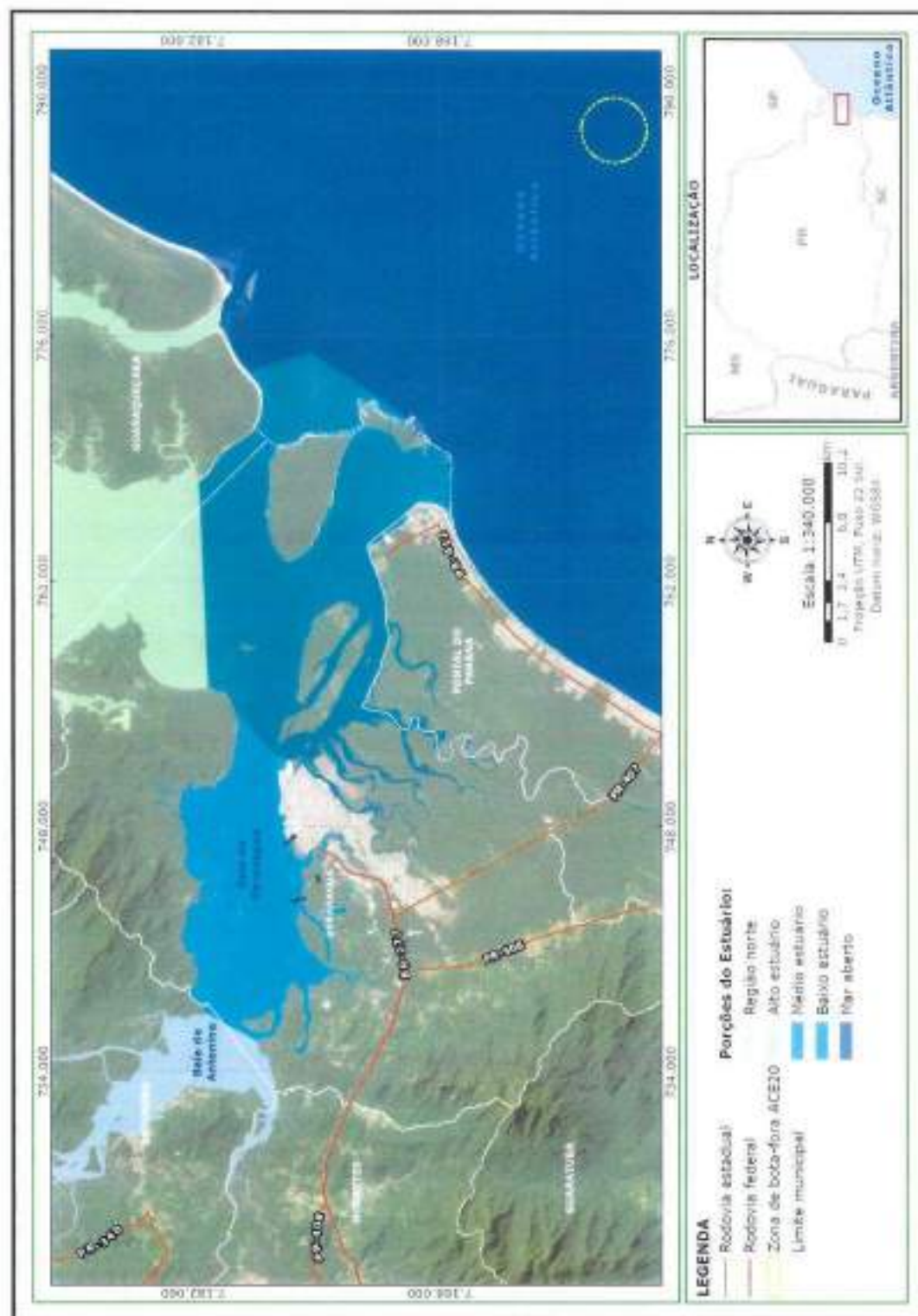


Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.







## FORMULÁRIO

Ref: FM-TEC-116/00

## PESQUISA DE PERCEPÇÃO SOCIOAMBIENTAL - PORTO GUARÁ

Pg: 1 de 10

Id da Ficha (nº do questionário): 600 Responsáveis pela entrevista: PAINA  
Data: 26/02/21 Hora: 10:00 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
Endereço (rua e nº): LEONITA NOBREGA RODO MUNICIPAL Município/localidade: PARANAGUÁ  
Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E \_\_\_\_\_ Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## BLOCO 1 - DADOS GERAIS

Q.1	Nome do entrevistado:	[REDACTED]			
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino			
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:	MORA D RUA FORD 352 BAIRRO EMBUGUAÇU G			
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input checked="" type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais			
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input checked="" type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____)			
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: _____) 10 MESES			
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____) TEC SEG. TRABALHO			
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: _____) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input checked="" type="checkbox"/> Servidor público MUNICIPAL 5. <input type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)			
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)			
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)			
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (Especifique: _____)			
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	[REDACTED] TRABALHA COM O PAI 2,8 + 1,2 DO TRABALHO DO PAI			
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: _____)			

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input checked="" type="checkbox"/> É natural do município
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NATURAL</u> )
Q.19	Possui familiares que moram no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>AVÔ COMERCIANTE</u> <u>PAI COMERCIANTE</u> )
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente? _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>NÃO CONHECE</u>
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<u>USA MOTO E ACHA QUE TEM MUITO CAMINHÃO</u> <u>TRAVA TODAS AS VIA PRINCIPAIS</u> <u>CIDADE MAL ORGANIZADA</u>

- ACHA QUE BIPÁRIO RESOLVER

**Observações:**


---



---



---



---



---



**BLOCO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - PESCADOR**

ACONSELHO PARA IR  
 NA PRAÇA 29 JULHO  
 RIO ITIBERE

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?	
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 4. Barco não motorizado 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?	
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))	
Q.34	Qual duração da pesca em horas?	
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)	
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?	
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (caranguejo, ostra, sirí, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?	
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):	

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?		
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)		
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:		
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?		
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex.seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotonga 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**


---



---

**BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 – CONDIÇÕES DE TRABALHO – ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITACÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição: _____
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 2. <input checked="" type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso exclusivo 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (na propriedade) 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro _____		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 2. <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 2. <input type="checkbox"/> Queimado 3. <input type="checkbox"/> Caçamba de lixo 4. <input type="checkbox"/> Terreno baldio/lixão 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 6. <input checked="" type="checkbox"/> Recolhido pelo sistema de coleta 7. <input type="checkbox"/> Gari 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input checked="" type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 2. <input type="checkbox"/> Motos 3. <input type="checkbox"/> Máquinas 4. <input type="checkbox"/> Equipamentos de som 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 6. <input type="checkbox"/> Trem 7. <input type="checkbox"/> Buzina de trem 8. <input type="checkbox"/> Animais 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: NÃO)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: NÃO IMPORTA		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue	2. <input type="checkbox"/> Verminose	3. <input type="checkbox"/> Leptospirose	4. <input type="checkbox"/> Virose
		5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele	6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca	7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória	
		8. <input checked="" type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NAO</u> )			

**BLOCO 8 - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Carro	2. <input checked="" type="checkbox"/> Moto	3. <input type="checkbox"/> Ônibus	4. <input type="checkbox"/> Bicicleta	5. <input type="checkbox"/> Barco
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	6. <input type="checkbox"/> A pé				
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)				
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input type="checkbox"/> Telefone	2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular	3. <input type="checkbox"/> Internet	4. <input type="checkbox"/> Rádio	5. <input type="checkbox"/> Correio
Q.95	Utiliza redes sociais?	6. <input type="checkbox"/> Televisão	7. <input type="checkbox"/> Jornal	8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp				
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	2. <input type="checkbox"/> Telegram	3. <input type="checkbox"/> Facebook	4. <input type="checkbox"/> YouTube	5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____	
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade				
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina				
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná				
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá				
Q.102	Os equipamentos de saúde existentes atualmente nas proximidades são suficientes?	5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba				
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)				
		1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim				
		2. <input type="checkbox"/> Não				
		3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza				
		4. <input type="checkbox"/> Nunca				
		5. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente				
		6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço				
		7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>DESORGANIZADO</u>				
		8. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência				
		9. <input type="checkbox"/> Frequentemente				
		1. <input type="checkbox"/> Ótimo				
		2. <input type="checkbox"/> Bom				
		3. <input type="checkbox"/> Regular				
		4. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim				
		5. <input type="checkbox"/> Péssimo				
		6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: <u>DESORGANIZADO</u>				
		1. <input type="checkbox"/> Sim				
		2. <input checked="" type="checkbox"/> Não				
		3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza				
		1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim				
		2. <input type="checkbox"/> Não				
		3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza				



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo    2. <input type="checkbox"/> Bom    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não utilizo o serviço    7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca    2. <input type="checkbox"/> Raramente    3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência    4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	ASSISTIR
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	_____
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom    2. <input checked="" type="checkbox"/> Regular    3. <input type="checkbox"/> Ruim    4. <input type="checkbox"/> Não Existe    5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**


---



---



---



---



---



---



---



---

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	NA TELEVISÃO TVCI E PASSOU SOBRE O PROJETO
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: _____
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	AUMENTARIA TUDO UM POUCO MAIS MOVIMENTAÇÃO
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	DESENVOLVIMENTO
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	<del>DESENVOLVIMENTO</del> TRABALHAR EMPREGO

**Observações gerais:**


---

---

---

---

---

---

---

---

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia!/Uma boa tarde!**

Aprovação do formulário

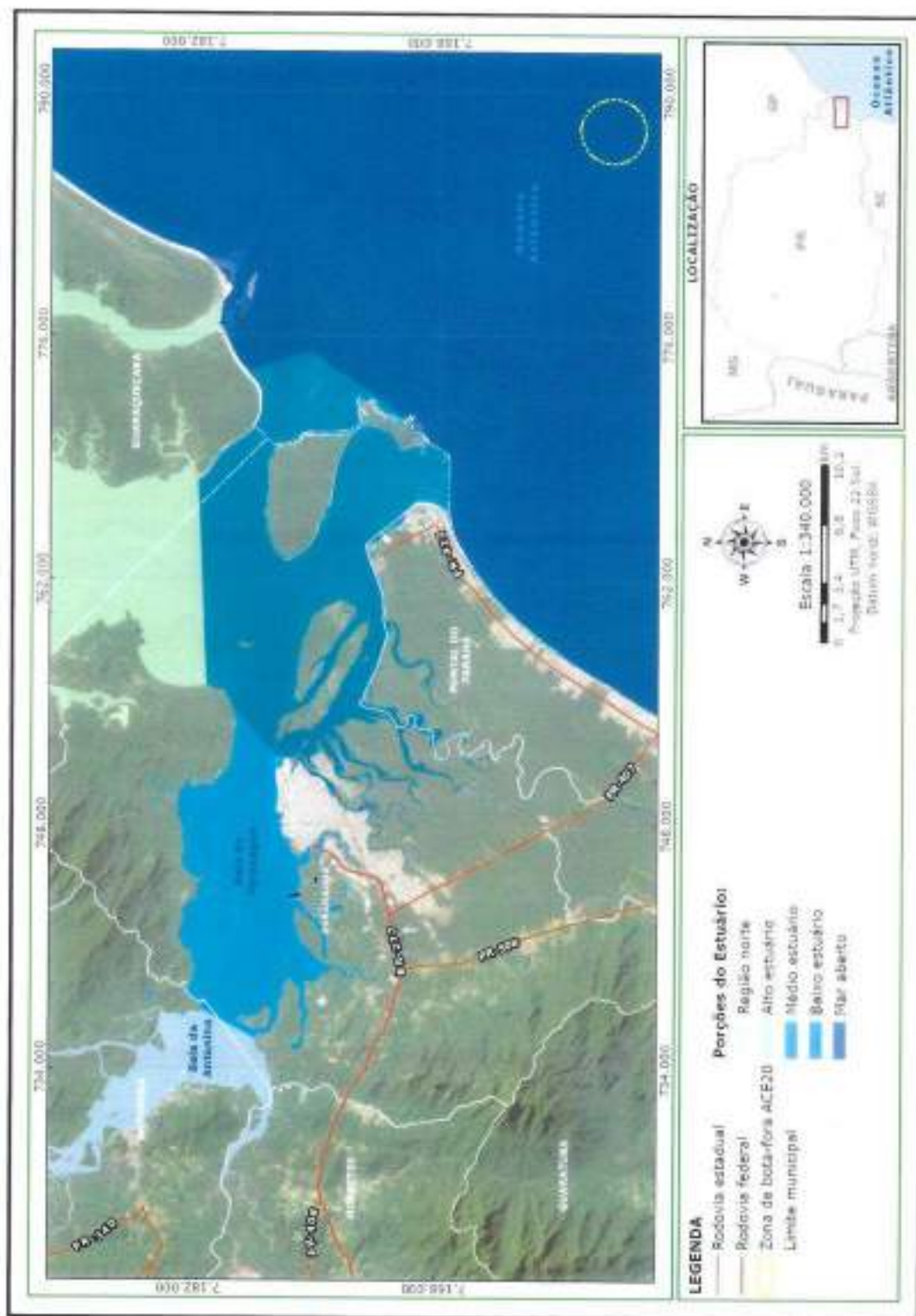
Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann





**Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.**





Id da Ficha (nº do questionário): 26/02/21 Responsáveis pela entrevista: PAULA  
 Data: 26/02/21 Hora: 11:00 Projeto/empreendimento: PORTO GUARÁ  
 Endereço (rua e nº): AV. AUREA PEREIRA MARTINS Município/localidade: PARANAGUÁ  
 Nome do ponto (GPS): \_\_\_\_\_ Coord. geogr.: \_\_\_\_\_ N S \_\_\_\_\_ W E \_\_\_\_\_ Fuso: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - DADOS GERAIS**

Q.1	Nome do entrevistado:				
Q.2	Sexo do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Feminino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino			
Q.3	Nome do proprietário do domicílio:				
Q.4	Relação do entrevistado com o domicílio:	1. <input checked="" type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Filha (o) 4. <input type="checkbox"/> Genro/nora 5. <input type="checkbox"/> Inquilino 6. <input type="checkbox"/> Ocupante 7. <input type="checkbox"/> Cessionário 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>possível</u> )			
Q.5	Idade em anos do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> 18 - 30 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 4. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - 64 5. <input type="checkbox"/> 65 ou mais			
Q.6	Quantas pessoas moram no domicílio?	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>5</u> )			
Q.7	Quantas são crianças? (ECA - até 12 anos de idade incompleto)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>5</u> )			
Q.8	Quantas são adolescentes? (ECA - 12 até 18 anos de idade)	1. <input type="checkbox"/> 1 pessoa 2. <input checked="" type="checkbox"/> 2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4. <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> 5 ou mais (especifique: <u>5</u> )			
Q.10	Grau de instrução do entrevistado em anos de estudo:	1. <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input checked="" type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo 8. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>5</u> )			
Q.11	Ocupação/profissão atual do entrevistado:	1. <input type="checkbox"/> Sem ocupação (desempregado) 2. <input type="checkbox"/> Autônomo (Especifique: <u>5</u> ) 3. <input type="checkbox"/> Empregado não servidor público (CLT) 4. <input type="checkbox"/> Servidor público 5. <input checked="" type="checkbox"/> Empregador/empresário 6. <input type="checkbox"/> Aposentado 7. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: <u>5</u> )			
Q.12	Trabalha como pescador, agente de turismo ou agricultor?	1. <input type="checkbox"/> Pescador (se for pescador, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 3) 2. <input type="checkbox"/> Agente de turismo local/regional (se for agente de turismo local/regional, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 4) 3. <input type="checkbox"/> Agricultor (se for agricultor, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 5)			
Q.13	Trabalha com outra atividade produtiva, descreva:	(se trabalha com outra atividade produtiva, com relação às condições de trabalho, após perguntas do bloco 2, aplicar bloco 6)			
Q.14	É a principal fonte de renda da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especifique: <u>5</u> )			
Q.15	Renda mensal familiar total em reais:	<u>5 mil</u>			
Q.16	Participa de algum programa de benefício governamental?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <u>5</u> )			

**BLOCO 2 - CONDIÇÕES DE VIDA E COMUNIDADE**

Q.17	Há quanto tempo o entrevistado mora no município? E na comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano    2. <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos    3. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos 4. <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 10 anos    4. <input type="checkbox"/> É natural do município <b>20 ANOS</b>
Q.18	Por que você/sua família escolheram mudar para o município/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Melhores condições de trabalho    2. <input checked="" type="checkbox"/> Gosta da região 3. <input type="checkbox"/> Ficar perto de outros familiares <b>TRABALHO CTRA</b> 4. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.19	Possui familiares que morem no município?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique: <b>MÃE</b> )
Q.20	Gosta de morar na comunidade (bairro/proximidades)?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não (Se não, especifique: _____)
Q.21	Sente alguma insegurança com relação a morar neste local?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, comente: _____
Q.22	Como é a relação com os vizinhos/comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.23	Como é a relação com as empresas próximas à comunidade?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.24	Como é a relação com turistas?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.25	Como se dá a relação com quem trabalha na região?	1. <input type="checkbox"/> Ótima    2. <input checked="" type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.26	Como relação à mobilidade urbana como você avalia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima    2. <input type="checkbox"/> Boa    3. <input type="checkbox"/> Regular    4. <input type="checkbox"/> Ruim    5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input checked="" type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.27	Caso more perto da rede viária (rodoviária, ferroviária). Como se sente? Há dificuldades? Se sim, quais são as principais? (fluxo de caminhão, e/ou trem)	<b>FAIXA DO PORTO BR É COMPLICADO ENGARRA MENTO</b>

**Observações:**


---



---



---



---



---



**BLOCO 3 – CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) – PESCADOR**

Q.28	Se trabalha como pescador, qual tipo de embarcação utilizada?		
Q.29	A embarcação é própria?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, especifique (alugada, cedida, fornecida por associação ou Ong): 3. <input type="checkbox"/> Não utiliza	
Q.30	É motorizada?	1. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte 3. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique:	2. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte 4. Barco não motorizado
Q.31	Qual a renda mensal em reais obtida somente com a pesca?		
Q.32	Realiza outro tipo de atividade remunerada complementar, especifique (qual e renda mensal complementar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.33	Qual a origem da embarcação (de onde sai para pescar? (Ilha, localidade, comunidade, etc.))		
Q.34	Qual duração da pesca em horas?		
Q.35	Qual o tipo de pesca realizada (petrechos, arte de pesca, estratégia etc.)? (arrasto, coleta manual, emalhe, armadilha, anzol)		
Q.36	Qual o tipo de recurso?	1. <input type="checkbox"/> Crustáceos    2. <input type="checkbox"/> Peixes ósseos    3. <input type="checkbox"/> Moluscos    4. <input type="checkbox"/> Anfíbios 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique:	
Q.37	Tipo de pescado (nome popular da espécie)?		
Q.38	Coleta marisco e/ou moluscos?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual(is) (carangueijo, ostra, siris, camarão, outros): 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.39	Quantidade média (em kg) do pescado mensalmente?		
Q.40	Localidade pesqueiro (Ilha do Teixeira, Ponta do Felix, Piaçaguera, Maciel, Almeida, mar aberto, Galheta, etc., especifique.):		

Q.41	Como estoca o pescado, especifique (câmara fria, isopor com gelo, não estoca vende direto)?		
Q.42	Possui criadouro?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.43	Com é realizada a comercialização?	1. <input type="checkbox"/> Entrepasto, qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Direto com o consumidor 3. <input type="checkbox"/> Atacadista 4. <input type="checkbox"/> Intermediário 5. <input type="checkbox"/> Feira no município 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.44	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.45	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade pesqueira?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)	
Q.46	Qual rota de pesca utilizada da comunidade (residência) até a atividade de pesca? (mostrar no mapa anexo)		
Q.47	Em relação à rota de pesca, comente como se sente e quais as principais dificuldades:		
Q.48	As suas atividades produtivas atuais de pesca, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?		
Q.49	Possui Registro Geral da Pesca - amador, artesanal, profissional (registro de pescador vinculado ao governo federal)?	1. <input type="checkbox"/> Sim, desde (ano), qual o nº do registro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.50	Qual tipo de pescador?	1. <input type="checkbox"/> Amador 2. <input type="checkbox"/> Artesanal 3. <input type="checkbox"/> Profissional	
Q.51	Recebe algum tipo de auxílio municipal, estadual, federal (de pesca)? Qual? (ex. seguro defeso)	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	
Q.52	Alguma outra informação, observação?	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, especifique: _____ _____ _____ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não	



**BLOCO 4 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGENTE DE TURISMO**

Q.53	Se trabalha como agente de turismo:	1. <input type="checkbox"/> Por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Vinculado a algum estabelecimento de turismo e lazer 3. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.54	Tempo de trabalho como agente de turismo (em anos):	_____
Q.55	Possui registro (cadastur, outro):	1. <input type="checkbox"/> Sim, qual, desde quando (ano): _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.56	Faturamento mensal em reais obtido em período de baixa e alta temporada:	_____
Q.57	Tipo de atividade turística ou de lazer que executa:	1. <input type="checkbox"/> Aventura 2. <input type="checkbox"/> Negócios 3. <input type="checkbox"/> Ecológica/natural 4. <input type="checkbox"/> Diversão/relaxamento 5. <input type="checkbox"/> Histórico/cultural 6. <input type="checkbox"/> Gastronomia 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.58	Se executa serviço de transporte marítimo/naútico, quantas viagens realiza por dia em alta e em baixa temporada? (em média)	_____
Q.59	Quais os principais destinos das viagens realizadas?	1. <input type="checkbox"/> Ilha das Peças 2. <input type="checkbox"/> Ilha do Mel 3. <input type="checkbox"/> Superagui 4. <input type="checkbox"/> Ilha da Cotinha 5. <input type="checkbox"/> Morretes 6. <input type="checkbox"/> Antonina 7. <input type="checkbox"/> Guaraqueçaba 8. <input type="checkbox"/> Pontal do Paraná 9. <input type="checkbox"/> Matinhos 10. <input type="checkbox"/> Guaratuba 11. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.60	Qual tipo de embarcação utiliza?	1. <input type="checkbox"/> Bote 2. <input type="checkbox"/> Voadeira 3. <input type="checkbox"/> Canoas 4. <input type="checkbox"/> Balsas 5. <input type="checkbox"/> Barco a motor de pequeno porte (até 25 hp) 6. <input type="checkbox"/> Barco a motor de médio porte (> 25 até 115 hp) 7. <input type="checkbox"/> Barco a motor de grande porte (> 115 hp) 8. <input type="checkbox"/> Barco a vela 9. <input type="checkbox"/> Barco a remo 10. <input type="checkbox"/> Outros (Especifique: _____)
Q.61	Qual a capacidade de passageiros que a embarcação comporta?	_____
Q.62	Participa de alguma associação, cooperativa, sindicato, partido político ou outro tipo de organização civil?	1. <input type="checkbox"/> Sim, especifique qual: _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.63	Se participa, qual a contribuição da associação para a atividade turística?	1. <input type="checkbox"/> Assistência técnica 2. <input type="checkbox"/> Infraestrutura e logística 3. <input type="checkbox"/> Capacitação/conhecimento 4. <input type="checkbox"/> Comercialização dos produtos 5. <input type="checkbox"/> Não contribui 6. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.64	As suas atividades produtivas atuais com o turismo, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**Observações:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aprovação do formulário

Data:

18/12/2017

Nome:

Fernando Alberto Prochmann

**BLOCO 5 - CONDIÇÕES DE TRABALHO (ATIVIDADE PRODUTIVA) - AGRICULTOR (USO DA PROPRIEDADE)**

Q.65	Há que tipo de atividade produtiva na propriedade?	1. <input type="checkbox"/> Não há 2. <input type="checkbox"/> Produção agrícola 3. <input type="checkbox"/> Criação de animais 4. <input type="checkbox"/> Silvicultura
Q.66	A mão de obra é:	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Vizinhos 3. <input type="checkbox"/> Comunidade 4. <input type="checkbox"/> Contratada 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.67	Se produção agrícola, quais cultivos?	_____
Q.68	A produção agrícola é compartilhada com outra família?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Q.69	Se criação de animais, quais criações?	_____
Q.70	Qual a finalidade da produção?	1. <input type="checkbox"/> Subsistência 2. <input type="checkbox"/> Venda (Especificar: _____)
Q.71	Caso venda, como ocorre?	1. <input type="checkbox"/> Vizinhos 2. <input type="checkbox"/> Mercado/mercearia local 3. <input type="checkbox"/> Cooperativa 4. <input type="checkbox"/> Empresa 5. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.72	As suas atividades produtivas atuais de agricultura, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____

**BLOCO 6 - CONDIÇÕES DE TRABALHO - ATIVIDADE PRODUTIVA (OUTRAS)**

Q.73	Qual tipo de atividade produtiva que você exerce?	_____
Q.74	Qual a renda mensal em reais da atividade produtiva exercida?	_____
Q.75	Há quanto tempo realiza a atividade produtiva?	_____
Q.76	Como você descreve a sua atividade produtiva?	_____
Q.77	Quais dificuldades você encontra no exercício de seu trabalho?	_____
Q.78	O que levou você a exercer tal atividade produtiva? (família, região, produção, afinidade, ex.)	_____
Q.79	As suas atividades produtivas atuais, e sua qualidade de vida, estão sendo afetadas por outros projetos ou empreendimentos na região? Se sim, quais as principais dificuldades?	_____



**BLOCO 7 - HABITAÇÃO, INFRAESTRUTURA RESIDENCIAL E ENTORNO**

Q.80	Qual é a condição do seu imóvel?	1. <input type="checkbox"/> Própria 4. <input type="checkbox"/> Cedida	2. <input type="checkbox"/> Posse 5. <input type="checkbox"/> Alugada	3. <input checked="" type="checkbox"/> Ocupação 6. <input type="checkbox"/> Outra condição
Q.81	Qual é a fonte de energia utilizada em sua casa?	1. <input type="checkbox"/> Sem energia 3. <input type="checkbox"/> Rede geral com medidor de uso não exclusivo 4. <input type="checkbox"/> Rede geral sem medido 5. <input type="checkbox"/> Gerador 6. <input type="checkbox"/> Energia renovável (eólica, solar) 7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)		
Q.80	Qual é o principal tipo de abastecimento de água da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 3. <input type="checkbox"/> Poço ou bica/nascente (fora da propriedade) 4. <input type="checkbox"/> Água da chuva armazenada em cisterna ou de outra forma 5. <input type="checkbox"/> Rio, açude, lago, igarapé 6. <input type="checkbox"/> Não há abastecimento 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.81	Se a água não for da rede pública, que tipo de tratamento realiza?	1. <input type="checkbox"/> Filtra 2. <input type="checkbox"/> Ferve 3. <input type="checkbox"/> Nenhum 4. <input type="checkbox"/> Outro		
Q.82	Qual é o destino do esgoto da sua casa?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Rede pública 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto 4. <input type="checkbox"/> Vala/valão (esgoto a céu aberto) 5. <input type="checkbox"/> Direto no rio, canal ou mar 6. <input type="checkbox"/> Não sabe 7. <input type="checkbox"/> Não possui banheiro ou sanitário 8. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.83	Qual é o destino do seu lixo?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado 5. <input type="checkbox"/> Rio/canal/mar/mangue 7. <input type="checkbox"/> Gari 7. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)		
Q.84	Existe sistema de coleta seletiva? (coleta de recicláveis em dias diferentes que a coleta de orgânicos)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim (Especifique: _____)		
Q.85	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de orgânico?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.86	Se existe coleta seletiva? Qual a frequência de coleta só de recicláveis?	1. <input type="checkbox"/> Todo dia 2. <input type="checkbox"/> 1x/semana 3. <input type="checkbox"/> 2x/semana 4. <input type="checkbox"/> 3x/semana		
Q.87	Principais fontes sonoras (o que gera barulho)?	1. <input type="checkbox"/> Veículos 5. <input type="checkbox"/> Ônibus 8. <input type="checkbox"/> Outras: (Especifique: _____)		
Q.88	Como você avalia a qualidade sonora onde mora?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____		
Q.89	Qual o período do dia é mais frequente/incômodo para você e sua família o ruído?	1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino 3. <input type="checkbox"/> Noturno 4. <input type="checkbox"/> Caso seja um horário específico, qual? _____		

"UMA BELEZA"

Q.90	Nos últimos 12 meses, quais as doenças mais frequentes na sua família?	1. <input type="checkbox"/> Dengue      2. <input type="checkbox"/> Verminose      3. <input type="checkbox"/> Leptospirose      4. <input type="checkbox"/> Virose 5. <input type="checkbox"/> Problemas de pele      6. <input type="checkbox"/> Doença cardíaca      7. <input type="checkbox"/> Doença respiratória 8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: <u>NÃO</u> )
------	--	--

**BLOCO B - SERVIÇOS**

Q.91	Quais são as principais formas de deslocamento no dia a dia?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Carro      2. <input type="checkbox"/> Moto      3. <input type="checkbox"/> Ônibus      4. <input type="checkbox"/> Bicicleta      5. <input type="checkbox"/> Barco 6. <input type="checkbox"/> A pé      7. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.92	Se ônibus, quais linhas utiliza mais?	<u>N</u>
Q.93	Se barco, quais principais embarcações?	<u>N</u>
Q.94	Quais os principais meios de comunicação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Telefone      2. <input checked="" type="checkbox"/> Celular      3. <input type="checkbox"/> Internet      4. <input type="checkbox"/> Rádio      5. <input type="checkbox"/> Correio      6. <input type="checkbox"/> Televisão 7. <input type="checkbox"/> Jornal      8. <input type="checkbox"/> Outra (Especifique: _____)
Q.95	Utiliza redes sociais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp      2. <input type="checkbox"/> Telegram      3. <input type="checkbox"/> Facebook      4. <input type="checkbox"/> YouTube 5. <input type="checkbox"/> Outra, especifique: _____
Q.96	Caso possua WhatsApp ou Telegram, qual o número? (caso tenha interesse em receber mensagens de comunicação sobre o projeto)	<div style="background-color: black; width: 150px; height: 20px;"></div>
Q.97	Onde realiza as compras básicas do dia a dia?	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)
Q.98	Onde compra bens duráveis? (roupas, eletrodomésticos, etc.)	1. <input type="checkbox"/> Na comunidade      2. <input type="checkbox"/> No centro de Antonina 3. <input type="checkbox"/> No centro de Pontal do Paraná 4. <input checked="" type="checkbox"/> No centro de Paranaguá 5. <input type="checkbox"/> Em Curitiba      6. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: <u>AN DA DE</u> )
Q.99	Há equipamentos de saúde nas proximidades? (posto de saúde, hospital)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza <span style="float: right;">BARCO PESCA ESPORTIVA</span>
Q.100	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nunca      2. <input checked="" type="checkbox"/> Raramente      3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência      4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.101	Se há equipamento de saúde nas proximidades, como avalia os serviços?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo      2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom      3. <input type="checkbox"/> Regular      4. <input type="checkbox"/> Ruim      5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço      7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.102	Os equipamentos de saúde existente atualmente nas proximidades são suficientes?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.103	Há equipamentos de educação nas proximidades? (creche, escola, outros)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim      2. <input type="checkbox"/> Não      3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza



Q.104	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de educação?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.105	Se há equipamento de educação nas proximidades, como avalia o serviço?	1. <input type="checkbox"/> Ótimo 2. <input checked="" type="checkbox"/> Bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssimo 6. <input type="checkbox"/> Não utilizo o serviço 7. <input type="checkbox"/> Não sabe, porque: _____
Q.106	Sente falta de algum ensino?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, qual? <u>ESTADUAL</u> 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não
Q.107	Há policiamento (guarda municipal, militar, etc.) nas proximidades?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.108	São frequentes casos de intercorrências? (brigas, roubos, homicídios, brigas e acidentes de trânsito)	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe
Q.109	De modo geral, como você descreve a segurança nas proximidades?	_____
Q.110	Há algum tipo de associação, cooperativa, organização social ou política na sua comunidade? Quais?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe (Especificar: _____)
Q.111	Você faz parte dela(s)?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Já fez parte
Q.112	Há equipamentos de assistência social nas proximidades? (CRAS)	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe/não utiliza
Q.113	Sua família faz uso dos equipamentos públicos de assistência social?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Raramente 3. <input type="checkbox"/> Em casos de emergência 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente
Q.114	O que você gosta de fazer nas horas vagas? (lazer e cultura)	<u>BARCO, PESCA</u>
Q.115	Quais são as opções de cultura e lazer localmente?	<u>NÃO SABE</u>
Q.116	Com relação ao local onde você vive, avalie a qualidade dos rios, praias e/ou mangues:	1. <input type="checkbox"/> Bom 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input checked="" type="checkbox"/> Ruim 4. <input type="checkbox"/> Não Existe 5. <input type="checkbox"/> Não Sabe

**Observações:**
SUB

**BLOCO 9 - PERCEPÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Q.117	Possui alguma relação com as atividades portuárias?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input checked="" type="checkbox"/> Não (Especificar: _____)
Q.118	Já ouviu falar sobre a possibilidade de implantação de um novo porto na área de expansão portuária?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
Caso o entrevistado queira saber sobre o que se trata, descrever brevemente sobre o empreendimento. Terminal portuário marítimo de uso privado. O Porto Guará será operado e administrado com características de multipropósito, para grãos sólidos vegetais (exportação), fertilizantes (importação), líquidos (importação e exportação) e para contêineres (importação, exportação e transbordo).		
Q.119	Caso sim, como ficou sabendo?	BOATO
Q.120	Qual a sua expectativa? Positiva ou negativa? E por quê?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Positiva 2. <input type="checkbox"/> Negativa Por que: DESENVOLVO TANTO DAZ
Q.121	Você em geral aprova ou desaprova a implantação de um porto marítimo?	1. <input checked="" type="checkbox"/> Aprova 2. <input type="checkbox"/> Desaprova 3. <input type="checkbox"/> Sem opinião
Q.122	Acha que o empreendimento poderá interferir na sua vida cotidiana? De que forma?	PROGRESSO CONSISTE
Q.123	Quais transformações locais a implantação do Porto Guará poderá acarretar?	NÃO SABE
Q.124	De que forma a instalação do Porto Guará poderia contribuir positivamente para o desenvolvimento do município e região? (comente)	MÃO DE OBRA

**Observações gerais:**

 DEFENDE O MEIO AMBIENTE MAS  
 QUER PROGRESSO

O Porto Guará e a Cia Ambiental agradecem a sua disponibilidade e atenção.

**Muito Obrigado! Um bom dia! / Uma boa tarde!**



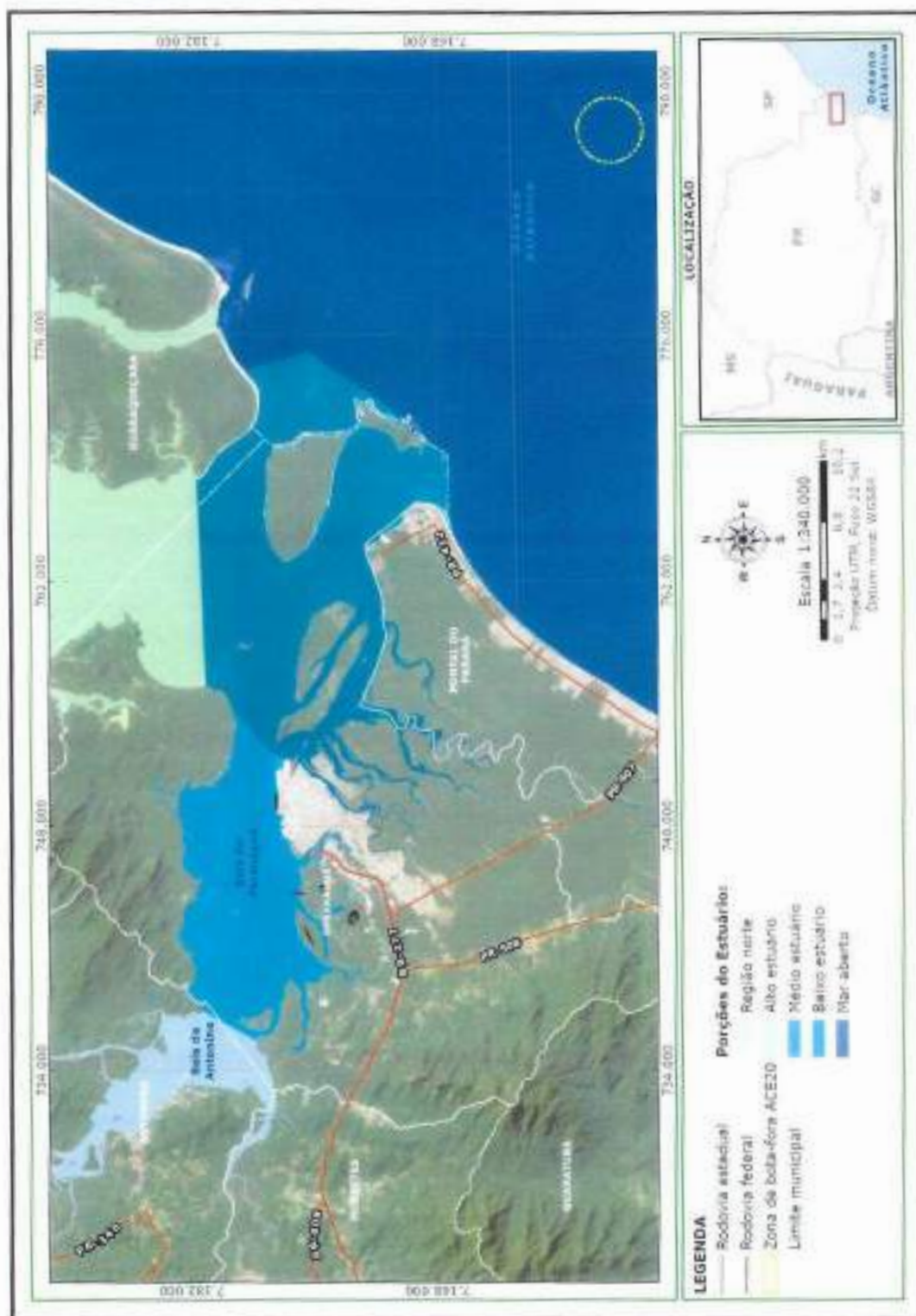


Figura 1 - Complexo estuarino de Paranaguá.

