

# Metodologias e Instrumentos de Pesquisas de Avaliação de Programas do MDS

Bolsa Família  
Assistência Social  
Segurança Alimentar e Nutricional

Organizadores:  
Rômulo Paes-Sousa e Jeni Vaitsman

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

# **Metodologias e Instrumentos de Pesquisas de Avaliação de Programas do MDS**

**Bolsa Família  
Assistência Social  
Segurança Alimentar e Nutricional**

Presidente da República Federativa do Brasil

**Luiz Inácio Lula da Silva**

Ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

**Patrus Ananias de Sousa**

Secretária Executiva

**Márcia Helena Carvalho Lopes**

Secretária Executiva Adjunta

**Arlete Sampaio**

Secretário de Avaliação e Gestão da Informação

**Rômulo Paes de Sousa**

Secretária de Articulação Institucional e Parcerias

**Heliana Kátia Tavares Campos**

Secretária Nacional de Renda de Cidadania

**Rosani Evangelista da Cunha**

Secretária Nacional de Assistência Social

**Ana Lígia Gomes**

Secretário Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

**Onaur Ruano**

---

#### **Expediente**

Organizadores: Rômulo Paes-Sousa e Jeni Vaitsman

Coordenação Editorial: Monica Rodrigues

Equipe: Carmela Zigoni e Ludmila Schmaltz

Preparação de originais: Anna Cristina de Araújo Rodrigues

Revisão: Monica Rodrigues e Carmela Zigoni

Projeto Gráfico e Editoração: Ronald Neri

Integrantes da equipe da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação e consultores que participaram da elaboração das pesquisas, em todas as etapas de seu processo.

*Coordenador Geral de Avaliação e Monitoramento de*

*Execução e Impacto:* Luis Otávio Pires Farias

Cláudia Regina Baddini Currello

Daniela Peixoto Ramos

Gláucia Alves Macedo

Jomar Álace Santana

Júnia Valéria Quiroga

Marcy Regina Martins Soares

Oscar Arruda d'Alva

César Nunes de Castro

Danielle Oliveira Valverde

Juan Ernesto Sepúlveda

Juana Lucini

Tatiana Britto

*Coordenadora Geral de Avaliação e Monitoramento de*

*Demanda:* Leonor Maria Pacheco Santos

Dionara Borges Andreani Barbosa

Flávia Conceição dos Santos Henrique

Lucélia Luiz Pereira

Michele Dantas Soares



# **Metodologias e Instrumentos de Pesquisas de Avaliação de Programas do MDS**

**Bolsa Família  
Assistência Social  
Segurança Alimentar e Nutricional**

Organizadores:  
**Rômulo Paes-Sousa e Jeni Vaitsman**

**Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**  
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

Brasília/DF 2007

©2007 Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.  
Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida desde que citada a fonte.

---

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Metodologias e instrumentos de pesquisas de avaliação de programas do MDS: Bolsa Família, Assistência Social, Segurança Alimentar e Nutricional. / Rômulo Paes-Sousa (org.); Jeni Vaitsman (org.). - Brasília, DF: MDS; SAGI, 2007.

534p. ; 30 cm.

ISBN: 978-85-60700-00-4

1. Política social, avaliação, monitoramento, Brasil. 2. Metodologia da pesquisa social. Brasil. 3. Assistência social, avaliação, Brasil. 4. Programa Bolsa Família. Brasil. 5. Segurança alimentar. Brasil. 6. Questionário. I. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

CDU 304(81)

---

**Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação**  
Esplanada dos Ministérios - Bloco A - 4º andar - Sala 409  
CEP: 70.054-900 - Brasília - DF  
Fones: 61 3433 1501/1502 - Fax: 61 3433 1598

[www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br)

**Fome Zero**  
0800 707 2003

## ■ Prefácio

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), em seus três anos de existência, assumiu o compromisso com a qualidade e a transparência na implementação e execução das políticas e programas sociais sob sua responsabilidade, por meio de diversas ações, entre elas a constituição de uma unidade específica de avaliação e monitoramento, a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI).

O principal objetivo dessa iniciativa é promover o aperfeiçoamento da gestão das políticas de desenvolvimento social e estimular o controle social a partir do acompanhamento e publicização dos resultados das pesquisas. O trabalho compreendeu a contratação e acompanhamento de pesquisas, a construção de bases de dados com informações acerca de investimentos e beneficiários dos programas, além da disseminação de informações e publicações técnicas.

As atividades de avaliação vêm sendo desenvolvidas pela SAGI de forma integrada com a participação das secretarias finalísticas – Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC) e Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN) –, às quais se soma a Secretaria de Articulação Institucional e Parcerias (SAIP) que completa a estrutura do Ministério.

É nesse contexto que o MDS publica o presente guia *Metodologias e Instrumentos de Pesquisas de Avaliação de Programas do MDS*, composto pelas metodologias e instrumentos adotados no processo de desenho e implementação das pesquisas.

Este é mais um recurso para o aperfeiçoamento da intervenção na realidade do público atendido pelos programas do MDS a ser utilizado para consulta por parte dos gestores, municiando-os para uma gestão qualificada, e também por pesquisadores, no sentido de otimizar os investimentos na área de pesquisa de programas sociais.

Acreditamos, assim, que a disseminação de estudos e práticas de avaliação, bem como a ampla compreensão e apropriação de seus resultados, são elementos fundamentais para alcançarmos os objetivos propostos pelas ações governamentais.

**Patrus Ananias de Sousa**  
Ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

- 05 Prefácio
- 09 Apresentação

### **Seção I – Introdução**

- 15 Políticas e programas do MDS
- 21 Instituições executoras
- 27 Órgãos de cooperação internacional
- 29 Glossário de siglas

### **Seção II – Metodologias**

#### **33 Parte 1 – Renda de Cidadania**

- 35 Avaliação do impacto do PBF no gasto e consumo das famílias – 1ª fase
- 38 Questionário – Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

89 O PBF e o enfrentamento das desigualdades de gênero: o desafio de promover o reordenamento do espaço doméstico e o acesso das mulheres ao espaço público

- 92 Questionário I
- 99 Questionário II

105 Pesquisa com os beneficiários do Programa Bolsa Família sobre condições de segurança alimentar e nutricional

108 Questionário

113 Pesquisa domiciliar com os beneficiários do Programa Bolsa Família

- 116 Questionário I
- 118 Questionário II

#### **123 Parte 2 – Assistência Social**

125 Estudo para a elaboração do Índice de Elegibilidade dos Municípios ao Programa Sentinela

129 Estudo qualitativo sobre o Programa Sentinela

132 Roteiro básico – Entrevista com gestores

135 Entrevista com técnicos e funcionários/atendentes de centros e serviços

139 Roteiro de entrevista com mães/famílias

141 Avaliação da implementação do Benefício de Prestação Continuada e dos resultados sobre os beneficiários

144 Questionário – Beneficiários

164 Questionário – Usuários (pessoas que tiveram o benefício negado)

182 Questionário – Responsáveis pela agência do INSS

193 Questionário – Gerências executivas do INSS

204 Questionário – Servidores administrativo da agência do INSS

215 Questionário – Médicos peritos do INSS

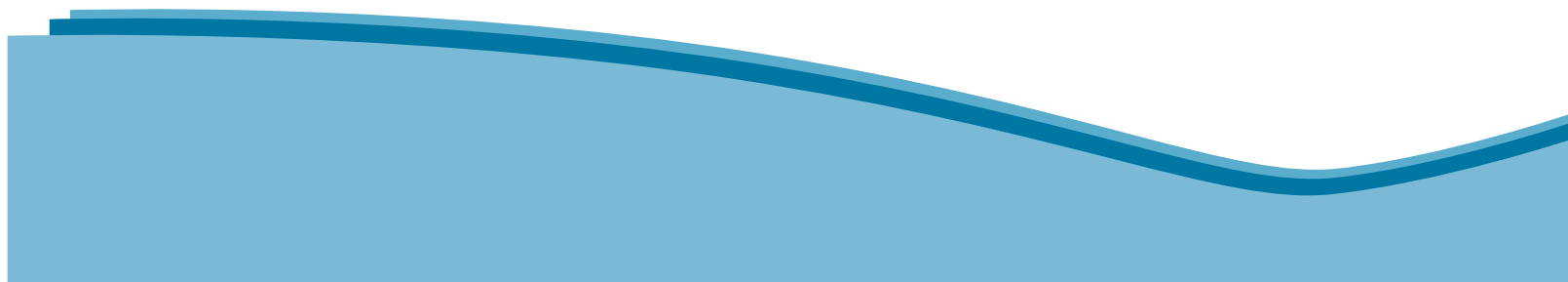
226 Questionário – Conselhos municipais

239 Questionário – Secretarias municipais

251 Estudo sobre o Benefício de Prestação Continuada: aspectos de demanda, cobertura e relação com o sistema previdenciário brasileiro

- 253 Suplemento Especial de Assistência Social da Pesquisa de Informações Básicas Municipais  
255 Questionário
- 263 Pesquisa das Entidades de Assistência Social Privadas sem Fins Lucrativos  
265 Questionário
- 273 **Parte 3 – Segurança Alimentar e Nutricional**
- 275 Estudo comparativo sobre a efetividade das diferentes modalidades do Programa de Aquisição de Alimentos – PAA na Região Nordeste  
277 Questionário – Beneficiário  
291 Questionário – Não-beneficiário  
299 Questionário – Entidade Beneficiada  
305 Questionário semi-estruturado – Gestor municipal  
313 Questionário semi-estruturado – Gestor estadual  
317 Questionário de Avaliação do PAA – Gestor CONAB  
344 Questionário – Associação de agricultores
- 359 Estudo comparativo sobre os agentes econômicos locais do Programa de Aquisição de Alimentos nas Regiões Nordeste e Sul  
361 Questionário – Beneficiários  
375 Questionário – Não-beneficiários
- 383 Avaliação do Programa de Aquisição de Alimentos – PAA-Leite  
388 Questionário – Usinas processadoras de leite  
390 Questionário – Produtores de leite
- 397 Levantamento do perfil dos usuários dos Restaurantes Populares  
399 Questionário – Restaurantes populares
- 405 Avaliação ambiental da performance do Programa Cisternas do MDS em parceria com a ASA: Índice de Sustentabilidade Ambiental – ISA  
408 Questionário I  
420 Questionário II
- 423 Avaliação de impacto social e dos processos de seleção e capacitação do Programa Cisternas do MDS/P1MC-ASA  
425 Questionário – Beneficiários do MDS/P1MC-ASA  
438 Questionário – Famílias SEM cisternas – Não-beneficiários do MDS/P1MC-ASA  
449 Questionário – Famílias COM cisternas – Não-beneficiários do MDS/P1MC-ASA
- 465 Chamada nutricional para crianças menores de cinco anos de idade residentes no semi-árido e assentamentos da reforma agrária  
468 Questionário
- 471 Suplemento sobre Insegurança Alimentar da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2004  
474 Questionário





## ■ Apresentação

Este livro apresenta as metodologias dos primeiros estudos finalizados sobre políticas e programas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) realizados por meio da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), como parte de seu sistema de avaliação e monitoramento<sup>1</sup>.

O MDS, criado em janeiro de 2004<sup>2</sup>, a partir da integração do Ministério da Assistência Social (MAS), do Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA) e da Secretaria Executiva do Programa Bolsa Família, tornou-se responsável pela política nacional de desenvolvimento social, englobando as políticas de segurança alimentar e nutricional e a assistência social, e o Programa Bolsa Família. Essas políticas passaram então a ser respondidas, respectivamente, pelas Secretarias Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN); Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS); Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC), que assumiram as funções dos órgãos que lhes deram origem, bem como a gestão de seus programas. Concomitantemente foram constituídas duas secretarias para o desenvolvimento de ações de articulação e avaliação: a Secretaria de Articulação Institucional e Parcerias (SAIP) e a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI).

À SAGI, enquanto uma unidade específica, localizada horizontalmente em relação às secretarias responsáveis pela gestão nacional das políticas e programas do MDS, coube a função de avaliação e monitoramento. Contudo, a informação disponível, herdada das três estruturas governamentais que deram origem ao atual Ministério não estava organizada, e muito menos disposta de forma sistêmica; tampouco aquela função estava presente. Para sua efetiva implementação exigiu-se a formulação de uma política de avaliação e monitoramento, com previsão orçamentária para recursos físicos e humanos.


Como parte da gestão dos programas e da tomada de decisões, bem como a publicização de indicadores de monitoramento e resultados de estudos, a institucionalização da função avaliação e monitoramento consistiu em um dos objetivos dessa política, significando ao mesmo tempo uma inovação na gestão pública brasileira. Implicou também no desenvolvimento de um modelo institucional de avaliação por parte da SAGI, incluindo uma rotina de procedimentos para o ciclo de avaliação, que compreende a definição do problema, a elaboração dos termos de referência de pesquisas, contratação, acompanhamento, divulgação e publicação regular dos resultados.

Ainda que estudos, levantamentos e análises sobre temas ou problemas específicos sejam realizados com frequência pela equipe da SAGI, a execução direta de pesquisas empíricas constitui uma exceção. Diante dos objetivos de avaliar, em um primeiro momento, o conjunto de programas do MDS, a estratégia da SAGI consistiu em priorizar a contratação externa de pesquisas de avaliação por meio de concorrências públicas. Por outro lado, também foram contratados outros tipos de estudos, inquéritos, estimativas e projeções, com base em dados primários ou secundários, voltados para a construção de linhas de base e a elaboração de diagnósticos de forma a subsidiar a formulação e gestão das políticas de desenvolvimento social.

---

<sup>1</sup> Para uma descrição da construção desse sistema, ver Vaitsman, J.; Rodrigues, R. W.; e Paes-Sousa, R. "O Sistema de Avaliação e Monitoramento das Políticas e Programas de Desenvolvimento Social", Unesco, Brasília, 2006. Para uma descrição resumida das pesquisas, ver Paes-Sousa, R.; e Vaitsman, J. (orgs.) "Síntese das Pesquisas de Avaliação de Programas Sociais do MDS". In: *Cadernos de Estudos - Desenvolvimento Social em Debate*, 2007.

<sup>2</sup> Medida Provisória n.º 163, de 23 de janeiro de 2004, transformada na Lei n.º 10.868, de 13 de maio de 2004.



Esse processo significou a execução de um grande número de estudos, com diferentes objetivos, desenhos e métodos em tempo relativamente curto, selecionando-se as instituições mais adequadas para a realização de cada tipo de estudo. Foram realizados desde grandes pesquisas nacionais em conjunto com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, estudos de caso a partir de abordagens qualitativas, até uma avaliação de impacto com desenho *quasi*-experimental e longitudinal.

Essa estratégia, no entanto, só foi bem sucedida devido à decisão de formar uma equipe<sup>3</sup> qualificada, multidisciplinar e com suficiente experiência em pesquisa, não apenas com clareza do que se queria contratar, mas também com conhecimento teórico e metodológico para participar das diversas fases do desenvolvimento das pesquisas. O ciclo de avaliação incluiu uma rotina de procedimentos, desde a definição do problema, a elaboração dos termos de referência de pesquisas, a contratação da instituição, construção dos instrumentos de coleta de dados e acompanhamento do estudo, análise dos relatórios entregues, até a divulgação e publicação regular dos resultados.

Espera-se, com esta publicação, tornar acessível a um público mais amplo as metodologias empregadas em parte das pesquisas até hoje realizadas<sup>4</sup>. Os estudos comportaram diversos desenhos e métodos, dependendo de seus objetivos e das questões específicas a serem respondidas. As metodologias são descritas de forma sucinta, apresentando-se também, em sua íntegra, os instrumentos de coleta de dados utilizados, questionários ou roteiros de entrevistas semi-estruturadas.

Quanto ao Programa Bolsa Família, são descritas as metodologias dos *surveys* com beneficiários do programa, envolvendo temas como acesso e utilização do benefício, condicionalidades, efeitos sobre suas condições de vida e, especificamente, sobre segurança alimentar e nutricional. Apresentam-se também o desenho *quasi*-experimental e longitudinal da avaliação de impacto do Bolsa Família, o método de escore de propensão utilizado para assegurar a comparabilidade entre domicílios beneficiários e não-beneficiários do programa, bem como os questionários domiciliares com todas as variáveis pesquisadas, inclusive as antropométricas. Por fim, a metodologia do estudo qualitativo em 10 municípios, cujo foco consistiu nas relações de gênero e nos processos de implementação local do Programa.

Na área da assistência social, foram avaliadas as dimensões de resultados e implementação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Programa de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual (Sentinela). Apresentam-se as metodologias dessas pesquisas, realizadas, no primeiro caso, com beneficiários, gestores e outros informantes-chave, em uma perspectiva quali-quantitativa; e no segundo, em uma perspectiva qualitativa, com gestores, profissionais e beneficiários.

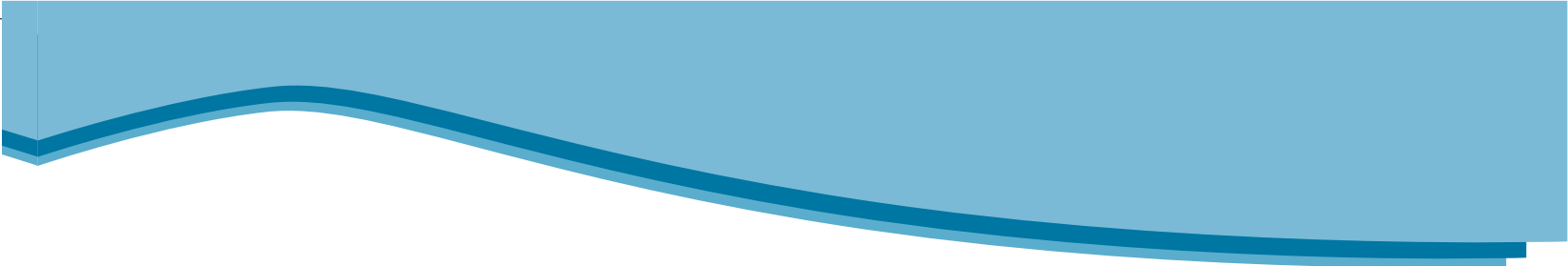
Ainda nessa mesma área, mas voltadas para formulação, gestão, planejamento e tomada de decisões, apresentam-se as metodologias referentes a três estudos: o índice de elegibilidade ao Programa Sentinela, e duas pesquisas realizadas pelo IBGE: o Suplemento da Assistência Social da Pesquisa de Informações Básicas Municipais e a Pesquisa das Entidades de Assistência Social Privadas sem Fins Lucrativos.

Na área de segurança alimentar e nutricional, apresentam-se as várias metodologias de pesquisas, abordando processos de implementação e resultados do Programa de Aquisição de Alimentos; um perfil dos usuários de restaurantes populares e uma avaliação, no âmbito

---

<sup>3</sup> Investiu-se em competência técnica e formação multidisciplinar, formando-se, em 2006, um quadro de pessoal, entre técnicos e administrativos, de 50 pessoas, sendo 7 doutores e 12 mestres.

<sup>4</sup> Resultados das pesquisas cujas metodologias são apresentadas aqui foram publicadas em: *Avaliação de Políticas e Programas do MDS: Resultados*, vols. 1 e 2, no prelo.



do Programa Cisternas, da seleção e capacitação de beneficiários, da qualidade da água e dos efeitos sobre a vida dos beneficiários. Diferentes desenhos e métodos de coleta de dados, como questionários, entrevistas abertas e análise química da água, foram empregados nesses estudos.

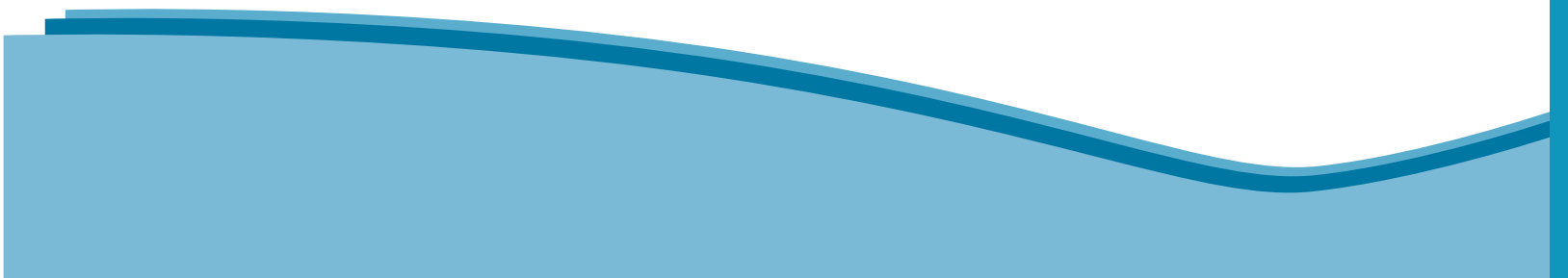
Dos 62 estudos finalizados, em andamento ou em fase de contratação, essa publicação inclui metodologias e instrumentos de pesquisa de 18 estudos, resultado de um trabalho desenvolvido pela SAGI com a participação de vários parceiros: técnicos e gestores das secretarias que operam as políticas e programas do MDS, instituições de pesquisas, consultores, bem como dos órgãos internacionais de cooperação e de financiamento, por meio dos quais grande parte dos estudos foram contratados.

A publicação está dividida em duas seções. Na primeira, descrevem-se políticas e programas implementados nacionalmente pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, bem como informações sucintas sobre as instituições executoras dos estudos e os órgãos de cooperação e financiamento internacionais. Na segunda seção apresentam-se as metodologias e os instrumentos<sup>1</sup> aplicados nas pesquisas sobre os programas e políticas do MDS, organizados de acordo com suas três áreas de atuação: Renda de Cidadania, Assistência Social e Segurança Alimentar e Nutricional.

**Rômulo Paes-Sousa**  
**Jeni Vaitsman**

---

<sup>1</sup> Salientamos que os questionários contidos nessa publicação estão reproduzidos tal qual foram disponibilizados pelos institutos de pesquisa, ou seja, nos *layouts* originais aplicados em campo.



## ■ **Seção I - Introdução**

- Políticas e Programas do MDS
- Instituições Executoras
- Órgãos de Cooperação Internacional
- Glossário de Siglas



# ■ Políticas e Programas do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome

## Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família tem por objetivo combater a pobreza por meio da garantia da transferência condicionada de renda às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza no Brasil.

A Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC) é a instância federal responsável pela implementação desse Programa, além da responsabilidade de gestão do Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal (CADÚNICO). A SENARC, junto aos estados, municípios e sociedade, promove o acesso dos beneficiários aos serviços de saúde e de educação, procurando ainda articular sua participação em programas complementares voltados à geração de trabalho e renda. Essas ações buscam criar condições para a inclusão social das famílias mais vulneráveis e interromper o ciclo geracional da pobreza.

Esse programa de transferência direta de renda com condicionalidades que beneficia famílias pobres (com renda mensal familiar *per capita* de R\$ 60,01 a R\$ 120,00) e extremamente pobres (com renda mensal familiar *per capita* de até R\$ 60,00) pauta-se na articulação de três dimensões essenciais à superação da fome e da pobreza:

- promoção do alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda à família;
- reforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas de saúde e educação, por meio do cumprimento das condicionalidades, de forma a promover a ruptura do ciclo da pobreza entre gerações, por parte das famílias beneficiárias;
- articulação de programas complementares, cujo objetivo é o desenvolvimento das famílias para que superem a situação de vulnerabilidade e pobreza. São exemplos de programas complementares: geração de trabalho e renda, alfabetização de adultos, fornecimento de registro civil e demais documentos.

O Bolsa Família integra o Fome Zero, que objetiva assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a erradicação da extrema pobreza e, também, a conquista da cidadania pela parcela da população mais vulnerável à fome e à exclusão social.



## Política Nacional de Assistência Social

Os programas da área de assistência social se fundamentam na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada em 2004. O objetivo dessa Política é consolidar o direito à assistência social em todo o território nacional e superar práticas assistencialistas, por meio da garantia de direitos universais.

Em detrimento de demandas segmentadas, a PNAS se orienta pelo reconhecimento das necessidades sociais universais. A descentralização dos processos, constituição da rede de serviços sócio-assistenciais, qualificação dos profissionais da área de assistência social, valorização da informação, monitoramento e avaliação, bem como o fortalecimento do controle social, constituem instrumentos estratégicos de gestão para o melhor desempenho das políticas sociais.

Com base na PNAS, vem sendo implementado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que estabelece níveis de complexidades para o atendimento aos usuários das políticas, programas, benefícios e ações de assistência social. O SUAS organiza-se em torno dos eixos **Proteção Social Básica** e **Proteção Social Especial**, e estabelece novos padrões para a gestão dos serviços sócio-assistenciais. O financiamento dos programas e serviços é efetuado pelo Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), que transfere recursos para os fundos das instâncias descentralizadas nas esferas estaduais e municipais, que também têm responsabilidades de cofinanciamento de tais programas.

A gestão do SUAS pauta-se no pacto federativo, que detalha as atribuições e competências dos três níveis de governo na provisão das ações sócio-assistenciais, em conformidade com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e com a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS).

No âmbito da Proteção Social Básica, reconhecem-se e garantem-se direitos referentes à condição peculiar de desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens, considerando-se as dimensões histórica, social e cultural de cada faixa etária. As ações direcionadas aos seus públicos específicos promovem a participação na vida da comunidade e a convivência familiar, contemplando os serviços de ação sócio-educativa com famílias, atendimento em centros de convivência, em unidades de educação infantil e com jovens em situação de vulnerabilidade social.

A Proteção Social Especial desenvolve serviços continuados que oferecem acolhida, apoio e acompanhamento profissionais às crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência e suas famílias, com vistas ao fortalecimento de vínculos familiares e sociais e à oferta de condições para o alcance de autonomia e independência, em período integral ou parcial.

O órgão responsável pela implementação da PNAS é a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que desenvolve, em articulação com municípios e estados, os seguintes programas e serviços:

### Proteção Social Básica

- Serviço de Proteção Social Básica à Família (Programa de Atenção Integral à Família - PAIF) e Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> O PAIF foi criado pelo decreto nº 5.085, de 19 de maio de 2004. Desenvolve ações e serviços básicos continuados para famílias em situação de vulnerabilidade na unidade do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Os CRAS são espaços físicos públicos onde os serviços são ofertados.

- Serviços Específicos de Proteção Social Básica (ações continuadas para o atendimento à criança, à família e à pessoa idosa).
- Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano – concessão de bolsa e ações sócio-educacionais para jovens em situação de vulnerabilidade.
- Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos e pessoas com deficiência

### **Proteção Social Especial**

- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) – concessão de bolsa e ações sócio-educativas para crianças e adolescentes em situação de trabalho
- Serviços de Proteção Social Especial à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência, Abuso e Exploração Sexual (Sentinela)
- Serviços de Proteção Social Especial – crianças e jovens (Abrigo)
- Serviços de Proteção Social Especial à Família – pessoas com deficiência, idosos e suas famílias.
- Serviços Específicos de Proteção Social Especial – pessoas com deficiência e idosos.

As metodologias das pesquisas aqui apresentadas contemplam, no eixo **Proteção Social Básica**, o Benefício de Prestação Continuada (BPC); no eixo **Proteção Social Especial**, o Serviço de Proteção Social Especial à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência, Abuso e Exploração Sexual (Sentinela). Além dessas, estão disponíveis duas pesquisas realizadas pelo IBGE com o objetivo de subsidiar o planejamento e a gestão da política de Assistência Social: o Suplemento Especial de Assistência Social da Pesquisa de Informações Básicas Municipais e a Pesquisa das Entidades de Assistência Social Privadas Sem Fins Lucrativos.

### **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**

É um direito garantido pela Constituição Federal de 1988 e consiste no pagamento de 1 salário mínimo mensal às pessoas com 65 anos ou mais de idade e às pessoas com deficiência incapacitante para a vida independente e para o trabalho, em ambos os casos com renda familiar *per capita* mensal inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo. O BPC também encontra amparo legal na Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que institui o Estatuto do Idoso. O MDS é responsável por seu custeio (recursos do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS), gestão, acompanhamento e avaliação, e a operacionalização é realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

### **Proteção Social às Crianças e aos Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e a suas Famílias (Sentinela)**

Serviço que oferece um conjunto de procedimentos técnicos especializados para atendimento e proteção imediata a crianças e adolescentes vítimas de abuso ou exploração sexual, bem como a seus familiares, proporcionando-lhes condições para o fortalecimento da auto-estima, superação da situação de violação de direitos e reparação da violência vivida.

## **Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**

A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional tem por objetivo garantir aos cidadãos o acesso à alimentação e à água em quantidade, qualidade e regularidade suficientes, de maneira sustentável e respeitando a diversidade cultural. Para tanto, o MDS, por meio da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN), promove ações emergenciais e estruturantes de combate à fome, desenvolvendo programas, projetos e ações de produção e distribuição de alimentos, de apoio e incentivo à agricultura familiar, de desenvolvimento regional, de educação alimentar e nutricional e outros voltados a populações específicas, contribuindo assim para o conjunto de estratégias que compõem o Fome Zero.

Os principais programas e ações implementados pela SESAN são:

- Programa de Aquisição de Alimentos (PAA)
- Agricultura Urbana
- Bancos de Alimentos
- Cozinhas Comunitárias
- Restaurantes Populares
- Educação Alimentar e Nutricional
- Cisternas
- Distribuição de Alimentos
- Apoio às Comunidades Quilombolas
- Carteira Indígena
- Consórcios de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local (CONSADs)

São apresentadas aqui metodologias de pesquisas realizadas sobre os programas/ações PAA, Cisternas e Restaurantes Populares além de duas pesquisas que constituem linhas de base e diagnóstico para a área da segurança alimentar e nutricional: Chamada Nutricional e Suplemento de Insegurança Alimentar da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/2004).

### **Programa de Aquisição de Alimentos (PAA)**

O PAA tem por objetivo garantir o acesso aos alimentos em quantidade, qualidade e regularidade necessárias às populações em situação de insegurança alimentar e nutricional e promover a inclusão social no campo por meio do fortalecimento da agricultura familiar. O Programa adquire alimentos, com isenção de licitação, por preços de referência que não podem ser superiores nem inferiores aos praticados nos mercados regionais, até o limite de R\$ 3.500,00 ao ano por agricultor familiar que se enquadre no Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), exceto na modalidade Incentivo à Produção e Consumo do Leite, cujo limite é semestral. Os alimentos adquiridos pelo Programa são destinados às pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional, atendidas por programas sociais locais, e demais cidadãos em situação de risco alimentar, como indígenas, quilombolas, acampados da reforma agrária e atingidos por barragens. As modalidades do Programa submetidas à avaliação foram as seguintes<sup>2</sup>:

#### ***Compra Direta da Agricultura Familiar (CDAF)***

Possibilita a aquisição de alimentos pelo Governo Federal, a preços de referência, de agricultores familiares enquadrados nos grupos A ao D do PRONAF, organizados ou não em grupos formais (cooperativas e associações), inserindo os agricultores familiares no mercado de forma mais justa, via compra direta de sua produção, a fim de constituir reserva estratégica de

<sup>2</sup> Atualmente (1º semestre de 2007) as modalidades do PAA foram reorganizadas e receberam os seguintes nomes: Compra Direta da Agricultura Familiar, Compra para Doação Simultânea, Formação de Estoque pela Agricultura Familiar e Incentivo à Produção e Consumo do Leite. Maiores detalhes podem ser obtidos no site [www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br)

alimentos. Essa modalidade é operada pela Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB) por meio de convênio firmado com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) ou com o Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), com abrangência territorial nacional.

#### ***Compra Antecipada da Agricultura Familiar (CAAF)***

Nesta modalidade, realiza-se a antecipação de recursos para o plantio aos agricultores familiares enquadrados nos grupos A ao D do PRONAF, incluindo agroextrativistas, quilombolas, assentados da reforma agrária, famílias atingidas por barragens, trabalhadores rurais sem-terra acampados, comunidades indígenas e produtores familiares em condições especiais, que não tiverem sido beneficiados por crédito de custeio e que estejam necessariamente organizados em grupos formais ou informais. Esta modalidade é operada pela CONAB por meio de convênio firmado com o MDS, com abrangência territorial nacional.

#### ***Compra Antecipada Especial da Agricultura Familiar (CAEAF)***

Proporciona a aquisição de alimentos da produção agropecuária de agricultores familiares enquadrados nos grupos A ao D do PRONAF, organizados em grupos formais (cooperativas e associações), inclusive agroextrativistas, quilombolas, famílias atingidas por barragens, trabalhadores rurais sem-terra acampados (definidos de acordo com a Portaria MDA Nº 111, de 20.11.2003) e comunidades indígenas, para a formação de estoques ou a doação simultânea de alimentos para instituições governamentais ou não-governamentais que desenvolvam trabalhos publicamente reconhecidos de atendimento às populações em situação de risco alimentar e nutricional. Esta modalidade é operada pela CONAB por meio de convênio firmado com o MDS, com abrangência territorial nacional.


#### ***Compra Direta Local da Agricultura Familiar (CDLAF)***

Promove a articulação entre a produção de agricultores familiares enquadrados nos grupos A ao D do PRONAF e as demandas locais de suplementação alimentar e nutricional de escolas, creches, abrigos, albergues, asilos e hospitais públicos e dos programas sociais da localidade, tais como bancos de alimentos, restaurantes populares e cozinhas comunitárias, resultando no desenvolvimento da economia local, no fortalecimento da agricultura familiar e na geração de trabalho e renda no campo. Esta modalidade é operada pelos governos estaduais ou pelas prefeituras municipais por meio de convênios firmados com o MDS, com abrangência territorial nacional.

#### ***PAA Leite***

Conhecido como Programa do Leite, seu objetivo é propiciar o consumo do leite às famílias que se encontram em situação de insegurança alimentar e nutricional e também incentivar a produção familiar. Esta modalidade garante a compra de produtos, com dispensa de licitação, desde que os preços não sejam superiores aos praticados nos mercados regionais, até o limite de R\$ 3.500,00 por agricultor familiar por semestre que se enquadre no PRONAF e que produza no máximo 100 (cem) litros de leite/dia, com prioridade para aqueles que produzam uma média de 30 (trinta) litros/dia. É operacionalizado por meio de convênios celebrados entre o MDS e os governos estaduais dos estados do Nordeste e Minas Gerais. Desta forma, o MDS é responsável por garantir entre 80% e 85% do valor total do convênio e os governos estaduais aportam uma contrapartida entre 15% e 20% do valor total.

O Programa do Leite possui dois focos: os segmentos populacionais vulneráveis que recebem o leite gratuitamente e os pequenos produtores familiares. Para ser uma família beneficiária da distribuição do leite, é necessário possuir renda *per capita* de no máximo  $\frac{1}{2}$  salário mínimo e ainda ter entre os membros da família: criança de 6 meses a 6 anos; nutrízes até 6 meses



após o parto; gestantes a partir da constatação da gestação pelo Posto de Saúde; idosos a partir de 60 anos de idade; outros, desde que autorizados pelo Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional.

### ***Cisternas***

A ação “Construção de cisternas para armazenamento de água”, no âmbito do Projeto de Construção de Cisternas e Capacitação para Convivência com o Semi-árido, visa ao acesso e uso adequado de água de qualidade, por meio do financiamento da construção de cisternas de captação de água das chuvas e da capacitação das famílias beneficiárias. Para serem atendidas, é necessário que as famílias se enquadrem nos critérios de elegibilidade do Programa Bolsa Família, ainda que não tenham sido beneficiadas pelo programa no momento de inclusão no projeto cisternas.

O Programa é executado em parceria com a Articulação no Semi-árido Brasileiro (ASA), com participação de governos estaduais e municipais, sendo dirigido para a população residente na região semi-árida do País.

### **Restaurantes Populares**

São unidades de alimentação e nutrição destinadas ao preparo e comercialização de refeições saudáveis, ofertadas a preços acessíveis à população, que devem localizar-se preferencialmente em grandes centros urbanos de cidades com população superior a 100.000 (cem mil) habitantes. O público beneficiário dos restaurantes são trabalhadores formais e informais de baixa renda, desempregados, estudantes, aposentados, moradores de rua e famílias em situação de risco de insegurança alimentar e nutricional. O MDS apóia a instalação de Restaurantes Populares por meio de financiamento de construção, reforma e adaptação de instalações prediais, aquisição de equipamentos permanentes, móveis e utensílios novos e capacitação e formação profissional na área de alimentação e nutrição. A operação e manutenção desses equipamentos é de responsabilidade dos estados e/ou municípios parceiros.

## ■ Instituições Executoras

### **Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais - FAFICH/UFMG**

Fundada em 1939, a Faculdade de Filosofia foi incorporada à Universidade de Minas Gerais em 1948. Em 1968, com a Reforma Universitária, recebeu o nome de Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. A FAFICH conta atualmente com seis departamentos acadêmicos: Ciência Política, Sociologia e Antropologia, Comunicação Social, Filosofia, História e Psicologia. Abriga, ainda, o Centro de Estudos Mineiros e o Ciclo Introdutório às Ciências Humanas, além de vários núcleos interdisciplinares de pesquisa.

[www.fafich.ufmg.br](http://www.fafich.ufmg.br)

### **Departamento de Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais - DCP/UFMG**

Criado em 1965 para a implantação do mestrado em Ciência Política da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, o DCP conta com 13 professores efetivos e tem atribuições docentes no curso de graduação em Ciências Sociais, no mestrado em Ciência Política e no doutorado em Sociologia e Política, além de dedicar-se à pesquisa científica.

[www.fafich.ufmg.br/dcp](http://www.fafich.ufmg.br/dcp)

### **Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher da Universidade Federal de Minas Gerais - NEPEM/UFMG**

O Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre a Mulher foi criado em 1984 com o objetivo de realizar, articular e divulgar estudos, pesquisas e trabalhos desenvolvidos por diferentes setores e departamentos da UFMG que tenham como tema a mulher. O NEPEM mantém intercâmbio com instituições afins no exterior e realiza trabalhos acadêmicos envolvendo a comunidade universitária e a sociedade.

[www.fafich.ufmg.br/pesq/r\\_nep.htm](http://www.fafich.ufmg.br/pesq/r_nep.htm)

### **Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - FACE/UFMG**

Fundada como entidade privada em 1941, a Faculdade de Ciências Econômicas e Administrativas de Minas Gerais foi transformada em estabelecimento federal de ensino em 1949, juntamente com a Universidade de Minas Gerais. Atualmente, a FACE conta com os Departamentos de Contábeis, Administração, Economia e Demografia, além do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (Cedeplar), Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração (Cepead) e da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, Administrativas e Contábeis de Minas Gerais (Ipead).

[www.face.ufmg.br](http://www.face.ufmg.br)

### **Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais - CEDEPLAR/UFMG**

Criado em 1967 como órgão suplementar da Universidade Federal de Minas Gerais, consolidou-se, a partir de 1975, como instituto de pesquisa sobre a Economia Regional e Urbana e Demografia, dedicando-se ao ensino de pós-graduação e pesquisa nessas áreas.

[www.cedeplar.ufmg.br](http://www.cedeplar.ufmg.br)

### **Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais - FUNDEP/UFMG**

Criada em 1974 por um grupo de professores da UFMG como um instrumento de apoio às atividades acadêmicas e de pesquisa da universidade, a FUNDEP atua como gestora administrativo-financeira das atividades acadêmicas de pesquisa, ensino, extensão e desenvolvimento tecnológico da UFMG e, ainda, da comunidade em geral por meio de apoio às atividades de consultorias e assessorias, produtos e prestação de serviços, cursos e eventos, vestibulares e concursos.

[www.fundep.ufmg.br](http://www.fundep.ufmg.br)

---

### **Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco - CCSA/UFPE**

O Centro de Ciências Sociais Aplicadas foi fundado em 1974 com a junção da Faculdade de Ciências Econômicas e da Escola de Serviço Social. O CCSA conta com os Departamentos de Serviço Social, Economia, Ciências Contábeis e Ciências Administrativas. Desenvolve pesquisas nas áreas de: política social, custos para instituições públicas e privadas, marketing, finanças, recursos humanos, administração, comunicação rural, economia do setor público, do trabalho, agrícola e industrial.

[www.ufpe.br](http://www.ufpe.br)

---

### **Departamento de Economia da Universidade Federal de Pernambuco - DECON/UFPE**

O DECON é parte integrante da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e oferece cursos de mestrado desde 1967 e de doutorado desde 1982, desenvolvendo atividades de pesquisa com ênfase na temática dos aspectos regionais do desenvolvimento brasileiro e destaque para os estudos nas áreas de desigualdades regionais, mercado de trabalho, desenvolvimento da agricultura e da indústria e tecnologia.

[www.decon.ufpe.br](http://www.decon.ufpe.br)

---

### **Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco - FADE/UFPE**

Criada em 1981, a FADE é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, sediada em Recife-PE. Funciona como instrumento de ampliação do campo de atuação da Universidade Federal de Pernambuco em diversas áreas do conhecimento. A Fundação atua como gestora administrativo-financeira das atividades de pesquisa, possibilitando que o potencial produtivo dos profissionais da UFPE possa ser utilizado pelos mais diversos setores da sociedade.

[www.fade.org.br](http://www.fade.org.br)

---

### **Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher da Universidade de Brasília - NEPeM/UnB**

O Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre a Mulher (NEPeM) tem por objetivo desenvolver investigações sobre diversos grupos e instituições, a partir de estudos sobre segurança pública e privada, violência, criminalidade, cidadania, justiça, direitos humanos, relações de sexo e gênero.

O NEPeM constitui-se num centro de referência para congregar especialistas e pesquisadores de origem multidisciplinar para pensar criticamente a conflituosidade, produzindo estudos e informando a população, as agências de controle social e a mídia a respeito das temáticas desenvolvidas nas seguintes linhas de pesquisa: Fronteiras - Espaços Imaginados e Lugares Concretos; Violência, Cidadania e Segurança; Violência, Gênero, Alteridades e Cidadania; e Política Social, Gênero e Serviços Sociais.

[www.unb.br/ceam/nepem](http://www.unb.br/ceam/nepem)

### **Fundação Universitária de Brasília da Universidade de Brasília - FUBRA/UnB**

Instituída em 1999, é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que apoia e incentiva atividades de ensino, pesquisa e extensão da Universidade de Brasília (UnB), por meio da elaboração e gerenciamento de ações e projetos institucionais, acadêmicos e de mercado ligados às diversas áreas do conhecimento.

[www.fubra.com.br](http://www.fubra.com.br)

---

### **Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária - EMBRAPA**

Vinculada ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), a Embrapa, criada em 1973, tem como objetivo viabilizar soluções para o desenvolvimento sustentável do espaço rural, por meio da geração, adaptação e transferência de conhecimentos e tecnologias, em benefício dos diversos segmentos da sociedade brasileira.

[www.embrapa.br](http://www.embrapa.br)

---

### **Fundação de Desenvolvimento Regional - FUNDER/EMBRAPA**

A FUNDER tem por objetivo o apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, o desenvolvimento institucional, científico, tecnológico, ambiental, cultural e o bem-estar social em todos os seus aspectos, devendo, para tanto, buscar a integração dos órgãos instituidores e de quantos possam colaborar na busca do bem maior da sociedade, em toda a zona da mata mineira e regiões em que atuar. Instituída em abril de 1989 (Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF, EMBRAPA Gado de Leite e Centro Industrial de Juiz de Fora), é considerada de utilidade pública municipal e estadual e credenciada pelo MEC, MCT, FAPEMIG, Ministério da Cultura e CNPq (Isenção de taxas de importação).

[www.funder.com.br](http://www.funder.com.br)

---

### **Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia**

Fundada em 1956, a Escola de Nutrição da UFBA foi a primeira a ser implantada no país e a primeira no Nordeste. A Escola realiza atendimentos ambulatoriais na área de saúde e possui dois núcleos de pesquisas e um Centro Colaborador em parceria com o Ministério da Saúde. Conta ainda com outros grupos de pesquisas que desenvolvem diversos projetos, contribuindo com diagnósticos nutricionais e análises das condições sócio-ambientais para a segurança alimentar e nutricional da população de Salvador e municípios circunvizinhos, e também participam de pesquisas de abrangência nacional.

[www.nutricao.ufba.br](http://www.nutricao.ufba.br)

---

### **Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP**

A ENSP, instituição criada em 1954, constitui-se em uma das unidades técnico-científicas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), do Ministério da Saúde. Atua na capacitação e formação de recursos humanos, produção científica e tecnológica, e na prestação de serviços de referência no campo da saúde pública, mantendo cooperações técnicas em todos os estados e municípios brasileiros, além de várias instituições nacionais e internacionais atuantes em diversos campos da saúde.

[www.ensp.fiocruz.br](http://www.ensp.fiocruz.br)

---



### **Escola Superior de Agronomia Luiz de Queiroz - ESALQ/USP**

Criada em 1901, como parte da Secretaria Estadual de Agricultura de São Paulo, a ESALQ, sediada em Piracicaba, teve por objetivo inicial o estabelecimento de uma escola agrícola. Posteriormente, em 1934, constituiu-se como núcleo fundador da Universidade de São Paulo. Na atualidade, é uma instituição de educação e pesquisa que conta com 11 departamentos, a saber, Ciências do Solo, Biológicas, Exatas e Florestal; Agroindústria, Alimentos e Nutrição, Engenharia Rural, Zootecnia entre outros.

[www.esalq.usp.br](http://www.esalq.usp.br)

### **Fundação de Estudos Agrários Luiz de Queiroz - FEALQ/USP**

Entidade sem fins lucrativos, fundada em 1976, tem por objetivo apoiar programas de desenvolvimento científico, econômico e social da Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz (ESALQ), Centro de Energia Nuclear na Agricultura, e outras unidades da Universidade de São Paulo e de instituições públicas e privadas.

[www.fealq.org.br](http://www.fealq.org.br)

---

### **Núcleo de Avaliação de Políticas da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense**

O Núcleo de Avaliação de Políticas visa contribuir para a consolidação da temática da avaliação de políticas na área social, objetivando a criação de um espaço de conhecimento voltado para a identificação e compreensão das diversas formas de manifestação das desigualdades e da exclusão. Utiliza a dimensão da avaliação no que toca ao aprofundamento crítico da área social, e as incorpora para a proposição de linhas de ação, como formulação e acompanhamento de políticas, programas e projetos sociais; por outro lado, retroalimenta a avaliação de ações sociais já empreendidas ou em implementação.

[www.uff.br/ess](http://www.uff.br/ess)

### **Núcleo de Pesquisas, Informações e Políticas Públicas da Universidade Federal Fluminense - DataUFF/UFF**

Vinculado à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal Fluminense, o DataUFF foi criado em 1999 com autonomia administrativa. Os recursos captados para as atividades institucionais são utilizados no financiamento de intercâmbios nacionais e internacionais, na realização de pesquisas que contribuam para o aperfeiçoamento dos serviços oferecidos pela Universidade e na produção acadêmica.

[www.uff.br/datauff](http://www.uff.br/datauff)

### **Fundação Euclides da Cunha da Universidade Federal Fluminense - FEC/UFF**

Criada em 1997 com a missão de dar apoio à Universidade Federal Fluminense (UFF), e credenciada junto aos Ministérios da Educação e da Ciência e Tecnologia, a FEC iniciou suas atividades em 1999, promovendo, nos diversos segmentos da sociedade, o estreitamento do acesso à produção acadêmica, científica e extensionista da UFF em diversas áreas do conhecimento, por meio de convênios, contratos e outras formas de parceria com instituições públicas e privadas.

[www.fec.uff.br](http://www.fec.uff.br)

---

### **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**

É uma instituição da administração pública federal, subordinada ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP). O IBGE foi criado em 1936 com o objetivo de identificar e analisar o território nacional, mostrar como a economia evolui por meio do trabalho e da produção, além de contar e identificar as características da população.

[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)

---

### **Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística - IBOPE**

Criado em 1942, o Ibope é uma multinacional brasileira composta por 52 empresas e atua em 16 países<sup>1</sup>. No Brasil, tem sedes em São Paulo e no Rio de Janeiro, além de filiais instaladas em Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Florianópolis, Fortaleza, Porto Alegre, Recife e Salvador. Desenvolve pesquisas de opinião para instituições públicas e privadas.

[www.ibope.com.br](http://www.ibope.com.br)

---

### **Ações em Gênero Cidadania e Desenvolvimento - Agende**

Criada em 1998, a Agende é uma organização da sociedade civil com finalidade pública e sem fins lucrativos, sediada em Brasília-DF. Atua praticamente em todo território nacional e na América Latina, no sentido de fortalecer a articulação e capacidade de ação das organizações de mulheres brasileiras e latino-americanas, desde as atividades de capacitação sobre as questões de gênero, políticas públicas e orçamentos, até ações de planejamento e socialização de informações.

[www.agende.org.br](http://www.agende.org.br)

---

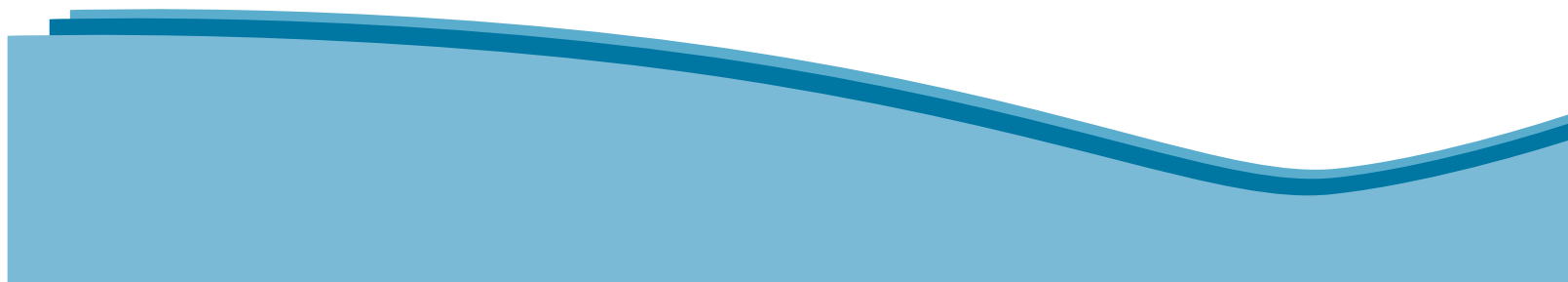
### **Pólis Pesquisa**

Instituição privada de pesquisa, com sede em Belo Horizonte, atua no mercado desde 1996, desenvolvendo pesquisas sociais, de opinião e de mercado para governos, partidos políticos, agências de publicidade, organizações não-governamentais, associações de classe, entre outras entidades e instituições.

[www.geocities.com/polispesquisa](http://www.geocities.com/polispesquisa)

---

<sup>1</sup> Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Estados Unidos, Guatemala, México, Panamá, Paraguai, Peru, Portugal, Uruguai e Venezuela.



## ■ Órgãos de Cooperação Internacional

### **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD**

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) é uma instituição multilateral presente em 166 países e tem como mandato central o combate à pobreza. No cumprimento de sua missão, atua em prol das mudanças necessárias para a sustentabilidade do planeta e melhores condições de vida dos povos, gerando a circulação de conhecimentos, experiências e recursos entre os países membros, no sentido de fortalecer as capacidades locais.

É responsável, ainda, por coordenar os esforços das Nações Unidas para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), compromisso assumido pelos líderes mundiais na Cúpula do Milênio em 2000, que contempla a redução da pobreza, a luta contra a fome, a redução das mortalidades infantil e materna, a questão de gênero, a reversão do progresso do HIV/AIDS e a sustentabilidade do meio ambiente.

[www.pnud.org.br](http://www.pnud.org.br)

### **Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação - FAO**

A Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) conduz as atividades internacionais direcionadas para a erradicação da fome. Ao implementar seus serviços tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento, a FAO tem como diretriz atuar como fórum neutro para que os países possam negociar acordos e debater políticas.

Instituição fundada em 1945, fornece serviços de assessoria independente sobre política e planejamento agrícola, estruturas administrativas e jurídicas, incluindo estratégias nacionais que visem ao desenvolvimento rural, à segurança alimentar, ao combate à fome e à pobreza e ao desenvolvimento sustentável, além de contribuir para a melhoria da produtividade agrícola e gerir os recursos naturais de forma sustentável.

[www.fao.org](http://www.fao.org)


### **Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura - UNESCO**

Organização internacional fundada em 1945, a UNESCO atua como agência mediadora na padronização de acordos universais sobre assuntos éticos emergentes no sentido de promover a cooperação internacional entre países interessados em produzir e difundir conhecimento. Por meio de diversas iniciativas e estratégias, visa estimular os Estados Membros a atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas. O Brasil tem sido membro da UNESCO desde 1946. Além do escritório em Brasília, a UNESCO possui escritórios-antena instalados nas capitais de cinco estados: Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo, Cuiabá e Porto Alegre.

[www.unesco.org.br](http://www.unesco.org.br)

### **Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID**

O Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) foi fundado em 1959 como instituição voltada para o estímulo ao desenvolvimento dos países latino-americanos. É fonte de financiamento multilateral para projetos de desenvolvimento econômico, social e institucional,



bem como de programas para promoção do comércio e integração regional na América Latina e no Caribe. Sua missão principal é a de “contribuir para acelerar o processo de desenvolvimento econômico e social, individual e coletivo, dos países membros regionais em desenvolvimento”, além de oferecer financiamento e assistência técnica visando ao crescimento econômico ecologicamente sustentável, aliado a maior competitividade, igualdade social e redução da pobreza. Busca ainda a modernização do estado e a promoção do livre comércio e da integração regional.

[www.iadb.org](http://www.iadb.org)

### **Banco Mundial**

Organismo multilateral internacional de financiamento para o desenvolvimento social e econômico, o Banco Mundial possui 184 países membros, entre os quais o Brasil, e desempenha um papel central no campo das políticas internacionais.

Disponibiliza recursos financeiros e humanos para apoiar países em desenvolvimento, por meio de empréstimos e assistência técnica, buscando a redução da pobreza e o crescimento estável, sustentável e equitativo.

Procura promover o desenvolvimento social, inclusão, boa governança e fortalecimento institucional como elementos essenciais para a redução da pobreza. Isto inclui o investimento nas pessoas, a proteção ao meio ambiente, o estímulo ao desenvolvimento das empresas privadas e à capacidade dos governos em aumentar a transparência e eficiência de seus serviços.

[www.obancomundial.org](http://www.obancomundial.org)

### **Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Governo Britânico - DFID**

O Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID) é o órgão do governo britânico responsável pela promoção do desenvolvimento sustentável e pela redução da pobreza. O foco central do DFID, baseado no Livro Branco (*White Paper*) para o Desenvolvimento Internacional de 2006, é o compromisso assumido pelo G8 em 2005 de eliminação da pobreza mundial.

A assistência do DFID se concentra nos países mais pobres da África Sub-Saariana e da Ásia, mas contribui também para a redução da pobreza e para o desenvolvimento sustentável em países de renda média, incluindo países na América Latina, na Europa Oriental e no Oriente Médio. Trabalha em parceria com governos comprometidos com o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, com a sociedade civil, o setor privado e a comunidade acadêmica. Articula-se, ainda, com instituições multilaterais, incluindo o Banco Mundial, agências das Nações Unidas e a Comissão Européia.

[www.dfid.gov.uk](http://www.dfid.gov.uk)

## ■ Glossário de Siglas

- ABONG** Associação Brasileira de Organizações Não-Governamentais  
**AGENDE** Ações em Gênero Cidadania e Desenvolvimento  
**ANP** Agência Nacional do Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis  
**APS** Agência da Previdência Social  
**ASA** Articulação do Semi-Árido Brasileiro  
**BID** Banco Interamericano de Desenvolvimento  
**BPC** Benefício de Prestação Continuada  
**CADÚNICO** Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal  
**CAAF** Compra Antecipada da Agricultura Familiar do Programa de Aquisição de Alimentos  
**CAEAF** Compra Antecipada Especial da Agricultura Familiar do Programa de Aquisição de Alimentos  
**CCSA** Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco  
**CDAF** Compra Direta da Agricultura Familiar do Programa de Aquisição de Alimentos  
**CDLAF** Compra Direta Local da Agricultura Familiar do Programa de Aquisição de Alimentos  
**CEDEPLAR** Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais  
**CEMPRE** Cadastro Central de Empresas  
**CID** Código de Identificação de Deficiência  
**CLT** Consolidação das Leis Trabalhistas  
**CMAS** Conselho Municipal de Assistência Social  
**CNAS** Conselho Nacional de Assistência Social  
**CNPJ** Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas  
**CONAB** Companhia Nacional de Abastecimento  
**CONADE** Conselho Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência  
**CONGEMAS** Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social  
**CONSAD** Consórcio Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local  
**CPR** Cédula do Produtor Rural  
**CRAS** Centro de Referência da Assistência Social  
**DAP** Declaração de Aptidão ao Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar  
**DAPAA** Declaração de Aptidão para Acampados da Reforma Agrária  
**DataUFF** Núcleo de Pesquisas, Informações e Políticas Públicas da Universidade Federal Fluminense  
**DCP** Departamento de Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais  
**DECON** Departamento de Economia da Universidade Federal de Pernambuco  
**DFID** Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Governo Britânico  
**DIRBEN** Diretoria Nacional de Benefícios do Instituto Nacional do Serviço Social  
**DPE/COPIS** Diretoria de Pesquisas/Coordenação de População e Indicadores Sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**DPE/GTD** Diretoria de Pesquisa/Gerência Técnica do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**EBIA** Escala Brasileira de Insegurança Alimentar  
**EMATER** Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural  
**EMBRAPA** Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária  
**ENSP** Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca  
**ESALQ** Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz  
**ESCCA** Exploração Sexual e Comercial de Crianças e Adolescentes  
**FACE** Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais  
**FADE** Fundação Nacional de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco  
**FAFICH** Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais  
**FAO** Organização das Nações Unidas para a Agricultura  
**FASFIL** Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos no Brasil  
**FEALQ** Fundação de Estudos Agrários Luiz de Queiroz  
**FEC** Fundação Euclides da Cunha da Universidade Federal Fluminense  
**FIOCRUZ** Fundação Oswaldo Cruz  
**FNAS** Fundo Nacional de Assistência Social  
**FUBRA** Fundação Universidade de Brasília  
**FUNDEP** Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais  
**FUNDER** Fundação de Desenvolvimento Regional da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária  
**IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IBOPE** Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística  
**IDH** Índice de Desenvolvimento Humano  
**IEMS** Índice de Elegibilidade de Municípios do Programa Sentinela  
**INCRA** Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária  
**INEP** Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira do Ministério da Educação  
**INPE** Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais  
**IPEA** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
**ISA** Índice de Sustentabilidade Ambiental  
**LOA** Lei Orçamentária Anual  
**LOAS** Lei Orgânica da Assistência Social  
**MAPA** Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento  
**MAS** Ministério da Assistência Social  
**MDA** Ministério do Desenvolvimento Agrário  
**MDS** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
**MESA** Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome  
**MP** Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão  
**MS** Ministério da Saúde  
**MST** Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra  
**MUNIC** Pesquisa de Informações Básicas Municipais  
**NEPEM/UFMG** Núcleo de Estudos e Pesquisas Sobre a Mulher da Universidade Federal de Minas Gerais  
**NEPEM/UNB** Núcleo de Estudos e Pesquisas Sobre a Mulher da Universidade de Brasília  
**NIS** Número de Identidade Social  
**NOB/SUAS** Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social  
**ODM** Objetivos de Desenvolvimento do Milênio  
**ONU** Organização das Nações Unidas  
**OSCIP** Organização da Sociedade Civil de Interesse Público  
**PIMC-ASA** Programa 1 Milhão de Cisternas-Articulação do Semi-árido  
**PAA** Programa de Aquisição de Alimentos  
**PAIF** Programa de Atenção Integral à Família  
**PBF** Programa Bolsa Família  
**PETI** Programa de Erradicação do Trabalho Infantil  
**PIM-PF** Pesquisa Industrial Mensal de Produção Física  
**PNAD** Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios  
**PNAS** Política Nacional de Assistência Social  
**PNDS** Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde  
**PNUD** Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
**PROAGRO** Programa de Garantia da Atividade Agropecuária  
**PRONAF** Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar  
**PSF** Programa Saúde da Família  
**RIDE** Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno  
**RJU** Regime Jurídico Único  
**SAGI** Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação  
**SAIP** Secretaria de Articulação Institucional e Parcerias  
**SCIENCE** Sociedade Científica da Escola Nacional de Ciências Estatísticas  
**SENARC** Secretaria Nacional de Renda de Cidadania  
**SESAN** Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional  
**SIAPE** Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos  
**SINTEG** Sistema de Controles Integrados da Companhia Nacional de Abastecimento  
**SNAS** Secretaria Nacional de Assistência Social  
**SUAS** Sistema Único de Assistência Social  
**SUREG** Superintendência Regional da Companhia Nacional de Abastecimento  
**SUS** Sistema Único de Saúde  
**UFBA** Universidade Federal da Bahia  
**UFF** Universidade Federal Fluminense  
**UFMG** Universidade Federal de Minas Gerais  
**UFPE** Universidade Federal de Pernambuco  
**UNB** Universidade de Brasília  
**UNESCO** Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura  
**UNICAMP** Universidade Estadual de Campinas  
**USP** Universidade de São Paulo

## ■ Seção II - Metodologias

- Parte 1 – Renda de Cidadania
- Parte 2 – Assistência Social
- Parte 3 – Segurança Alimentar e Nutricional







## ■ **Parte 1 – Renda de Cidadania**

- Avaliação do impacto do PBF no gasto e consumo das famílias – 1ª fase
- O PBF e o enfrentamento das desigualdades de gênero: o desafio de promover o reordenamento do espaço doméstico e o acesso das mulheres ao espaço público
- Pesquisa com os beneficiários do Programa Bolsa Família sobre condições de segurança alimentar e nutricional
- Pesquisa domiciliar com os beneficiários do Programa Bolsa Família



# PESQUISA

## Avaliação do Impacto do Programa Bolsa Família - 1ª fase

**Instituições Executoras:** Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais (CEDEPLAR/UFMG) por meio da Fundação de Desenvolvimento e Pesquisa (FUNDEP/UFMG).

**Equipe Responsável:** Eduardo Rios-Neto (coordenador), Diana Oya Sawyer, Ana Maria Hermeto Camilo de Oliveira, Mônica Viegas Andrade, André Junqueira Caetano, Agesilau Neiva Almada, Anne Caroline Costa Resende, Clarissa Guimarães Rodrigues, Davidson Afonso de Ramos, Flávia Lúcia Chein Feres, Izabel Guimarães Marri, Laeticia Rodrigues de Souza, Luiza de Marilac de Souza, Rafael Perez Ribas, José Matias de Lima, Luiz Góes Filho, Marilourdes Lopes Ferreira, Mauricio Teixeira Leite de Vasconcellos, Nuno Duarte da Costa Bittencourt, Pedro Luis do Nascimento Silva, Pedro Luiz de Sousa Quintslr.

**Período de Execução:** Dezembro/2004 a Outubro/2006.

### 1. Objetivo

Avaliar o impacto do Programa Bolsa Família quanto às seguintes dimensões:

- consumo domiciliar: gasto corrente com alimentação, habitação, vestuário, transportes, saúde, educação, bens tipicamente infantis e bens tipicamente adultos, despesas diversas;
- nutrição: medição antropométrica;
- educação: frequência escolar, progressão e evasão escolar;
- trabalho adulto e trabalho infantil, procura de trabalho e transições ocupacionais;
- condições de saúde, consultas, vacinação, utilização dos serviços de saúde;
- variáveis referentes a condições de vida, incluindo associativismo, participação política, confiança nos diversos níveis de governo, número de refeições por dia, alocação do tempo para mulheres e crianças e processo decisório no âmbito domiciliar.

### 2. Metodologia

A pesquisa domiciliar tem um desenho quase-experimental e longitudinal que prevê, em ano(s) subsequente(s), a reaplicação do questionário às mesmas famílias que compõem a amostra. Uma vez que as famílias incluídas no Programa Bolsa Família são selecionadas de maneira não-aleatória, avaliar o impacto do programa comparando simplesmente grupos de beneficiários e não-beneficiários poderia conduzir a conclusões equivocadas. Por um lado, talvez as diferenças encontradas entre os grupos, após a participação de um deles no programa, refletissem diferenças que são anteriores ao programa. Por outro lado, o efeito da participação no programa poderia ser uma função de variáveis que podem ser diferentes entre os grupos comparados. Para encontrar famílias similares entre tratados e não-tratados, supõe-se que a participação no programa seja determinada por características observadas. Dessa forma, calcula-se a probabilidade de participação no programa condicionada a essas características e trabalha-se com aquelas famílias com probabilidades estimadas semelhantes.

Por isso, utilizou-se a técnica do *Propensity Score Matching* (PSM), ou Pareamento com Escore de Propensão, que permite comparar famílias participantes e não participantes similares em termos das características

observáveis. O escore de propensão é a probabilidade de uma família, ou domicílio, receber a transferência do Programa Bolsa Família. O objetivo do pareamento é encontrar um grupo de comparação ideal em relação ao grupo de tratamento a partir de uma amostra de não-beneficiários do programa. O método consiste basicamente em tomar como base as características dos beneficiários e tentar encontrar, nos grupos de comparação, não-beneficiários que apresentem essas mesmas características. Depois de calculados os escores de propensão, foram utilizados métodos de pareamento que permitiram definir quais são os controles para cada unidade tratada, possibilitando o cálculo do efeito médio do tratamento. Tal efeito é estimado por meio da diferença entre o resultado para o grupo de tratamento e para o grupo de comparação pareado. Nesta pesquisa, foram utilizadas três técnicas de pareamento a fim de analisar a robustez dos resultados: o método do vizinho mais próximo (*Nearest Neighbour Matching* – NNM) com e sem reposição e o método do raio (*Radius Matching* - RM).

A análise comparativa envolveu três grupos: tratamento (composto pelos domicílios beneficiários do Programa Bolsa Família); comparação 1, composto pelos domicílios que recebem atualmente outros benefícios; comparação 2, composto pelos domicílios que declararam nunca ter recebido nenhum tipo de benefício, independentemente de serem cadastrados em algum programa público. Os resultados das rodadas subsequentes da pesquisa domiciliar permitirão avaliar as mudanças ocorridas nos indicadores referentes aos três grupos, considerando a transição das famílias da condição de não-beneficiárias para a condição de beneficiárias.

### 3. Amostra

A amostra foi dividida em três estratos com diferentes proporções. O primeiro é formado pelos domicílios com famílias beneficiárias do programa, denominados casos. O segundo é constituído pelos domicílios com famílias cadastradas no CadÚnico, mas ainda não-beneficiárias do programa, denominado controle tipo 1. Por fim, o terceiro estrato congrega os domicílios sem famílias beneficiárias ou cadastradas, denominado controle tipo 2.

Para distinguir os domicílios pesquisados com base nessas características, foi feita a amostragem em duas fases. Na primeira fase, procedeu-se à seleção de áreas (setores censitários) e, em seguida, ao *screening* (recenseamento) dos setores amostrados, utilizando essa informação para se chegar às proporções pré-definidas de casos, controles tipo 1 e controles tipo 2.

O tamanho da amostra foi definido de forma a se obter representatividade para três grandes áreas do País: a região Nordeste (NE), as regiões Sudeste e Sul (SE-SUL), em conjunto, e as regiões Norte e Centro-Oeste (NO-CO). A amostra foi distribuída em 30% de casos, 60% de controles do tipo 1 e 10% de controles do tipo 2. Uma vez definidos os estratos regionais, definiram-se dentro de cada grande região as Unidades Primárias de Amostragem (UPAs). O total de questionários completos coletados durante o campo foi de 15.240. A coleta de dados foi realizada nos Estados da Federação, com exceção do Acre, Roraima e Tocantins, conforme quadro ao lado:

**Quadro 1 - Número de municípios selecionados para a amostra**

| Região             | UF | Número de municípios |
|--------------------|----|----------------------|
| Nordeste           | MA | 04                   |
|                    | PI | 08                   |
|                    | CE | 20                   |
|                    | RN | 02                   |
|                    | PB | 15                   |
|                    | PE | 17                   |
|                    | AL | 11                   |
|                    | SE | 06                   |
|                    | BA | 28                   |
| Norte/Centro-Oeste | RO | 06                   |
|                    | AM | 11                   |
|                    | PA | 29                   |
|                    | AP | 01                   |
|                    | MS | 12                   |
|                    | MT | 10                   |
|                    | GO | 16                   |
|                    | DF | 01                   |
| Sudeste/Sul        | MG | 27                   |
|                    | ES | 03                   |
|                    | RJ | 07                   |
|                    | SP | 21                   |
|                    | PR | 02                   |
|                    | SC | 02                   |
|                    | RS | 10                   |
| TOTAL              |    | 269                  |

Fonte: MDS/Cedeplar, Avaliação do Impacto do Bolsa Família, 2004.



**RELAÇÃO DE MORADORES:**

Transcrever da SEÇÃO 02, PARTE A - CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES:

| Nº DA PESSOA | NOME DA PESSOA: | SEXO:<br>1 Masculino<br>2 Feminino | IDADE | Nº DA PESSOA |
|--------------|-----------------|------------------------------------|-------|--------------|
| 01           |                 |                                    |       | 01           |
| 02           |                 |                                    |       | 02           |
| 03           |                 |                                    |       | 03           |
| 04           |                 |                                    |       | 04           |
| 05           |                 |                                    |       | 05           |
| 06           |                 |                                    |       | 06           |
| 07           |                 |                                    |       | 07           |
| 08           |                 |                                    |       | 08           |
| 09           |                 |                                    |       | 09           |
| 10           |                 |                                    |       | 10           |
| 11           |                 |                                    |       | 11           |
| 12           |                 |                                    |       | 12           |



**Informações para contato posterior**

1 Informações do responsável para o caso de ser necessário um contato posterior:

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tipo de telefone:  1 Próprio  
 2 Comunitário  
 3 Recado

2 Se você ou algum membro de sua família mudar de casa, a quem você avisaria ou quem poderia informar sobre o seu destino (algum parente ou amigo bem próximo)?

Nome: \_\_\_\_\_

Parente/amigo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tipo de telefone:  1 Próprio  
 2 Comunitário  
 3 Recado

3 Você poderia dar o nome de algum outro parente ou amigo bem próximo que saiba o seu endereço caso você se mude?

Nome: \_\_\_\_\_

Parente/amigo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tipo de telefone:  1 Próprio  
 2 Comunitário  
 3 Recado

**Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família**

**SEÇÃO 01 - CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO**

PARTE A - Dados gerais

|   |  |
|---|--|
| <p><b>1 TIPO DE DOMICÍLIO:</b></p> <p> --- </p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Casa</li> <li>2 Apartamento</li> <li>3 Quarto ou cômodo</li> </ol> <p><b>2 LOCALIZAÇÃO DO DOMICÍLIO:</b></p> <p> --- </p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Condomínio de casas, apartamentos ou casas de vila</li> <li>2 Favelas ou áreas invadidas ou ocupadas</li> <li>3 Casa de cômodos ou cortiços</li> <li>4 Construção isolada</li> </ol> <p><b>3 EXISTE CALÇADA EM FRENTE AO DOMICÍLIO?</b></p> <p> --- </p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Sim</li> <li>2 Não</li> </ol> <p><b>4 TIPO DE RUA ONDE SE LOCALIZA O DOMICÍLIO:</b></p> <p> --- </p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Asfaltada</li> <li>2 Paralelepípedos</li> <li>3 Terra batida ou sem pavimentação</li> <li>4 Outro tipo</li> </ol> <p><b>5 CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO DO DOMICÍLIO:</b></p> <p> --- </p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Alugado</li> <li>2 Próprio em aquisição</li> <li>3 Próprio já pago</li> <li>4 Cedido por empregador</li> <li>5 Cedido outra forma</li> <li>6 Outra condição</li> </ol> <p><b>6 MATERIAL PREDOMINANTE NAS PAREDES EXTERNAS:</b></p> <p> --- </p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Alvenaria</li> <li>2 Madeira aparelhada</li> <li>3 Tijolo sem revestimento</li> <li>4 Taipa não revestida</li> <li>5 Madeira aproveitada</li> <li>6 Outro material</li> </ol> | <p><b>7 MATERIAL PREDOMINANTE NO PISO:</b></p> <p> --- </p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Madeira aparelhada</li> <li>2 Carpete</li> <li>3 Cerâmica, lajota, ardósia</li> <li>4 Cimento</li> <li>5 Madeira aproveitada</li> <li>6 Terra</li> <li>7 Outro material</li> </ol> <p><b>8 MATERIAL PREDOMINANTE NO TELHADO (cobertura externa):</b></p> <p> --- </p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Telha</li> <li>2 Laje de concreto</li> <li>3 Madeira aparelhada</li> <li>4 Zinco ou amianto</li> <li>5 Madeira aproveitada</li> <li>6 Palha</li> <li>7 Outro material</li> </ol> <p><b>9 QUANTOS CÔMODOS EXISTEM NO DOMICÍLIO (inclusive banheiros e cozinha)?</b></p> <p> ---   --- </p> <p><b>10 QUANTOS CÔMODOS SÃO UTILIZADOS EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITÓRIOS?</b></p> <p> ---   --- </p> <p><b>11 DOS OUTROS CÔMODOS, QUANTOS SÃO UTILIZADOS HABITUALMENTE COMO DORMITÓRIOS?</b></p> <p> ---   --- </p> |
|---|--|

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 01 - CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

#### PARTE A - Dados gerais

12 QUANTOS BANHEIROS EXISTEM NESTE DOMICÍLIO (considere apenas os que têm chuveiro ou banheira e aparelho sanitário)?

|\_\_| Se 0, siga para o quesito 13. Caso contrário, passe para o quesito 14.

13 NESTE DOMICÍLIO, TERRENO OU PROPRIEDADE EXISTE SANITÁRIO UTILIZADO PELOS MORADORES?

|\_\_| 1 Sim  
2 Não → Vá para o quesito 15

14 TIPO DE ESCOADOURO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO:

|\_\_| 1 Rede coletora de esgotos  
2 Fossa séptica  
3 Fossa rudimentar  
4 Vala  
5 Outro tipo  
6 Não tem

15 EXISTE ÁGUA CANALIZADA DENTRO DO DOMICÍLIO?

|\_\_| 1 Sim  
2 Não

16 PRINCIPAL FONTE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA:

|\_\_| 1 Rede geral  
2 Poço ou nascente na propriedade  
3 Poço ou nascente fora da propriedade  
4 Bica pública  
5 Carro pipa  
6 Sistema (água da chuva)  
7 Outra forma  
Vá para o quesito 18  
Vá para o quesito 18  
Vá para o quesito 18  
Vá para o quesito 18  
Vá para o quesito 18  
Vá para o quesito 18

17 QUAL A FREQUÊNCIA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA DA REDE GERAL?

|\_\_| 1 Até 4 dias por semana  
2 5 ou mais dias por semana

18 PRINCIPAL TIPO DE ÁGUA USADA PARA BEBER:

|\_\_| 1 Filtrada  
2 Fervida  
3 Filtrada e fervida  
4 Mineral  
5 Natural  
6 Direto da rede

19 PRINCIPAL TIPO DE ILUMINAÇÃO:

|\_\_| 1 Elétrica (rede geral)  
2 Gerador (domiciliar)  
3 Lâmpião  
4 Vela ou lamparina  
5 Outro tipo

20 QUAL O PRINCIPAL TIPO DE COMBUSTÍVEL USADO PARA COZINHAR?

|\_\_| 1 Eletricidade  
2 Gás de botijão ou canalizado  
3 Querosene  
4 Carvão ou lenha  
5 Outro tipo  
6 Não utiliza

21 EXISTE TELEFONE FIXO NO DOMICÍLIO?

|\_\_| 1 Sim  
2 Não

22 PRINCIPAL DESTINO DO LIXO DOMICILIAR:

|\_\_| 1 Coletado diretamente por serviço de limpeza  
2 Coletado indiretamente  
3 Queimado ou enterrado  
4 Jogado em terreno baldio ou logradouro  
5 Jogado em rio, lago, ou no mar  
6 Outro destino

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 02 - CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES E ANTROPOMETRIA

#### PARTE A – Características dos moradores

1. CONTANDO AS CRIANÇAS PEQUENAS, OS IDOSOS E OS EMPREGADOS QUE VIVEM AQUI, QUANTAS PESSOAS MORAM NESTE DOMICÍLIO?

\_\_\_\_|

2. QUANTAS FAMILIAS MORAM NESTE DOMICÍLIO?

\_\_\_\_|

| Nº DA PESSOA | 3. CONTANDO COM AS CRIANÇAS, OS IDOSOS E EMPREGADOS QUE VIVEM AQUI, POR FAVOR, DIGA-ME O NOME COMPLETO DE CADA UMA DAS PESSOAS QUE VIVEM NORMALMENTE NESTE DOMICÍLIO, COMEÇANDO PELO RESPONSÁVEL (CHEFE) PELO DOMICÍLIO E, DEPOIS DELE, O CONJUGE OU COMPANHEIRO/A, SE HOUVER, OS FILHOS E AS DEMAIS PESSOAS: | 4. SEXO:<br>1 Masculino<br>2 Feminino | 5. QUAL A RELAÇÃO DE CONVIVÊNCIA QUE [PESSOA] TEM COM O RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?<br>01 Pessoa responsável<br>02 Cônjuge,<br>companheiro(a)<br>03 Filho(a), enteado(a)<br>04 Pai, mãe, sogro(a)<br>05 Neto(a), bisneto(a)<br>06 irmão, irmã<br>07 Nora, genro<br>08 Outro parente<br>09 Agregado<br>10 Pensionista<br>11 Empregada doméstica<br>12 Parente de empregada doméstica | 6. NÚMERO DA FAMÍLIA | 7. CONDIÇÃO NA FAMÍLIA<br>01 Pessoa responsável<br>02 Cônjuge,<br>companheiro(a)<br>03 Filho(a), enteado(a)<br>04 Pai, mãe, sogro(a)<br>05 Neto(a), bisneto(a)<br>06 irmão, irmã<br>07 Nora, genro<br>08 Outro parente<br>09 Agregado<br>10 Pensionista<br>11 Empregada doméstica<br>12 Parente de empregada doméstica | 8. EM QUE DIA, MÊS E ANO NASCEU [PESSOA]?<br>Caso não saiba a data de nascimento, preencher com: 88/88/8888. | 9. IDADE EM ANOS COMPLETOS OU IDADE DE PRESUMIDA DE [PESSOA]? | PARA PESSOAS COM 14 ANOS OU MAIS<br>10. QUAL É O ESTADO CIVIL/CONJUGAL DE [PESSOA]?<br>1 Solteiro<br>2 Casado no civil e religioso<br>3 Casado só no civil<br>4 Casado só no religioso<br>5 União consensual<br>6 Desquitado/separado judicialmente<br>7 Divorciado<br>8 Separado de fato<br>9 Viúvo | Nº DA PESSOA |    |
|--------------|---|---------------------------------------|---|----------------------|--|--|---|--|--------------|----|
| 01           |   |                                       |   |                      |  |  |   |  |              | 01 |
| 02           |   |                                       |   |                      |  |  |   |  |              | 02 |
| 03           |   |                                       |   |                      |  |  |   |  |              | 03 |
| 04           |   |                                       |   |                      |  |  |   |  |              | 04 |
| 05           |   |                                       |   |                      |  |  |   |  |              | 05 |
| 06           |   |                                       |   |                      |  |  |   |  |              | 06 |
| 07           |   |                                       |   |                      |  |  |   |  |              | 07 |
| 08           |   |                                       |   |                      |  |  |   |  |              | 08 |
| 09           |   |                                       |   |                      |  |  |   |  |              | 09 |
| 10           |   |                                       |   |                      |  |  |   |  |              | 10 |
| 11           |   |                                       |   |                      |  |  |   |  |              | 11 |
| 12           |   |                                       |   |                      |  |  |   |  |              | 12 |

Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

**Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família**

**SEÇÃO 02 - CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES E ANTROPOMETRIA**

**PARTE A – Características dos moradores**

| Nº DA PES-SOA | 11 O PAI MORA NO DOMICÍLIO?<br>1 Sim<br>2 Não Vá para 13 | 12 NÚMERO DE ORDEM DO PAI | 13 A MÃE MORA NO DOMICÍLIO?<br>1 Sim<br>2 Não Vá para 15 | 14 NÚMERO DE ORDEM DA MÃE | 15 QUAL A COR OU RAÇA?<br>1 Branca<br>2 Preta<br>3 Parda<br>4 Amarela<br>5 Indígena | 16 NACIONALIDADE:<br>1 Brasileiro nato Vá para 18<br>2 Naturalizado brasileiro<br>3 Estrangeiro | 17 HÁ QUANTO TEMPO FIXOU RESIDÊNCIA NO BRASIL?<br>1 Menos de 1 ano<br>2 De 1 a 2 anos<br>3 De 2 a 3 anos<br>4 De 3 a 4 anos<br>5 De 4 a 5 anos<br>6 De 5 a 9 anos<br>7 10 anos ou mais | 18 HÁ QUANTO TEMPO MORA NESTE MUNICÍPIO?<br>1 Menos de 1 ano<br>2 De 1 a 2 anos<br>3 De 2 a 3 anos<br>4 De 3 a 4 anos<br>5 De 4 a 5 anos<br>6 De 5 a 9 anos<br>7 10 anos ou mais<br>8 Sempre viveu | 19 HÁ QUANTO TEMPO MORA NESTE DOMICÍLIO?<br>1 Menos de 1 ano<br>2 De 1 a 2 anos<br>3 De 2 a 3 anos<br>4 De 3 a 4 anos<br>5 De 4 a 5 anos<br>6 De 5 a 9 anos<br>7 10 anos ou mais Vá para 21<br>8 Sempre viveu | PARA MAIORES DE 14 ANOS<br>20 ONDE VIVEU A MAIOR PARTE DO TEMPO ATÉ SEUS 14 ANOS?<br>1 Área urbana da capital<br>2 Área rural da capital<br>3 Área urbana do interior<br>4 Área rural do interior | 21 TEM CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO?<br>1 Sim<br>2 Não | 22 TEM DOCUMENTO DE IDENTIDADE (REGISTRO GERAL)?<br>1 Sim<br>2 Não | 23 TEM CPF?<br>1 Sim<br>2 Não | 24 TEM TÍTULO DE ELEITOR?<br>1 Sim<br>2 Não | Nº DA PES-SOA |    |
|---------------|--|---------------------------|--|---------------------------|---|---|--|--|---|---|---|--|-------------------------------|---|---------------|----|
| 01            |  |                           |  |                           |   |   |  |  |   |   |   |  |                               |   |               | 01 |
| 02            |  |                           |  |                           |   |   |  |  |   |   |   |  |                               |   |               | 02 |
| 03            |  |                           |  |                           |   |   |  |  |   |   |   |  |                               |   |               | 03 |
| 04            |  |                           |  |                           |   |   |  |  |   |   |   |  |                               |   |               | 04 |
| 05            |  |                           |  |                           |   |   |  |  |   |   |   |  |                               |   |               | 05 |
| 06            |  |                           |  |                           |   |   |  |  |   |   |   |  |                               |   |               | 06 |
| 07            |  |                           |  |                           |   |   |  |  |   |   |   |  |                               |   |               | 07 |
| 08            |  |                           |  |                           |   |   |  |  |   |   |   |  |                               |   |               | 08 |
| 09            |  |                           |  |                           |   |   |  |  |   |   |   |  |                               |   |               | 09 |
| 10            |  |                           |  |                           |   |   |  |  |   |   |   |  |                               |   |               | 10 |
| 11            |  |                           |  |                           |   |   |  |  |   |   |   |  |                               |   |               | 11 |
| 12            |  |                           |  |                           |   |   |  |  |   |   |   |  |                               |   |               | 12 |

## Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

#### SEÇÃO 02 - CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES E ANTROPOMETRIA

PARTE B – Medidas antropométricas para todos os moradores do domicílio

| Nº DA PES-SOA | 1 QUAL A ALTURA/ COMPRIMENTO DE [NOME] (metros e centímetros)?<br><b>MEDIDA 1</b> | 2 QUAL A ALTURA/ COMPRIMENTO DE [NOME] (metros e centímetros)?<br><b>MEDIDA 2</b> | 3 A ALTURA FOI MEDIDA?<br>1 Sim<br>2 Não, ausente<br>3 Não, doente<br>4 Não, não quis ou não foi permitido<br>5 Não, outro motivo | 4 COMO FOI FEITA A MEDIDA?<br>1 Em pé<br>2 Deitado | 5 QUAL O PESO DE [NOME] (quilos e gramas)?<br><br>(Se criança de menos de 2 anos, registrar o peso do adulto com a criança no colo) | 6 QUAL O PESO DO MENOS DE 2 ANOS<br><br>6 QUAL O PESO DO ADULTO QUE SEGUROU A CRIANÇA NA BALANÇA? (quilos e gramas)? | 7 FOI PESADO?<br>1 Sim<br>2 Não, ausente<br>3 Não, doente<br>4 Não, não quis ou não foi permitido<br>5 Não, outro motivo | Nº DA PES-SOA |
|---------------|---|---|---|--|---|--|--|---------------|
| 01            |   |   |   |  |   |  |  | 01            |
| 02            |   |   |   |  |   |  |  | 02            |
| 03            |   |   |   |  |   |  |  | 03            |
| 04            |   |   |   |  |   |  |  | 04            |
| 05            |   |   |   |  |   |  |  | 05            |
| 06            |   |   |   |  |   |  |  | 06            |
| 07            |   |   |   |  |   |  |  | 07            |
| 08            |   |   |   |  |   |  |  | 08            |
| 09            |   |   |   |  |   |  |  | 09            |
| 10            |   |   |   |  |   |  |  | 10            |
| 11            |   |   |   |  |   |  |  | 11            |
| 12            |   |   |   |  |   |  |  | 12            |

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 03 - EDUCAÇÃO

#### Parte A – Dados gerais

1 NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE PRESTOU AS INFORMAÇÕES PARA ESTA SEÇÃO:

\_\_\_\_\_

| Nº DA PESSOA | 2. [NOME] DA PESSOA<br>SABE LER E ESCREVER UM BILHETE SIMPLES NO IDIOMA QUE CONHECE?<br>1 Sim<br>2 Não | 3. NO ANO PASSADO, FREQUENTAVA ESCOLA OU CRECHE?<br>1 Sim, rede particular<br>2 Sim, rede pública municipal<br>3 Sim, rede pública estadual<br>4 Sim, rede pública federal<br>5 Não<br><b>Vá para 6</b> | 4. QUAL É O CURSO QUE FREQUENTAVA NO ANO PASSADO?<br>01 Creche<br>02 Pré-escolar<br>03 Classe de alfabetização<br>04 Alfabetização de adultos/AJA<br>05 Ensino fundamental ou 1º grau - regular<br>06 Ensino fundamental ou 1º grau - regular não-seriado<br>07 Supletivo/EJA(ensino fundamental ou 1º grau)<br>08 Ensino médio ou 2º grau - regular<br>09 Ensino médio ou 2º grau - regular não-seriado<br>10 Supletivo/EJA (ensino médio ou 2º grau)<br>11 Pré-vestibular<br>12 Superior - graduação<br>13 Mestrado ou doutorado<br>AJA - Alfabetização de Jovens Adultos<br>EJA - Educação de Jovens Adultos | 5. QUAL É A SÉRIE QUE FREQUENTAVA NO ANO PASSADO?<br>01 Primeira<br>02 Segunda<br>03 Terceira<br>04 Quarta<br>05 Quinta<br>06 Sexta<br>07 Sétima<br>08 Oitava<br>09 Curso não-seriado<br>10 Nenhuma | 6. FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE ATUALMENTE?<br>1 Sim, rede particular<br>2 Sim, rede pública municipal<br>3 Sim, rede pública estadual<br>4 Sim, rede pública federal<br>5 Não, já frequentou<br>6 Não, nunca frequentou<br><b>Vá para 9</b><br><b>Vá para 9</b><br><b>Vá para 9</b><br><b>Vá para 9</b><br><b>Vá para 29</b> | 7. POR QUE NÃO FREQUENTA?<br>01 Precisa trabalhar<br>02 Precisa ajudar pai/mãe no trabalho<br>03 Precisa tomar conta de irmãos<br>04 Não tem escola perto<br>05 É caro<br>06 Já formou<br>07 Engravidou/casou<br>08 Doença<br>09 Não gosta de estudar<br>10 Outro motivo | 8. QUANTOS ANOS TINHA QUANDO DEIXOU DE FREQUENTAR ESCOLA?<br>Se não sabe, preencher com: <b>99</b><br>Se responder a este questionário para o quesito 26. | 9. QUAL É O CURSO QUE FREQUENTA ATUALMENTE?<br>01 Creche<br>02 Pré-escolar<br>03 Classe de alfabetização<br>04 Alfabetização de adultos/AJA<br>05 Ensino fundamental ou 1º grau - regular<br>06 Ensino fundamental ou 1º grau - regular não-seriado<br>07 Supletivo/EJA(ensino fundamental ou 1º grau)<br>08 Ensino médio ou 2º grau - regular<br>09 Ensino médio ou 2º grau - regular não-seriado<br>10 Supletivo/EJA (ensino médio ou 2º grau)<br>11 Pré-vestibular<br>12 Superior - graduação<br>13 Mestrado ou doutorado | 10. QUAL É A SÉRIE QUE FREQUENTA ATUALMENTE?<br>01 Primeira<br>02 Segunda<br>03 Terceira<br>04 Quarta<br>05 Quinta<br>06 Sexta<br>07 Sétima<br>08 Oitava<br>09 Curso não-seriado<br>10 Nenhuma | Nº DA PESSOA |    |    |
|--------------|--|---|---|---|---|--|---|--|--|--------------|----|----|
| 01           |  |   |   |   |   |  |   |  |  |              | 01 |    |
| 02           |  |   |   |   |   |  |   |  |  |              |    | 02 |
| 03           |  |   |   |   |   |  |   |  |  |              |    | 03 |
| 04           |  |   |   |   |   |  |   |  |  |              |    | 04 |
| 05           |  |   |   |   |   |  |   |  |  |              |    | 05 |
| 06           |  |   |   |   |   |  |   |  |  |              |    | 06 |
| 07           |  |   |   |   |   |  |   |  |  |              |    | 07 |
| 08           |  |   |   |   |   |  |   |  |  |              |    | 08 |
| 09           |  |   |   |   |   |  |   |  |  |              |    | 09 |
| 10           |  |   |   |   |   |  |   |  |  |              |    | 10 |
| 11           |  |   |   |   |   |  |   |  |  |              |    | 11 |
| 12           |  |   |   |   |   |  |   |  |  |              |    | 12 |

Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

SEÇÃO 03 - EDUCAÇÃO

Parte A – Dados gerais

| Nº DA PESSOA | SOMENTE PARA QUEM FREQUENTA ESCOLA (EXCETO ALUNOS DE AJA)   |  | PARA QUEM FREQUENTA ESCOLA  |   |  |   |   |   | Nº DA PESSOA |   |  |
|--------------|---|--|---|---|--|---|---|---|--------------|---|--|
|              | 11 TURNO QUE FREQUENTA:<br>1 Manhã<br>2 Tarde<br>3 Noite<br>4 Manhã e tarde<br>5 Manhã e noite<br>6 Tarde e noite | 12 NOME DA ESCOLA OU CRECHE QUE FREQUENTA: | 13 CÓDIGO DA ESCOLA/CRECHE<br><br>(Este código será preenchido após a coleta) | 14 [NOME] FAZ ALGUMA REFEIÇÃO GRATUITA NA ESCOLA?<br>1 Sim<br>2 Não <b>Vá para 21</b> | 15 COM QUE FREQUÊNCIA [NOME] FAZ REFEIÇÕES GRATUITAS NA ESCOLA?<br>1 Um dia por semana<br>2 Dois ou três dias por semana<br>3 Quatro ou cinco dias por semana<br>4 Mais de cinco dias por semana | 16 QUAL É O TIPO DA PRINCIPAL REFEIÇÃO GRATUITA QUE [NOME] FAZ NA ESCOLA?<br>1 Café da manhã/lanche<br>2 Almoço/merenda<br>3 Jantar/merenda | 17 PARA ESTA REFEIÇÃO QUAL ERA A COMPOSIÇÃO PRINCIPAL?<br>1 Fruta / suco,<br>2 Pão com manteiga e café com leite<br>3 Arroz, feijão, carne, legumes<br>4 Sopa, mingau, minguaça, canjica, etc.<br>5 Outro | 18 QUAL É O TIPO DA SEGUNDA PRINCIPAL REFEIÇÃO GRATUITA QUE [NOME] FAZ NA ESCOLA?<br>1 Café da manhã<br>2 Almoço<br>3 Lanche/merenda<br>4 Jantar<br>5 So faz uma refeição <b>Vá para 21</b> |              | 19 PARA ESTA REFEIÇÃO QUAL ERA A COMPOSIÇÃO PRINCIPAL?<br>1 Fruta / suco,<br>2 Pão com manteiga e café com leite<br>3 Arroz, feijão, carne, legumes<br>4 Sopa, mingau, minguaça, canjica, etc.<br>5 Outro | 20 FAZ MAIS REFEIÇÕES DIÁRIAS NA ESCOLA?<br>1 Sim<br>2 Não |
| 01           |   |  |   |   |  |   |   |   |              |   | 01   |
| 02           |   |  |   |   |  |   |   |   |              |   | 02   |
| 03           |   |  |   |   |  |   |   |   |              |   | 03   |
| 04           |   |  |   |   |  |   |   |   |              |   | 04   |
| 05           |   |  |   |   |  |   |   |   |              |   | 05   |
| 06           |   |  |   |   |  |   |   |   |              |   | 06   |
| 07           |   |  |   |   |  |   |   |   |              |   | 07   |
| 08           |   |  |   |   |  |   |   |   |              |   | 08   |
| 09           |   |  |   |   |  |   |   |   |              |   | 09   |
| 10           |   |  |   |   |  |   |   |   |              |   | 10   |
| 11           |   |  |   |   |  |   |   |   |              |   | 11   |
| 12           |   |  |   |   |  |   |   |   |              |   | 12   |



Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

SEÇÃO 03 - EDUCAÇÃO

Parte A – Dados gerais

| Nº DA PES-SOA | SOMENTE PARA QUEM FREQUENTA ESCOLA  |  |   |   |  | SOMENTE PARA QUEM NÃO FREQUENTA ESCOLA | PARA PESSOAS DE 6 A 15 ANOS | Nº DA PES-SOA |
|---------------|---|--|---|---|--|--|-----------------------------|---------------|
|               | 21 QUAL O PRINCIPAL MEIO DE TRANSPORTE HABILITADAMENTE UTILIZADO PARA IR ATÉ A CRECHE OU ESCOLA?<br>1 Ônibus público<br>2 Trem/metrô<br>3 Trem/metrô/ônibus<br>4 Transporte escolar (van, kombi, ônibus)<br>5 Carro ou moto particular<br>6 Outro veículo próprio motorizado (lanche, trator)<br>7 Transporte próprio não-motorizado (bicicleta, cavalo, canoa, etc.)<br>8 Outro tipo<br>9 Não utiliza (vai a pé) | 22 QUANTO TEMPO GASTA HABITUALMENTE PARA IR À ESCOLA?<br>(Informar o tempo em horas e minutos) | 23 DEIXOU DE IR À ESCOLA NOS ÚLTIMOS DIAS?<br>1 Sim<br>2 Não<br><i>Vé para 28</i> | 24 QUANTOS DIAS DEIXOU DE IR À ESCOLA NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?<br><br>Se a resposta for 0, vé para o <b>questão 28</b> | 25 QUAL FOI O PRINCIPAL MOTIVO PELO QUAL DEIXOU DE IR À ESCOLA NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?<br>01 Problemas de saúde/doença<br>02 Preciso trabalhar<br>03 Preciso ajudar o pai/mãe no trabalho<br>04 Preciso ficar em casa para olhar os irmãos<br>05 Preciso ficar em casa para cuidar de pessoa doente<br>06 Não gosta da escola<br>07 Não gosta do professor<br>08 Não quer estudar/Não se sente motivado<br>09 Não leve quem o(a) levasse<br>10 Problema de violência na vizinhança da escola ou do domicílio<br>11 Violência dentro da escola<br>12 Outro motivo |  |                             |               |
| 01            |   |  |   |   |  |  |                             | 01            |
| 02            |   |  |   |   |  |  |                             | 02            |
| 03            |   |  |   |   |  |  |                             | 03            |
| 04            |   |  |   |   |  |  |                             | 04            |
| 05            |   |  |   |   |  |  |                             | 05            |
| 06            |   |  |   |   |  |  |                             | 06            |
| 07            |   |  |   |   |  |  |                             | 07            |
| 08            |   |  |   |   |  |  |                             | 08            |
| 09            |   |  |   |   |  |  |                             | 09            |
| 10            |   |  |   |   |  |  |                             | 10            |
| 11            |   |  |   |   |  |  |                             | 11            |
| 12            |   |  |   |   |  |  |                             | 12            |

## Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

#### SEÇÃO 03 - EDUCAÇÃO

##### Parte A – Dados gerais

| Nº DA PESSOA | PARA TODAS AS PESSOAS DE 15 ANOS OU MAIS   |   |   |   |  |  | SOMENTE PARA ALUNOS DE AJA | Nº DA PESSOA |
|--------------|--|---|---|---|--|--|----------------------------|--------------|
|              | 29 INICIU ALGUM CURSO DE ALFABETIZAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (AJA)?<br>1 Sim Vá para 31<br>2 Não | 30 PORQUE NÃO INICIOU CURSO DE AJA?<br>1 Frequenta / frequentou curso regular<br>2 Não sabe se existe curso de AJA<br>3 Não existe o curso de AJA no município ou região<br>4 Não tinha tempo (trabalha, cuida de crianças, etc.)<br>5 Passou da idade<br>6 Local do curso era muito distante<br>7 Muita despesa para fazer o curso<br>8 O curso não funciona<br>9 Não vê necessidade<br><br>(MARQUE A RESPOSTA E VÁ PARA 37) | 31 QUANTOS ANOS TINHA QUANDO INICIOU UM CURSO DE AJA PELA PRIMEIRA VEZ? | 32 QUANTAS VEZES INICIOU UM CURSO DE AJA?<br>1 Só uma vez<br>2 Duas vezes<br>3 Três ou mais vezes | 33 QUANTAS VEZES CONCLUIU UM CURSO DE AJA?<br>0 Não concluiu<br>1 Só uma vez<br>2 Duas vezes<br>3 Três ou mais vezes | 34 PORQUE NÃO CONCLUIU O CURSO DE AJA?<br>Vá para 36<br>Vá para 37<br>Vá para 37<br>Vá para 37<br>Vá para 37<br>Vá para 37 |                            |              |
| 01           |  |   |   |   |  |  |                            |              |
| 02           |  |   |   |   |  |  |                            |              |
| 03           |  |   |   |   |  |  |                            |              |
| 04           |  |   |   |   |  |  |                            |              |
| 05           |  |   |   |   |  |  |                            |              |
| 06           |  |   |   |   |  |  |                            |              |
| 07           |  |   |   |   |  |  |                            |              |
| 08           |  |   |   |   |  |  |                            |              |
| 09           |  |   |   |   |  |  |                            |              |
| 10           |  |   |   |   |  |  |                            |              |
| 11           |  |   |   |   |  |  |                            |              |
| 12           |  |   |   |   |  |  |                            |              |

**Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família**

**Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família**

**SEÇÃO 03 - EDUCAÇÃO**

**Parte A – Dados gerais**

| Nº DA PESSOA | PARA TODAS AS PESSOAS DE 15 ANOS OU MAIS  |  |   |   |   |  | Nº DA PESSOA |
|--------------|---|--|---|---|---|--|--------------|
|              | 37 INOMEI INICIOU ALGUM CURSO DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA)?<br>1 Sim Vá para 39<br>2 Não | 38 PORQUE NÃO INICIOU CURSO DE EJA?<br>1 Freqüente/freqüentou curso regular<br>2 Não sabe se existe curso de EJA<br>3 Não existe o curso de EJA no município ou região<br>4 Não tinha tempo (trabalha, cuida de crianças, etc.)<br>5 Passou da idade<br>6 Local do curso era muito distante<br>7 Muita despesa para fazer o curso<br>8 O curso não funciona<br>9 Não vê necessidade<br><br>(MARQUE A RESPOSTA E ENCERRE A PARTE) | 39 QUANTOS ANOS TINHA QUANDO INICIOU UM CURSO DE EJA PELA PRIMEIRA VEZ? | 40 CONCLUIU UM CURSO DE EJA?<br>1 Sim Vá para 42<br>2 Não | 41 PORQUE NÃO CONCLUIU O CURSO DE EJA?<br>1 Por que ainda está cursando<br>2 Não tinha tempo (trabalho, cuida de crianças, etc.)<br>3 Local do curso era muito distante<br>4 Muita despesa para fazer o curso<br>5 O curso não funciona<br>6 Não vê necessidade<br><br>(MARQUE A RESPOSTA E VÁ PARA A PRÓXIMA PESSOA) | 42 QUANTOS ANOS TINHA QUANDO CONCLUIU UM CURSO DE EJA PELA ÚLTIMA VEZ? |              |
| 01           |   |  |   |   |   |  |              |
| 02           |   |  |   |   |   |  | 02           |
| 03           |   |  |   |   |   |  | 03           |
| 04           |   |  |   |   |   |  | 04           |
| 05           |   |  |   |   |   |  | 05           |
| 06           |   |  |   |   |   |  | 06           |
| 07           |   |  |   |   |   |  | 07           |
| 08           |   |  |   |   |   |  | 08           |
| 09           |   |  |   |   |   |  | 09           |
| 10           |   |  |   |   |   |  | 10           |
| 11           |   |  |   |   |   |  | 11           |
| 12           |   |  |   |   |   |  | 12           |

Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

SEÇÃO 03 - EDUCAÇÃO

Parte B – Gastos com educação

| Nº DA PESSOA | 1 TEVE ALGUM GASTO COM EDUCAÇÃO COM (NOME) NESTE ANO?<br>1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a parte | 2 QUANTO GASTOU COM (NOME) EM MENSALIDADES ESCOLARES NOS ÚLTIMOS 30 DIAS? | 3 QUANTO GASTOU COM (NOME) EM TRANSPORTE ESCOLAR NOS ÚLTIMOS 30 DIAS? | 4 QUANTO GASTOU COM (NOME) EM MERENDA ESCOLAR NOS ÚLTIMOS 30 DIAS? | 5 QUANTO GASTOU COM (NOME) EM MATERIAL ESCOLAR EM 2005? | 6 QUANTO GASTOU COM (NOME) EM MATRÍCULA EM 2005? | 7 QUANTO GASTOU COM (NOME) EM UNIFORMES EM 2005? | 8 QUANTO GASTOU COM (NOME) A TÍTULO DE OUTRAS DESPESAS COM EDUCAÇÃO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?<br>(Aulas particulares, atividades extra-curriculares, reparos e conservação da escola, caixa escolar, artigos de limpeza e higiene para uso da escola/ creche etc.) | Nº DA PESSOA |
|--------------|--|---|---|--|---|--|--|---|--------------|
| 01           |  |   |   |  |   |  |  |   | 01           |
| 02           |  |   |   |  |   |  |  |   | 02           |
| 03           |  |   |   |  |   |  |  |   | 03           |
| 04           |  |   |   |  |   |  |  |   | 04           |
| 05           |  |   |   |  |   |  |  |   | 05           |
| 06           |  |   |   |  |   |  |  |   | 06           |
| 07           |  |   |   |  |   |  |  |   | 07           |
| 08           |  |   |   |  |   |  |  |   | 08           |
| 09           |  |   |   |  |   |  |  |   | 09           |
| 10           |  |   |   |  |   |  |  |   | 10           |
| 11           |  |   |   |  |   |  |  |   | 11           |
| 12           |  |   |   |  |   |  |  |   | 12           |

Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

SEÇÃO 04 - SAÚDE

PARTE A – Dados gerais

1 NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE PRESTOU AS INFORMAÇÕES PARA ESTA SEÇÃO:

\_\_\_\_

| Nº DA PESSOA | 2 COMO AVALIA O ESTADO DE SAÚDE DE [NOME]?  | 3 TEM ALGUM PROBLEMA CRÔNICO DE SAÚDE OU TEVE ALGUM OUTRO PROBLEMA DE SAÚDE NOS ÚLTIMOS 30 DIAS? | 4 QUAL FOI O [PRINCIPAL] PROBLEMA?   | 5 [NOME] PRECISOU DE ATENDIMENTO MÉDICO OU DE SAÚDE NOS ÚLTIMOS 30 DIAS? | 6 [NOME] PROCUROU ATENDIMENTO MÉDICO OU DE SAÚDE NOS ÚLTIMOS 30 DIAS? | 7 QUAL FOI O MOTIVO PRINCIPAL PELO QUAL [NOME] PROCUROU ATENDIMENTO MÉDICO OU DE SAÚDE NA ÚLTIMA VEZ?  | 8 COM RELAÇÃO A ESTE ÚLTIMO MOTIVO PELO QUAL [NOME] PROCUROU ATENDIMENTO MÉDICO OU DE SAÚDE, FOI ATENDIDO? | 9 ONDE OCORREU O ÚLTIMO ATENDIMENTO MÉDICO OU DE SAÚDE DE [NOME]?   | 10 QUANTO TEMPO [NOME] GASTOU PARA CHEGAR AO LOCAL DO ATENDIMENTO MÉDICO OU DE SAÚDE?               | 11 QUAL O PRINCIPAL MEIO DE TRANSPORTE QUE [NOME] UTILIZOU PARA CHEGAR AO LOCAL DO ÚLTIMO ATENDIMENTO MÉDICO OU DE SAÚDE?  | 12 PAGOU PELO ÚLTIMO ATENDIMENTO MÉDICO OU DE SAÚDE DE [NOME]? | 13 ESSE ÚLTIMO ATENDIMENTO MÉDICO OU DE SAÚDE FOI FEITO ATRAVÉS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)? | Nº DA PESSOA |
|--------------|---|--|--|--|---|--|--|---|---|--|--|--|--------------|
| 01           | 1 Muito bom<br>2 Bom<br>3 Regular<br>4 Ruim<br>5 Muito ruim<br>6 Não sabe avaliar | 1 Sim<br>2 Não <i>Vá para 6</i>  | 1 Acidente/lesão<br>2 Problema odontológico<br>3 Gripe/resfriado<br>4 Bronquite/pneumonia<br>5 Infecção crônica<br>6 Doença crônica<br>7 Diarréia<br>8 Outro | 1 Sim<br>2 Não <i>Vá para 18</i>   | 1 Sim<br>2 Não <i>Vá para 16</i>                                      | 01 Acidente ou lesão<br>02 Problema odontológico<br>03 Tratamento preventivo/routine<br>04 Parto<br>05 Obtenção de atestado médico<br>06 Tratamento de reabilitação<br>07 Pré-natal<br>08 Vacinação<br>09 Gripe/resfriado<br>10 Bronquite/pneumonia<br>11 Doente, com alguma infecção<br>12 Apresentava dores<br>13 Doença crônica<br>14 Diarréia<br>15 Outro motivo<br>16 Motivo ignorado | 1 Sim<br>2 Não <i>Vá para 17</i>   | 1 Farmácia<br>2 Posto de saúde<br>3 Consultório médico particular<br>4 Consultório odontológico<br>5 Consultório de outros profissionais de saúde (fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, etc.)<br>6 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato<br>7 Ambulatório ou consultório de clínica<br>8 Hospital/consulta<br>9 Laboratório ou clínica para exames complementares<br>10 Atendimento domiciliar<br>11 Hospital/internação<br>12 Outro local | 1 Até 30 minutos<br>2 De 30 minutos a 1 hora<br>3 1 a 2 horas<br>4 2 a 5 horas<br>5 Mais de 5 horas | 1 Ambulância<br>2 Ônibus público<br>3 Trem/metrô<br>4 Transporte escolar (van, kombi)<br>5 Carro ou moto particular<br>6 Outro veículo próprio motorizado (lanche, trator)<br>7 Transporte próprio não-motorizado (bicicleta, cavalo, carroa, etc.)<br>8 Outro tipo<br>9 Não utilizou (Foi a pé) | 1 Sim<br>2 Não   | 1 Sim, em hospital ou posto de saúde<br>2 Sim, por um agente comunitário de saúde<br>3 Não       | 01           |
| 02           |   |  |  |  |   |  |  |   |   |  |  |  | 02           |
| 03           |   |  |  |  |   |  |  |   |   |  |  |  | 03           |
| 04           |   |  |  |  |   |  |  |   |   |  |  |  | 04           |
| 05           |   |  |  |  |   |  |  |   |   |  |  |  | 05           |
| 06           |   |  |  |  |   |  |  |   |   |  |  |  | 06           |
| 07           |   |  |  |  |   |  |  |   |   |  |  |  | 07           |
| 08           |   |  |  |  |   |  |  |   |   |  |  |  | 08           |
| 09           |   |  |  |  |   |  |  |   |   |  |  |  | 09           |
| 10           |   |  |  |  |   |  |  |   |   |  |  |  | 10           |
| 11           |   |  |  |  |   |  |  |   |   |  |  |  | 11           |
| 12           |   |  |  |  |   |  |  |   |   |  |  |  | 12           |

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 04 - SAÚDE

#### PARTE A – Dados gerais

| Nº DA PES-SOA | 14 QUAL O NOME DO LOCAL ONDE FOI REALIZADO O ÚLTIMO ATENDIMENTO DE [NOME]? | 15 QUAL O ENDEREÇO DO LOCAL ONDE FOI REALIZADO O ÚLTIMO ATENDIMENTO DE [NOME]? | 16 QUAL O PRINCIPAL MOTIVO PELO QUAL [NOME] NÃO PROCUROU ATENDIMENTO MÉDICO OU DE SAÚDE?<br>1 Não teve problema de saúde<br>2 Teve problema de saúde, mas não houve necessidade de atendimento<br>3 Houve necessidade do atendimento, mas o local de atendimento era distante de casa<br>4 Houve necessidade do atendimento, mas havia dificuldade de transporte<br>5 Houve necessidade do atendimento, mas teve falta de dinheiro<br>6 Houve necessidade do atendimento, mas não teve tempo<br>7 Houve necessidade do atendimento, mas o atendimento é muito demorado<br>8 Houve necessidade do atendimento, mas o estabelecimento não possuía horário<br>9 Houve necessidade do atendimento, mas o estabelecimento não possuía especialista<br>10 Houve necessidade do atendimento, mas considerou que não conseguia atendimento<br>11 Outro motivo | 17 QUANTOS DIAS DE ATIVIDADES ESCOLARES E/OU DE TRABALHO [NOME] PERDEU POR PROBLEMA DE SAÚDE NOS ÚLTIMOS 30 DIAS<br>99 para quem não estuda nem trabalha | 18 [NOME] ESTEVE INTERNADO NOS ÚLTIMOS 12 MESES?<br>1 Sim<br>2 Não | 19 [NOME] TEM COBERTURA DE PLANO OU SEGURO-SAÚDE?<br>1 Sim<br>2 Não | Nº DA PES-SOA |
|---------------|--|--|---|--|--|---|---------------|
| 01            |  |  |   |  |  |   | 01            |
| 02            |  |  |   |  |  |   | 02            |
| 03            |  |  |   |  |  |   | 03            |
| 04            |  |  |   |  |  |   | 04            |
| 05            |  |  |   |  |  |   | 05            |
| 06            |  |  |   |  |  |   | 06            |
| 07            |  |  |   |  |  |   | 07            |
| 08            |  |  |   |  |  |   | 08            |
| 09            |  |  |   |  |  |   | 09            |
| 10            |  |  |   |  |  |   | 10            |
| 11            |  |  |   |  |  |   | 11            |
| 12            |  |  |   |  |  |   | 12            |

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 04 - SAÚDE

PARTE B – Para mulheres de 10 a 49 anos de idade:

| Nº DA PES-SCA | 1 ESTÁ GRÁVIDA?<br>1 Sim<br>2 Não <b>Encerre a parte</b> | 2 EM QUE MÊS DA GESTAÇÃO ESTÁ? | 3 QUANTAS CONSULTAS DE PRE-NATAL REALIZOU DURANTE ESTA GESTAÇÃO? | Nº DA PES-SCA |
|---------------|--|--------------------------------|--|---------------|
| 01            |  | _____                          | _____  | 01            |
| 02            |  | _____                          | _____  | 02            |
| 03            |  | _____                          | _____  | 03            |
| 04            |  | _____                          | _____  | 04            |
| 05            |  | _____                          | _____  | 05            |
| 06            |  | _____                          | _____  | 06            |
| 07            |  | _____                          | _____  | 07            |
| 08            |  | _____                          | _____  | 08            |
| 09            |  | _____                          | _____  | 09            |
| 10            |  | _____                          | _____  | 10            |
| 11            |  | _____                          | _____  | 11            |
| 12            |  | _____                          | _____  | 12            |

**Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família**

**SEÇÃO 04 - SAÚDE**

**PARTE C - Agentes de saúde**

1 ESTE DOMICÍLIO RECEBE A VISITA DE AGENTES DE SAÚDE?

- 1 Nunca recebe
- 2 Todo o mês
- 3 A cada 2 meses
- 4 A cada 3 meses
- 5 A cada 6 meses
- 6 Sem periodicidade fixa

**PARTE D - Gastos com saúde**

| Nº DO ITEM                              | 1. NO [PERÍODO DE REFERÊNCIA], VOCÊS (MORADORES DO DOMICÍLIO) TIVERAM GASTOS COM [ITEM] PARA PESSOAS COM ATÉ 14 ANOS DE IDADE? | 2. NÚMERO DE CRIANÇAS COM ATÉ 14 ANOS DE IDADE PARA AS QUAIS FORAM FEITOS OS GASTOS | 3. QUANTO GASTOU, EM REAIS, COM [ITEM] PARA CRIANÇAS COM ATÉ 14 ANOS DE IDADE ? | 4. NO [PERÍODO DE REFERÊNCIA], VOCÊS (MORADORES DO DOMICÍLIO) TIVERAM GASTOS COM [ITEM] PARA PESSOAS COM 15 ANOS DE IDADE OU MAIS? | 5. NÚMERO DE PESSOAS COM 15 ANOS DE IDADE OU MAIS PARA AS QUAIS FORAM FEITOS OS GASTOS | 6. QUANTO GASTOU, EM REAIS, COM [ITEM] PARA PESSOAS COM 15 ANOS DE IDADE OU MAIS QUE MORAM NESTE DOMICÍLIO? |
|---|--|---|---|--|--|---|
|   | ITEM   | 1 Sim<br>2 Não<br>Vá para 4   |   | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha  |  |   |
| PERÍODO DE REFERÊNCIA: ÚLTIMOS 30 DIAS  |  |   |   |  |  |   |
| 01                                      | CONSULTAS  |   |   |  |  |   |
| 02                                      | EXAMES   |   |   |  |  |   |
| 03                                      | REMÉDIO DE USO CONTÍNUO  |   |   |  |  |   |
| 04                                      | REMÉDIO DE USO OCASIONAL   |   |   |  |  |   |
| 05                                      | PLANO/SEGURO DE SAÚDE  |   |   |  |  |   |
| PERÍODO DE REFERÊNCIA: ÚLTIMOS 12 MESES |  |   |   |  |  |   |
| 06                                      | INTERNAÇÃO   |   |   |  |  |   |



Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

SEÇÃO 04 - SAÚDE

PARTE E – Saúde da criança - Para todas as crianças com até 6 anos de idade

| Nº DA PES-SOA | 1 [NOME] TEM UM CARTÃO DA CRIANÇA/CARTÃO DE VACINA?<br>1 Sim<br>2 Nunca teve<br>3 Não tem agora<br>Encerre a parte | 2 POSSO VÊ-LO?<br>1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a parte | 3 ANTI-PÓLIO - 1ª DOSE | 4 ANTI-PÓLIO - 2ª DOSE | 5 ANTI-PÓLIO - 3ª DOSE | 6 ANTI-PÓLIO Último reforço | Nº DA PES-SOA |
|---------------|--|---|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------|
| 01            |  |   |                        |                        |                        |                             | 01            |
| 02            |  |   |                        |                        |                        |                             | 02            |
| 03            |  |   |                        |                        |                        |                             | 03            |
| 04            |  |   |                        |                        |                        |                             | 04            |
| 05            |  |   |                        |                        |                        |                             | 05            |
| 06            |  |   |                        |                        |                        |                             | 06            |
| 07            |  |   |                        |                        |                        |                             | 07            |
| 08            |  |   |                        |                        |                        |                             | 08            |
| 09            |  |   |                        |                        |                        |                             | 09            |
| 10            |  |   |                        |                        |                        |                             | 10            |
| 11            |  |   |                        |                        |                        |                             | 11            |
| 12            |  |   |                        |                        |                        |                             | 12            |

**Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família**

**Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família**

**SEÇÃO 04 - SAÚDE**

PARTE E – Saúde da criança - Para todas as crianças com até 6 anos de idade

| Nº DA PES-SOA | 7 D.P.T. - 1ª DOSE | 8 D.P.T. - 2ª DOSE | 9 D.P.T. - 3ª DOSE | 10 D.P.T. - Último Reforço | Nº DA PES-SOA |
|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|---------------|
| 01            |                    |                    |                    |                            | 01            |
| 02            |                    |                    |                    |                            | 02            |
| 03            |                    |                    |                    |                            | 03            |
| 04            |                    |                    |                    |                            | 04            |
| 05            |                    |                    |                    |                            | 05            |
| 06            |                    |                    |                    |                            | 06            |
| 07            |                    |                    |                    |                            | 07            |
| 08            |                    |                    |                    |                            | 08            |
| 09            |                    |                    |                    |                            | 09            |
| 10            |                    |                    |                    |                            | 10            |
| 11            |                    |                    |                    |                            | 11            |
| 12            |                    |                    |                    |                            | 12            |

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 04 - SAÚDE

PARTE E – Saúde da criança - Para todas as crianças com até 6 anos de idade

| Nº DA PES-SOA | 11 Contra Hepatite B - 1ª DOSE | 12 Contra Hepatite B - 2ª DOSE | 13 Contra Hepatite B - 3ª DOSE | 14 BCG | 15 Contra Sarampo | 16 Triplice Viral ou Reforço Contra Sarampo | Nº DA PES-SOA |
|---------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------|-------------------|---|---------------|
| 01            |                                |                                |                                |        |                   |   | 01            |
| 02            |                                |                                |                                |        |                   |   | 02            |
| 03            |                                |                                |                                |        |                   |   | 03            |
| 04            |                                |                                |                                |        |                   |   | 04            |
| 05            |                                |                                |                                |        |                   |   | 05            |
| 06            |                                |                                |                                |        |                   |   | 06            |
| 07            |                                |                                |                                |        |                   |   | 07            |
| 08            |                                |                                |                                |        |                   |   | 08            |
| 09            |                                |                                |                                |        |                   |   | 09            |
| 10            |                                |                                |                                |        |                   |   | 10            |
| 11            |                                |                                |                                |        |                   |   | 11            |
| 12            |                                |                                |                                |        |                   |   | 12            |

### Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

#### SEÇÃO 05 - TRABALHO E TRABALHO INFANTIL

PARTE A – Informações gerais - Para todos os moradores de 5 anos ou mais de idade

1 NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE PRESTOU AS INFORMAÇÕES PARA ESTA SEÇÃO:

\_\_\_\_

| Nº DA PES- SOA | 2 TRABALHA OU JÁ TRABALHOU ALGUMA VEZ?<br>1 Sim, trabalha<br>2 Sim, não trabalha, mas já trabalhou<br>3 Nunca trabalhou<br><i>Vá para 4</i><br><i>Vá para 5</i> | 3 EM QUE MÊS E ANO TRABALHOU PELA ÚLTIMA VEZ? | 4 COM QUE IDADE COMEÇOU A TRABALHAR? | 5 [NOME] PROCUROU TRABALHO NO MÊS DE OUTUBRO DE 2005?<br>1 Sim<br>2 Não | 6 [NOME] PROCUROU TRABALHO NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?<br>1 Sim<br>2 Não | 7 MESES TRABALHADOS (marcar com um X) |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          | Nº DA PES- SOA |          |
|----------------|---|---|--------------------------------------|---|--|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------|----------|
|                |   |   |                                      |   |  | O U T 04                              | N O V 04 | D E Z 04 | J A N 05 | F E V 05 | M A R 05 | A B R 05 | M A I 05 | J U N 05 | J U L 05 | A G O 05 | S E T 05 |                | O U T 05 |
| 01             |   | _ / _ _                                       | _ _ _                                |   |  | 1                                     | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 0        | 1        | 2        | 3              | 01       |
| 02             |   | _ / _ _                                       | _ _ _                                |   |  | 1                                     | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 0        | 1        | 2        | 3              | 02       |
| 03             |   | _ / _ _                                       | _ _ _                                |   |  | 1                                     | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 0        | 1        | 2        | 3              | 03       |
| 04             |   | _ / _ _                                       | _ _ _                                |   |  | 1                                     | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 0        | 1        | 2        | 3              | 04       |
| 05             |   | _ / _ _                                       | _ _ _                                |   |  | 1                                     | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 0        | 1        | 2        | 3              | 05       |
| 06             |   | _ / _ _                                       | _ _ _                                |   |  | 1                                     | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 0        | 1        | 2        | 3              | 06       |
| 07             |   | _ / _ _                                       | _ _ _                                |   |  | 1                                     | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 0        | 1        | 2        | 3              | 07       |
| 08             |   | _ / _ _                                       | _ _ _                                |   |  | 1                                     | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 0        | 1        | 2        | 3              | 08       |
| 09             |   | _ / _ _                                       | _ _ _                                |   |  | 1                                     | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 0        | 1        | 2        | 3              | 09       |
| 10             |   | _ / _ _                                       | _ _ _                                |   |  | 1                                     | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 0        | 1        | 2        | 3              | 10       |
| 11             |   | _ / _ _                                       | _ _ _                                |   |  | 1                                     | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 0        | 1        | 2        | 3              | 11       |
| 12             |   | _ / _ _                                       | _ _ _                                |   |  | 1                                     | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 0        | 1        | 2        | 3              | 12       |







### Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

#### SEÇÃO 06 - RENDIMENTOS (exclusive rendimentos do trabalho e benefícios do governo) RECEBIDOS NO MÊS DE REFERÊNCIA

Parte A - Para todos os moradores de 10 anos ou mais de idade

1 NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE PRESTOU AS INFORMAÇÕES PARA ESTA SEÇÃO:

\_\_\_\_\_

| Nº DA PESSOA | 2 RECEBEU APOSENTADORIA OU PENSÃO DE INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA PÚBLICA (inclusive aposentadoria rural por idade)?<br>1 Sim<br>2 Não Vá para 4 | 3 QUANTO RECEBEU? | 4 RECEBEU SEGURO DESEMPREGO?<br>1 Sim<br>2 Não Vá para 6 | 5 QUANTO RECEBEU? | 6 RECEBEU PENSÃO ALIMENTÍCIA?<br>1 Sim<br>2 Não Vá para 8<br>REGISTRAR PARA A MÃE (OU SE FOR O CASO, PARA O RESPONSÁVEL LEGAL PELAS CRIANÇAS) | 7 QUANTO RECEBEU? | 8 RETIROU DINHEIRO DE CADERNETA DE POUPANÇA OU DE QUALQUER OUTRA APLICAÇÃO FINANCEIRA?<br>1 Sim<br>2 Não Vá para 10 | 9 QUANTO RETIROU? | 10 RECEBEU ALUGUEL DE COMODOS (pensionistas), IMOVEIS, MAQUINAS OU EQUIPAMENTOS?<br>1 Sim<br>2 Não Vá para 12 | 11 QUANTO RECEBEU? | Nº DA PESSOA |
|--------------|--|-------------------|--|-------------------|---|-------------------|---|-------------------|---|--------------------|--------------|
| 01           |  |                   |  |                   |   |                   |   |                   |   |                    | 01           |
| 02           |  |                   |  |                   |   |                   |   |                   |   |                    | 02           |
| 03           |  |                   |  |                   |   |                   |   |                   |   |                    | 03           |
| 04           |  |                   |  |                   |   |                   |   |                   |   |                    | 04           |
| 05           |  |                   |  |                   |   |                   |   |                   |   |                    | 05           |
| 06           |  |                   |  |                   |   |                   |   |                   |   |                    | 06           |
| 07           |  |                   |  |                   |   |                   |   |                   |   |                    | 07           |
| 08           |  |                   |  |                   |   |                   |   |                   |   |                    | 08           |
| 09           |  |                   |  |                   |   |                   |   |                   |   |                    | 09           |
| 10           |  |                   |  |                   |   |                   |   |                   |   |                    | 10           |
| 11           |  |                   |  |                   |   |                   |   |                   |   |                    | 11           |
| 12           |  |                   |  |                   |   |                   |   |                   |   |                    | 12           |



Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

**Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família**

**SEÇÃO 06 - RENDIMENTOS (exclusive rendimentos do trabalho e benefícios do governo) RECEBIDOS NO MÊS DE REFERÊNCIA**

Parte A - Para todos os moradores de 10 anos e mais de idade

| Nº DA PESSOA | 12 VENDEU IMÓVEIS OU OUTROS BENS DURÁVEIS DE SUA PROPRIEDADE?<br>1 Sim<br>2 Não<br><b>Vá para 14</b> | 13 QUANTO RECEBEU? | 14 RECEBEU DOAÇÕES EM DINHEIRO, MESADAS OU TEVE CONTAS PAGAS POR OUTRAS PESSOAS NÃO MORADORES DO DOMICÍLIO?<br>1 Sim<br>2 Não<br><b>Vá para 16</b> | 15 QUANTO RECEBEU? | 16 RECEBEU ALIMENTOS (inclusive cestas básicas), ROUPAS OU OUTRAS MERCADORIAS (exceto quando recebidas do empregador)?<br>1 Sim<br>2 Não<br><b>Vá para 18</b> | 17 QUAL O VALOR ESTIMADO? | 18 RECEBEU OUTROS RENDIMENTOS: SUPLEMENTAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DE APOSENTADORIA, ABOONO PERMANÊNCIA, SEGURO DE VIDA, INDENIZAÇÕES TRABALHISTAS, FGTS, PIS/PASEP, GANHO EM JOGOS (loteria, sena, etc.), HERANÇA, BOLSA DE ESTUDOS, ETC.?<br>1 Sim<br>2 Não<br><b>Encerre a parte</b> | 19 QUANTO RECEBEU? | Nº DA PESSOA |
|--------------|--|--------------------|--|--------------------|---|---------------------------|---|--------------------|--------------|
| 01           |  |                    |  |                    |   |                           |   |                    | 01           |
| 02           |  |                    |  |                    |   |                           |   |                    | 02           |
| 03           |  |                    |  |                    |   |                           |   |                    | 03           |
| 04           |  |                    |  |                    |   |                           |   |                    | 04           |
| 05           |  |                    |  |                    |   |                           |   |                    | 05           |
| 06           |  |                    |  |                    |   |                           |   |                    | 06           |
| 07           |  |                    |  |                    |   |                           |   |                    | 07           |
| 08           |  |                    |  |                    |   |                           |   |                    | 08           |
| 09           |  |                    |  |                    |   |                           |   |                    | 09           |
| 10           |  |                    |  |                    |   |                           |   |                    | 10           |
| 11           |  |                    |  |                    |   |                           |   |                    | 11           |
| 12           |  |                    |  |                    |   |                           |   |                    | 12           |

## Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

#### SEÇÃO 07 - GASTOS INDIVIDUAIS DE CADA MORADOR DO DOMICÍLIO

Parte A - Gastos com transporte público e particular e de comunicações de cada morador do domicílio

1 NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE PRESTOU AS INFORMAÇÕES PARA ESTA SEÇÃO:

\_\_\_\_

| Nº DA PES-SOA | 2. REALIZOU GASTOS COM TRANSPORTE PÚBLICO DURANTE OS ÚLTIMOS 7 DIAS (exceto transporte escolar e gastos com viagens)?<br>[Ônibus urbano, interestadual, van, kombi, jipeção, taxi, metrô, trem, barca, aerobarco, ferry boat] | 3. QUANTO GASTOU COM TRANSPORTE PÚBLICO NOS ÚLTIMOS 7 DIAS? | 4. REALIZOU GASTOS COM TRANSPORTE PARTICULAR DURANTE OS ÚLTIMOS 30 DIAS (exceto transporte escolar e gastos com viagens)?<br>[Combustível, manutenção, estacionamento, etc., para carro, moto, bicicleta, cavalo, charrete ou carroça, barco] | 5. QUANTO GASTOU COM COMBUSTÍVEL, MANUTENÇÃO, ESTACIONAMENTO, ETC., PARA CARRO, MOTO, BARCO PARTICULAR NOS ÚLTIMOS 30 DIAS? | 6. REALIZOU GASTOS COM COMUNICAÇÕES DURANTE OS ÚLTIMOS 30 DIAS (telefone celular pós-pago, cartão para telefone celular pré-pago, cartão ou fichas para telefone público, correios)? | 7. QUANTO GASTOU COM COMUNICAÇÕES NOS ÚLTIMOS 30 DIAS? | Nº DA PES-SOA |
|---------------|---|---|---|---|--|--|---------------|
| 01            |   | _ _ _ _ _ _ _   |   | _ _ _ _ _ _ _   |  | _ _ _ _ _ _ _  | 01            |
| 02            |   | _ _ _ _ _ _ _   |   | _ _ _ _ _ _ _   |  | _ _ _ _ _ _ _  | 02            |
| 03            |   | _ _ _ _ _ _ _   |   | _ _ _ _ _ _ _   |  | _ _ _ _ _ _ _  | 03            |
| 04            |   | _ _ _ _ _ _ _   |   | _ _ _ _ _ _ _   |  | _ _ _ _ _ _ _  | 04            |
| 05            |   | _ _ _ _ _ _ _   |   | _ _ _ _ _ _ _   |  | _ _ _ _ _ _ _  | 05            |
| 06            |   | _ _ _ _ _ _ _   |   | _ _ _ _ _ _ _   |  | _ _ _ _ _ _ _  | 06            |
| 07            |   | _ _ _ _ _ _ _   |   | _ _ _ _ _ _ _   |  | _ _ _ _ _ _ _  | 07            |
| 08            |   | _ _ _ _ _ _ _   |   | _ _ _ _ _ _ _   |  | _ _ _ _ _ _ _  | 08            |
| 09            |   | _ _ _ _ _ _ _   |   | _ _ _ _ _ _ _   |  | _ _ _ _ _ _ _  | 09            |
| 10            |   | _ _ _ _ _ _ _   |   | _ _ _ _ _ _ _   |  | _ _ _ _ _ _ _  | 10            |
| 11            |   | _ _ _ _ _ _ _   |   | _ _ _ _ _ _ _   |  | _ _ _ _ _ _ _  | 11            |
| 12            |   | _ _ _ _ _ _ _   |   | _ _ _ _ _ _ _   |  | _ _ _ _ _ _ _  | 12            |

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 07 - GASTOS INDIVIDUAIS DE CADA MORADOR DO DOMICÍLIO

Parte B - Gastos com alimentação fora de casa e outros gastos de cada morador do domicílio nos últimos 7 dias

| Nº DA PES-SOA | 1 CONSUMIU ALIMENTOS OU BEBIDAS (exclusivo bebidas alcoólicas) FORA DE CASA NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?  | 2 QUANTO GASTOU COM ALIMENTOS E BEBIDAS (exclusivo bebidas alcoólicas) FORA DE CASA NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?           | 3 REALIZOU GASTOS COM BEBIDAS ALCOÓLICAS FORA DE CASA, COM CIGARROS OU FUMO, COM JOGOS OU APOSTAS OU OUTROS GASTOS FORA DE CASA NOS ÚLTIMOS 7 DIAS? | 4 QUANTO GASTOU NOS ÚLTIMOS 7 DIAS? | Nº DA PES-SOA |
|---------------|--|---|---|-------------------------------------|---------------|
| 01            | 1 Sim e sabe quanto gastou<br>2 Sim, mas não sabe quanto gastou<br>3 Sim, mas não declarou quanto gastou<br>4 Sim, mas não gastou<br>5 Não | 1 Sim e sabe quanto gastou<br>2 Sim, mas não sabe quanto gastou<br>3 Sim, mas não declarou quanto gastou<br>4 Não | 1 Sim e sabe quanto gastou<br>2 Sim, mas não sabe quanto gastou<br>3 Sim, mas não declarou quanto gastou<br>4 Não                                   |                                     | 01            |
| 02            |  |   |   |                                     | 02            |
| 03            |  |   |   |                                     | 03            |
| 04            |  |   |   |                                     | 04            |
| 05            |  |   |   |                                     | 05            |
| 06            |  |   |   |                                     | 06            |
| 07            |  |   |   |                                     | 07            |
| 08            |  |   |   |                                     | 08            |
| 09            |  |   |   |                                     | 09            |
| 10            |  |   |   |                                     | 10            |
| 11            |  |   |   |                                     | 11            |
| 12            |  |   |   |                                     | 12            |

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 08 - GASTOS COLETIVOS DO DOMICÍLIO

Parte A - Gastos realizados pelo conjunto de moradores do domicílio

1 NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE PRESTOU AS INFORMAÇÕES PARA ESTA SEÇÃO:

\_\_\_\_

| 2. CÓDIGO DO ITEM                                     | 3. ITEM DE GASTO  | 4. PERÍODO DE REFERÊNCIA | 5. REALIZOU GASTOS COM [ITEM] NO PERÍODO DE REFERÊNCIA INDICADO?<br>1 Sim<br>2 Não | 6. VALOR GASTO NO PERÍODO DE REFERÊNCIA: (GASTO MONETÁRIO) | 7. VALOR APROXIMADO DOS PRODUTOS E SERVIÇOS OBTIDOS DE OUTRAS FORMAS (produção própria, troca, doação, recebimento em bens, etc.): (GASTO NÃO MONETÁRIO) |
|---|---|--------------------------|--|--|--|
| <b>0 GASTOS COM A HABITAÇÃO</b>                       |   |                          |  |  |  |
| 0 0 1   | ALUGUEL DO IMÓVEL   | ÚLTIMO GASTO MENSAL      |  | _____  | USAR O CAMPO DO QUESITO 6  |
| 0 0 2   | PRESTAÇÃO DO IMÓVEL   | ÚLTIMO GASTO MENSAL      |  | _____  | _____  |
| 0 0 3   | ESTIMATIVA DO VALOR DE ALUGUEL DO DOMICÍLIO DE RESIDÊNCIA             | 30 DIAS                  |  | USAR O CAMPO DO QUESITO 7                                  | _____  |
| 0 0 4   | IMPOSTO PREDIAL   | 12 MESES                 |  | _____  | _____  |
| 0 0 5   | ENERGIA ELÉTRICA  | 90 DIAS                  |  | _____  | _____  |
| 0 0 6   | ÁGUA E ESGOTO   | 90 DIAS                  |  | _____  | _____  |
| 0 0 7   | TELEFONE RESIDENCIAL FIXO   | 90 DIAS                  |  | _____  | _____  |
| 0 0 8   | GÁS DE BUJÃO OU ENCANADO  | 90 DIAS                  |  | _____  | _____  |
| 0 0 9   | QUEROSENE/LENHA/CARVÃO  | 90 DIAS                  |  | _____  | _____  |
| 0 1 0   | CONDOMÍNIO  | ÚLTIMO GASTO MENSAL      |  | _____  | _____  |
| 0 1 1   | PROVEDOR DE INTERNET, TV POR ASSINATURA E OUTROS GASTOS COM HABITAÇÃO | 90 DIAS                  |  | _____  | _____  |
| <b>1 GASTOS COM CONSTRUÇÃO E REPAROS DA HABITAÇÃO</b> |   |                          |  |  |  |
| 1 0 1   | MATERIAL DE CONSTRUÇÃO  | 90 DIAS                  |  | _____  | _____  |
| 1 0 2   | MÃO-DE-OBRA (PINTOR, PEDREIRO, MARCENEIRO, ELETRICISTA, ETC.)         | 90 DIAS                  |  | _____  | _____  |
| <b>2 GASTOS COM MOBILIÁRIO</b>                        |   |                          |  |  |  |
| 2 0 1   | AQUISIÇÃO DE MÓVEIS INFANTIS  | 12 MESES                 |  | _____  | _____  |
| 2 0 2   | AQUISIÇÃO DE MÓVEIS EM GERAL  | 12 MESES                 |  | _____  | _____  |
| 2 0 3   | REDE INFANTIL (ATÉ 14 ANOS)   | 90 DIAS                  |  | _____  | _____  |
| 2 0 4   | REDE PARA ADULTO  | 12 MESES                 |  | _____  | _____  |
| 2 0 5   | CONCERTO/MANUTENÇÃO DE MÓVEIS   | 12 MESES                 |  | _____  | _____  |

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 08 - GASTOS COLETIVOS DO DOMICÍLIO

Parte A - Gastos realizados pelo conjunto de moradores do domicílio

| 2. CÓDIGO DO ITEM   | 3. ITEM DE GASTO   | 4. PERÍODO DE REFERÊNCIA | 5. REALIZOU GASTOS COM (ITEM) NO PERÍODO DE REFERÊNCIA INDICADO?<br>1 Sim<br>2 Não | 6. VALOR GASTO NO PERÍODO DE REFERÊNCIA (GASTO MONETÁRIO) | 7. VALOR APROXIMADO DOS PRODUTOS E SERVIÇOS OBTIDOS DE OUTRAS FORMAS (produção própria, troca, doação, recebimento em bens, etc.); (GASTO NÃO MONETÁRIO) |
|---|--|--------------------------|--|---|--|
| <b>3. GASTOS COM UTENSÍLIOS, ELETRODOMÉSTICOS E ARTIGOS DE BANHEIRO, COPA E COZINHA</b> |  |                          |  |   |  |
| 3 0 1   | AQUISIÇÃO DE UTENSÍLIOS AVULSOS, ELETRODOMÉSTICOS E ARTIGOS DE BANHEIRO, COPA E COZINHA          | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 3 0 2   | CONSERVOMANUTENÇÃO DE UTENSÍLIOS AVULSOS, ELETRODOMÉSTICOS E ARTIGOS DE BANHEIRO, COPA E COZINHA | 90 DIAS                  |  |   |  |
| <b>4. GASTOS COM ARTIGOS E TECIDOS DO LAR</b>   |  |                          |  |   |  |
| 4 0 1   | AQUISIÇÃO/CONCERTO DE CORTINAS   | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 4 0 2   | AQUISIÇÃO/CONCERTO DE TRAVESSEIROS   | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 4 0 3   | AQUISIÇÃO/CONCERTO DE TECIDOS E ROUPAS DE CAMA, MESA E BANHO                                     | 90 DIAS                  |  |   |  |
| <b>5. GASTOS COM VESTUÁRIO</b>  |  |                          |  |   |  |
| 5 0 1   | VESTUÁRIO ADULTO MASCULINO   | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 5 0 2   | VESTUÁRIO ADULTO FEMININO  | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 5 0 3   | VESTUÁRIO INFANTIL (ATÉ 14 ANOS)   | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 5 0 4   | CONCERTO DE ROUPAS DE ADULTOS  | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 5 0 5   | CONCERTO DE ROUPAS DE CRIANÇAS (ATÉ 14 ANOS)   | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 5 0 6   | CALÇADOS ADULTOS MASCULINOS  | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 5 0 7   | CALÇADOS ADULTOS FEMININOS   | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 5 0 8   | CALÇADOS INFANTIS (ATÉ 14 ANOS)  | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 5 0 9   | CONCERTO DE CALÇADOS DE ADULTOS  | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 5 1 0   | CONCERTO DE CALÇADOS DE CRIANÇAS (ATÉ 14 ANOS)   | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 5 1 1   | ACESSÓRIOS PARA ADULTOS  | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 5 1 2   | ACESSÓRIOS PARA CRIANÇAS (ATÉ 14 ANOS)   | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 5 1 3   | OUTROS ARTIGOS DE VESTUÁRIO  | 90 DIAS                  |  |   |  |

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 08 - GASTOS COLETIVOS DO DOMICÍLIO

Parte A - Gastos realizados pelo conjunto de moradores do domicílio

| 2. CÓDIGO DO ITEM  | 3. ITEM DE GASTO  | 4. PERÍODO DE REFERÊNCIA | 5. REALIZOU GASTOS COM [ITEM] NO PERÍODO DE REFERÊNCIA INDICADO?<br>1 Sim<br>2 Não | 6. VALOR GASTO NO PERÍODO DE REFERÊNCIA (GASTO MONETÁRIO) | 7. VALOR APROXIMADO DOS PRODUTOS E SERVIÇOS OBTIDOS DE OUTRAS FORMAS (produção própria, troca, doação, recebimento em bens, etc.); (GASTO NÃO MONETÁRIO) |
|--|---|--------------------------|--|---|--|
| <b>6 GASTOS COM SERVIÇOS DOMÉSTICOS</b>                          |   |                          |  |   |  |
| 6 0 1  | SERVIÇOS DOMÉSTICOS   | ÚLTIMO GASTO MENSAL      |  |   |  |
| <b>7 GASTOS COM RECREAÇÃO E CULTURA</b>                          |   |                          |  |   |  |
| 7 0 1  | LIVROS (NÃO-DIDÁTICOS), REVISTAS, JORNALS, ÁLBUNS DE FIGURINHA, PAPELARIA | 30 DIAS                  |  |   |  |
| 7 0 2  | CINEMA, TEATRO, ETC.  | 30 DIAS                  |  |   |  |
| 7 0 3  | COMPRA OU ALUGUEL DE VÍDEO, CD, DVD                                       | 30 DIAS                  |  |   |  |
| 7 0 4  | FILMES, REVELAÇÃO E CÓPIAS FOTOGRÁFICAS                                   | 30 DIAS                  |  |   |  |
| 7 0 5  | BOATES, DANCETERIAS, BAILES   | 30 DIAS                  |  |   |  |
| 7 0 6  | OUTROS  | 30 DIAS                  |  |   |  |
| <b>8 GASTOS COM ARTIGOS DE HIGIENE PESSOAL E LIMPEZA DA CASA</b> |   |                          |  |   |  |
| 8 0 1  | FRALDAS DESCARTÁVEIS INFANTIL   | 7 DIAS                   |  |   |  |
| 8 0 2  | ARTIGOS DE HIGIENE PESSOAL  | 7 DIAS                   |  |   |  |
| 8 0 3  | ARTIGOS DE LIMPEZA  | 7 DIAS                   |  |   |  |
| <b>9 GASTOS DIVERSOS</b>   |   |                          |  |   |  |
| 9 0 1  | DESPESAS DIVERSAS: CARTÓRIO, ADVOGADO, DESPACHANTE, IMOBILIÁRIA           | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 9 0 2  | CONTRIBUIÇÕES TRABALHISTAS  | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 9 0 3  | CERIMÔNIAS E FESTAS   | 90 DIAS                  |  |   |  |
| 9 0 4  | IMPOSTOS (EXCETO IMPOSTO PREDIAL)   | 12 MESES                 |  |   |  |
| 9 0 5  | PENSÕES, MESADAS, ENVIO DE DINHEIRO PARA OUTRO DOMICÍLIO E DOAÇÕES        | 30 DIAS                  |  |   |  |
| 9 0 6  | COMPRA, TRATAMENTO E ALIMENTAÇÃO DE ANIMAIS DOMÉSTICOS                    | 30 DIAS                  |  |   |  |
| 9 0 7  | GASTOS COM OUTROS DOMICÍLIOS  | 30 DIAS                  |  |   |  |
| 9 0 8  | OUTROS GASTOS   | 30 DIAS                  |  |   |  |

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 09 - ALIMENTOS E BEBIDAS ALCOÓLICAS E NÃO ALCOÓLICAS ADQUIRIDOS PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO

Parte A - Gastos realizados pelo conjunto de moradores do domicílio

1 NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE PRESTOU AS INFORMAÇÕES PARA ESTA SEÇÃO:

\_\_\_\_

| 2 CÓDIGO DO PRODUTO:<br>(A codificação dos OUTROS produtos será realizada após a coleta) | 3 PRODUTO:               | 4 PERÍODO DE REFERÊNCIA | 5 COMPROU, OBTVEU OU PRODUZIU ESTE PRODUTO NO PERÍODO DE REFERÊNCIA?<br>1 Sim Vá para o item seguinte<br>2 Não | 6 QUANTIDADE COMPRADA, OBTIDA OU PRODUZIDA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO: | 7 UNIDADE DE MEDIDA:<br>1 Kg<br>2 Grama<br>3 Litro<br>4 Mililitro<br>5 Item (unidade) | 8 VALOR GASTO COM OS PRODUTOS COMPRADOS: (GASTO MONETÁRIO) | 9 VALOR APROXIMADO DOS PRODUTOS OBTIDOS DE OUTRAS FORMAS (produção própria, troca, doação, recebimento em bens, etc.): (GASTO NÃO MONETÁRIO) |
|--|--------------------------|-------------------------|--|---|---|--|--|
| 0 GRÃOS, CEREAIS, FARINHAS, LEGUMINOSAS E OLEAGIOSAS                                     |                          |                         |  |   |   |  |  |
| 0 0 1  | ARROZ                    | 30 dias                 |  |   |   |  |  |
| 0 0 2  | FELJÃO                   | 30 dias                 |  |   |   |  |  |
| 0 0 3  | MILHO (EM GRÃO E ESPIGA) | 30 dias                 |  |   |   |  |  |
| 0 0 4  | FARINHA DE MANDIOCA      | 30 dias                 |  |   |   |  |  |
| 0 0 5  | MACARRÃO                 | 30 dias                 |  |   |   |  |  |
| 0 0 6  | FUBÁ DE MILHO            | 30 dias                 |  |   |   |  |  |
| 0 ____   | Outro 1:                 | 30 dias                 |  |   |   |  |  |
| 0 ____   | Outro 2:                 | 30 dias                 |  |   |   |  |  |
| 0 ____   | Outro 3:                 | 30 dias                 |  |   |   |  |  |
| 0 ____   | Outro 4:                 | 30 dias                 |  |   |   |  |  |
| 0 ____   | Outro 5:                 | 30 dias                 |  |   |   |  |  |
| 0 ____   | Outro 6:                 | 30 dias                 |  |   |   |  |  |

**Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família**

**SEÇÃO 09 - ALIMENTOS E BEBIDAS ALCOÓLICAS E NÃO ALCOÓLICAS ADQUIRIDOS PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO**

Parte A - Gastos realizados pelo conjunto de moradores do domicílio

| 2. CÓDIGO DO PRODUTO:<br>(A codificação dos OUTROS produtos será realizada após a coleta) | 3. PRODUTO:                                 | 4. PERÍODO DE REFERÊNCIA | 5. COMPROU, OBTVEU OU PRODUZIU ESTE PRODUTO NO PERÍODO DE REFERÊNCIA?<br>1 Sim<br>2 Não Vá para o item seguinte | 6. QUANTIDADE COMPRADA, OBTIDA OU PRODUZIDA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO: | 7. UNIDADE DE MEDIDA:<br>1 Kg<br>2 Grama<br>3 Litro<br>4 Mililitro<br>5 Item (unidade) | 8. VALOR GASTO COM OS PRODUTOS COMPRADOS: (GASTO MONETÁRIO) | 9. VALOR APROXIMADO DOS PRODUTOS OBTIDOS DE OUTRAS FORMAS (produção própria, troca, doação, recebimento em bens, etc.): (GASTO NÃO MONETÁRIO) |
|---|---|--------------------------|---|--|--|---|---|
| <b>1 LEGUMES, VERDURAS E TUBÉRCULOS</b>   |   |                          |   |  |  |   |   |
| 1 0 1   | TOMATE                                      | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 1 0 2   | CEBOLA                                      | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 1 0 3   | ALFACE                                      | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 1 0 4   | ABOBORA                                     | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 1 0 5   | SALSA, CEBOLINHA, COENTRO E/OU CHEIRO VERDE | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 1 0 6   | PIMENTÃO                                    | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 1 0 7   | CHUCHU                                      | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 1 0 8   | BATATA                                      | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 1 0 9   | CENOURA                                     | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 1 1 0   | MANDIOCA                                    | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 1   | Outro 1:                                    | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 1   | Outro 2:                                    | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 1   | Outro 3:                                    | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 1   | Outro 4:                                    | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 1   | Outro 5:                                    | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 1   | Outro 6:                                    | 7 dias                   |   |  |  |   |   |



Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

**Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família**

**SEÇÃO 09 - ALIMENTOS E BEBIDAS ALCOÓLICAS E NÃO ALCOÓLICAS ADQUIRIDOS PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO**

Parte A - Gastos realizados pelo conjunto de moradores do domicílio

| 2. CÓDIGO DO PRODUTO:<br>(A codificação dos OUTROS produtos será realizada após a coleta) | 3. PRODUTO:        | 4. PERÍODO DE REFERÊNCIA | 5. COMPROU, OBTIVE OU PRODUZIU ESTE PRODUTO NO PERÍODO DE REFERÊNCIA?<br>1 Sim<br>2 Não Vá para o item seguinte | 6. QUANTIDADE COMPRADA, OBTIDA OU PRODUZIDA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO: | 7. UNIDADE DE MEDIDA:<br>1 Kg<br>2 Grama<br>3 Litro<br>4 Mililitro<br>5 Item (unidade) | 8. VALOR GASTO COM OS PRODUTOS COMPRADOS: (GASTO MONETÁRIO) | 9. VALOR APROXIMADO DOS PRODUTOS OBTIDOS DE OUTRAS FORMAS (produção própria, troca, doação, recebimento em bens, etc.): (GASTO NÃO MONETÁRIO) |
|---|--------------------|--------------------------|---|--|--|---|---|
| <b>2. FRUTAS FRESCAS</b>  |                    |                          |   |  |  |   |   |
| 2 0 1   | BANANA             | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 2 0 2   | LARANJA            | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 2 0 3   | MELANCIA           | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 2 0 4   | MAMÃO              | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 2 0 5   | MANGA              | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 2 0 6   | TANGERINA/MEXERICA | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 2 0 7   | UVA                | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 2 0 8   | ABACAXI            | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 2 0 9   | MAÇÃ               | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 2   | Outro 2:           | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 2   | Outro 3:           | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 2   | Outro 4:           | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 2   | Outro 5:           | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 2   | Outro 6:           | 7 dias                   |   |  |  |   |   |

Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

SEÇÃO 09 - ALIMENTOS E BEBIDAS ALCOÓLICAS E NÃO ALCOÓLICAS ADQUIRIDOS PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO

Parte A - Gastos realizados pelo conjunto de moradores do domicílio

| 2 CÓDIGO DO PRODUTO:<br>(A codificação dos OUTROS produtos será realizada após a coleta) | 3 PRODUTO:                               | 4 PERÍODO DE REFERÊNCIA | 5 COMPROU, OBTVEU OU PRODUZIU ESTE PRODUTO NO PERÍODO DE REFERÊNCIA?<br>1 Sim<br>2 Não Vá para o item seguinte | 6 QUANTIDADE COMPRADA, OBTIDA OU PRODUZIDA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO: | 7 UNIDADE DE MEDIDA:<br>1 Kg<br>2 Grama<br>3 Litro<br>4 Mililitro<br>5 Item (unidade) | 8 VALOR GASTO COM OS PRODUTOS COMPRADOS: (GASTO MONETÁRIO) | 9 VALOR APROXIMADO DOS PRODUTOS OBTIDOS DE OUTRAS FORMAS (produção própria, troca, doação, recebimento em bens, etc.): (GASTO NÃO MONETÁRIO) |
|--|--|-------------------------|--|---|---|--|--|
| 3 LATICÍNIOS E PANIFICADOS   |  |                         |  |   |   |  |  |
| 3 0 1  | LEITE DE VACA (PASTEURIZADO E IN NATURA) | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 3 0 2  | LEITE EMPÓ                               | 30 dias                 |  |   |   |  |  |
| 3 0 3  | MANTEIGA                                 | 30 dias                 |  |   |   |  |  |
| 3 0 4  | MARGARINA                                | 30 dias                 |  |   |   |  |  |
| 3 0 5  | QUEIJO                                   | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 3 0 6  | IOGURTE                                  | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 3 0 7  | PÃO FRANCÊS                              | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 3 0 8  | BISCOITOS                                | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 3  | Outro 1:                                 | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 3  | Outro 2:                                 | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 3  | Outro 3:                                 | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 3  | Outro 4:                                 | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 3  | Outro 5:                                 | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 3  | Outro 6:                                 | 7 dias                  |  |   |   |  |  |

Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

**Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família**

**SEÇÃO 09 - ALIMENTOS E BEBIDAS ALCOÓLICAS E NÃO ALCOÓLICAS ADQUIRIDOS PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO**

Parte A - Gastos realizados pelo conjunto de moradores do domicílio

| 2. CÓDIGO DO PRODUTO:<br>(A codificação dos OUTROS produtos será realizada após a coleta) | 3. PRODUTO:   | 4. PERÍODO DE REFERÊNCIA | 5. COMPROU, OBTVEU OU PRODUZIU ESTE PRODUTO NO PERÍODO DE REFERÊNCIA?<br>1. Sim<br>2. Não Vá para o item seguinte | 6. QUANTIDADE COMPRADA, OBTIDA OU PRODUZIDA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO: | 7. UNIDADE DE MEDIDA:<br>1. Kg<br>2. Grama<br>3. Litro<br>4. Mililitro<br>5. Item (unidade) | 8. VALOR GASTO COM OS PRODUTOS COMPRADOS: (GASTO MONETÁRIO) | 9. VALOR APROXIMADO DOS PRODUTOS OBTIDOS DE OUTRAS FORMAS (produção própria, troca, doação, recebimento em bens, etc.): (GASTO NÃO MONETÁRIO) |
|---|---|--------------------------|---|--|---|---|---|
| <b>4. CARNES, AVES, PEIXES E OVOS</b>   |   |                          |   |  |   |   |   |
| 4 0 1   | CARNE BOVINA DE PRIMEIRA                            | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4 0 2   | CARNE BOVINA DE SEGUNDA                             | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4 0 3   | MIÚDOS BOVINOS                                      | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4 0 4   | PEITO DE FRANGO (ABATIDO OU CONGELADO)              | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4 0 5   | OUTRAS PARTES DO FRANGO                             | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4 0 6   | FRANGO VIVO OU FRANGO INTEIRO                       | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4 0 7   | CARNE SUÍNA   | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4 0 8   | MIÚDOS DE PORCO                                     | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4 0 9   | EMBUTIDOS (SALSICHA, LINGUIÇA, MORTADELA, PRESUNTO) | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4 1 0   | PEIXE   | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4 1 1   | CARNE DE OUTROS ANIMAIS                             | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4 1 2   | MIÚDOS DE OUTROS ANIMAIS                            | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4 1 3   | PRODUTOS ENLATADOS PRONTOS PARA O CONSUMO           | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4 1 4   | OVOS  | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4   | Outro 1:  | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4   | Outro 2:  | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4   | Outro 3:  | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4   | Outro 4:  | 7 dias                   |   |  |   |   |   |
| 4   | Outro 5:  | 7 dias                   |   |  |   |   |   |

### Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

#### SEÇÃO 09 - ALIMENTOS E BEBIDAS ALCOÓLICAS E NÃO ALCOÓLICAS ADQUIRIDOS PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO

Parte A - Gastos realizados pelo conjunto de moradores do domicílio

| 2. CÓDIGO DO PRODUTO:<br>(A codificação dos OUTROS produtos será realizada após a coleta) | 3. PRODUTO:           | 4. PERÍODO DE REFERÊNCIA | 5. COMPROU, OBTIVE OU PRODUZIU ESTE PRODUTO NO PERÍODO DE REFERÊNCIA?<br>1 Sim<br>2 Não Vá para o item seguinte | 6. QUANTIDADE COMPRADA, OBTIDA OU PRODUZIDA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO: | 7. UNIDADE DE MEDIDA:<br>1 Kg<br>2 Grama<br>3 Litro<br>4 Mililitro<br>5 Item (unidade) | 8. VALOR GASTO COM OS PRODUTOS COMPRADOS: (GASTO MONETÁRIO) | 9. VALOR APROXIMADO DOS PRODUTOS OBTIDOS DE OUTRAS FORMAS (produção própria, troca, doação, recebimento em bens, etc.): (GASTO NÃO MONETÁRIO) |
|---|-----------------------|--------------------------|---|--|--|---|---|
| <b>5. ÓLEOS E GORDURAS</b>  |                       |                          |   |  |  |   |   |
| 5 0 1   | ÓLEO DE SOJA          | 30 dias                  |   |  |  |   |   |
| 5 0 2   | OUTROS ÓLEOS VEGETAIS | 30 dias                  |   |  |  |   |   |
| 5 0 3   | BANHA, TOUCINHO       | 30 dias                  |   |  |  |   |   |
| 5   | Outro 1:              | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| 5   | Outro 2:              | 7 dias                   |   |  |  |   |   |
| <b>6. AÇÚCARES, TEMPEROS E CONDIMENTOS</b>  |                       |                          |   |  |  |   |   |
| 6 0 1   | AÇÚCAR REFINADO       | 30 dias                  |   |  |  |   |   |
| 6 0 2   | AÇÚCAR CRISTAL        | 30 dias                  |   |  |  |   |   |
| 6 0 3   | CHOCOLATE EM PÓ       | 30 dias                  |   |  |  |   |   |
| 6 0 4   | SAL                   | 30 dias                  |   |  |  |   |   |
| 6 0 5   | ALHO                  | 30 dias                  |   |  |  |   |   |
| 6 0 6   | MASSA DE TOMATE       | 30 dias                  |   |  |  |   |   |
| 6 0 7   | MAIONESE              | 30 dias                  |   |  |  |   |   |
| 6   | Outro 1:              | 30 dias                  |   |  |  |   |   |
| 6   | Outro 2:              | 30 dias                  |   |  |  |   |   |
| 6   | Outro 3:              | 30 dias                  |   |  |  |   |   |
| 6   | Outro 4:              | 30 dias                  |   |  |  |   |   |
| 6   | Outro 5:              | 30 dias                  |   |  |  |   |   |

Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

**Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família**

**SEÇÃO 09 - ALIMENTOS E BEBIDAS ALCOÓLICAS E NÃO ALCOÓLICAS ADQUIRIDOS PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO**

Parte A - Gastos realizados pelo conjunto de moradores do domicílio

| 2 CÓDIGO DO PRODUTO:<br>(A codificação dos OUTROS produtos será realizada após a coleta) | 3 PRODUTO:                   | 4 PERÍODO DE REFERÊNCIA | 5 COMPROU, OBTVEU OU PRODUZIU ESTE PRODUTO NO PERÍODO DE REFERÊNCIA?<br>1 Sim<br>2 Não Vá para o item seguinte | 6 QUANTIDADE COMPRADA, OBTIDA OU PRODUZIDA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO: | 7 UNIDADE DE MEDIDA:<br>1 Kg<br>2 Grama<br>3 Litro<br>4 Mililitro<br>5 Item (unidade) | 8 VALOR GASTO COM OS PRODUTOS COMPRADOS: (GASTO MONETÁRIO) | 9 VALOR APROXIMADO DOS PRODUTOS OBTIDOS DE OUTRAS FORMAS (produção própria, troca, doação, recebimento em bens, etc.): (GASTO NÃO MONETÁRIO) |
|--|------------------------------|-------------------------|--|---|---|--|--|
| <b>7 BEBIDAS NÃO-ALCOÓLICAS</b>  |                              |                         |  |   |   |  |  |
| 7 0 1  | CAFÉ                         | 30 dias                 |  |   |   |  |  |
| 7 0 2  | REFRIGERANTE                 | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 7 0 3  | SUCO DE FRUTA                | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 7  | Outro 1:                     | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 7  | Outro 2:                     | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 7  | Outro 3:                     | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| <b>8 BEBIDAS ALCOÓLICAS</b>  |                              |                         |  |   |   |  |  |
| 8 0 1  | CERVEJA                      | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 8 0 2  | VINHO                        | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 8 0 3  | CACHAÇA                      | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 8  | Outro 1:                     | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 8  | Outro 2:                     | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 8  | Outro 3:                     | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| <b>9 OUTROS</b>  |                              |                         |  |   |   |  |  |
| 9 0 1  | DOCES, BALAS, CHICLETE, ETC. | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 9 0 2  | BOMBONS E CHOCOLATE EM BARRA | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 9  | Outro 1:                     | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 9  | Outro 2:                     | 7 dias                  |  |   |   |  |  |
| 9  | Outro 3:                     | 7 dias                  |  |   |   |  |  |

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 10 – INVENTÁRIO DE BENS DURÁVEIS

PARTE A - Itens presentes no domicílio (de propriedade ou alugados pelos moradores)

1 NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE PRESTOU AS INFORMAÇÕES PARA ESTA SEÇÃO:

\_\_\_\_\_

| 2. CÓDIGO DO ITEM: | 3 ITEM                      | 4 VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DESTA FAMÍLIA POSSUI OU ALUGA NO DOMICÍLIO [item]? | 5 QUANTOS [item] POSSUI OU ALUGA NO DOMICÍLIO?                                   | 6 HÁ QUANTO TEMPO COMPROU, ALUGOU OU OBTIVE O/UM [item] [pela última vez]?   | 7 QUAL FOI A FORMA DE OBTENÇÃO DO [item]? | 8 FEZ ALGUM PAGAMENTO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS (Bens comprados a prazo nos últimos 24 meses)? | 9 QUANTAS PRESTAÇÕES AINDA FALTAM SER PAGAS? | 10 QUAL O VALOR DA PROXIMA PRESTAÇÃO OU DO ALUGUEL A SER PAGO? | 11 PREÇO DE COMPRA DO BEM (bens comprados a vista nos últimos 24 meses): |
|--------------------|-----------------------------|---|--|--|---|--|--|--|--|
| 01                 | FOGÃO A GÁS OU ELÉTRICO     | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra a vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha         |  |  |  |  |
| 02                 | FREEZER                     |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 03                 | GELADEIRA                   |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 04                 | MICRO-ONDAS                 |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 05                 | BATEDEIRA                   |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 06                 | LIQUIDIFICADOR              |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 07                 | TORRADEIRA ELÉTRICA         |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 08                 | ENCERADEIRA                 |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 09                 | FERRO ELÉTRICO              |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 10                 | MÁQUINA DE LAVAR ROUPA      |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 11                 | TANQUINHO                   |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 12                 | TELEVISÃO EM CORES          |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 13                 | TELEVISÃO EM PRETO E BRANCO |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 14                 | GRAVADOR E TOCA-FITA        |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 15                 | RÁDIO DE MESA               |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 16                 | RÁDIO PORTÁTIL              |   |  |  |   |  |  |  |  |

Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

**Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família**

**SEÇÃO 10 – INVENTÁRIO DE BENS DURÁVEIS**

PARTE A - Itens presentes no domicílio (de propriedade ou alugados pelos moradores)

| 2. CÓDIGO DO ITEM: | 3. ITEM                       | 4. VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DESTES DOMICÍLIO POSSUI OU ALUGA [item]? | 5. QUANTOS [item] POSSUI OU ALUGA NO DOMICÍLIO? | 6. HÁ QUANTO TEMPO COMPROU, ALUGOU OU OBTIVE O(UM) [item] [pela última vez]?     | 7. QUAL FOI A FORMA DE OBTENÇÃO DO [item]?   | 8. FEZ ALGUM PAGAMENTO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS (Bens comprados a prazo nos últimos 24 meses)? | 9. QUANTAS PRESTAÇÕES AINDA FALTAM SER PAGAS? | 10. QUAL O VALOR DA PROXIMA PRESTAÇÃO OU DO ALUGUEL A SER PAGO? | 11. PREÇO DE COMPRA DO BEM (Bens comprados a vista nos últimos 24 meses): |
|--------------------|-------------------------------|--|---|--|--|---|---|---|---|
| 17                 | VIDEOCASSETE                  | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha                                | _____   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra à vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | (Se 0 prestações Encerre a linha)             | (Encerre a linha)   | _____   |
| 18                 | APARELHO DE SOM (CD)          | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha                                | _____   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra à vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | (Se 0 prestações Encerre a linha)             | (Encerre a linha)   | _____   |
| 19                 | APARELHO DE DVD               | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha                                | _____   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra à vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | (Se 0 prestações Encerre a linha)             | (Encerre a linha)   | _____   |
| 20                 | VENTILADOR / CIRCULADOR DE AR | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha                                | _____   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra à vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | (Se 0 prestações Encerre a linha)             | (Encerre a linha)   | _____   |
| 21                 | MÁQUINA DE COSTURA ELÉTRICA   | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha                                | _____   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra à vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | (Se 0 prestações Encerre a linha)             | (Encerre a linha)   | _____   |
| 22                 | MÁQUINA DE COSTURA (PEDAL)    | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha                                | _____   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra à vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | (Se 0 prestações Encerre a linha)             | (Encerre a linha)   | _____   |
| 23                 | SECADOR DE CABELO             | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha                                | _____   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra à vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | (Se 0 prestações Encerre a linha)             | (Encerre a linha)   | _____   |
| 24                 | FILTRO DE ÁGUA A VELA         | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha                                | _____   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra à vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | (Se 0 prestações Encerre a linha)             | (Encerre a linha)   | _____   |
| 25                 | CHUVEIRO ELÉTRICO             | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha                                | _____   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra à vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | (Se 0 prestações Encerre a linha)             | (Encerre a linha)   | _____   |
| 26                 | MICROCOMPUTADOR               | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha                                | _____   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra à vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | (Se 0 prestações Encerre a linha)             | (Encerre a linha)   | _____   |
| 27                 | ANTENA PARABÓLICA             | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha                                | _____   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra à vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | (Se 0 prestações Encerre a linha)             | (Encerre a linha)   | _____   |
| 28                 | AUTOMÓVEL                     | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha                                | _____   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra à vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | (Se 0 prestações Encerre a linha)             | (Encerre a linha)   | _____   |
| 29                 | BICICLETA                     | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha                                | _____   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra à vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | (Se 0 prestações Encerre a linha)             | (Encerre a linha)   | _____   |
| 30                 | MOTOCICLETA                   | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha                                | _____   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra à vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | (Se 0 prestações Encerre a linha)             | (Encerre a linha)   | _____   |
| 31                 | TRATOR / CAMINHÃO             | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha                                | _____   | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a menos de 2 anos<br>3 2 anos ou mais<br>Encerre a linha | 1 Compra à vista<br>2 Compra a prazo<br>3 Aluguel<br>4 Doação<br>5 Troca<br>6 Recebimento em bens<br>Encerre a linha | 1 Sim<br>2 Não<br>Encerre a linha   | (Se 0 prestações Encerre a linha)             | (Encerre a linha)   | _____   |

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 10 – INVENTÁRIO DE BENS DURÁVEIS

PARTE B - Animais e implementos agrícolas (Animais e implementos agrícolas de propriedade dos moradores do domicílio, ainda que não estejam na área do domicílio)

| 1 CÓDIGO DO ITEM: | ITEM  | 2 VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DESTA FAMÍLIA POSSUI [item]? | 3 QUANTOS [item] POSSUI? |
|-------------------|---|---|--------------------------|
| 01                | BOI   | 1 Sim<br>2 Não                                      |                          |
| 02                | VACA  | 1 Sim<br>2 Não                                      |                          |
| 03                | BEZERRA(A) / NOVILHO(A)                             | 1 Sim<br>2 Não                                      |                          |
| 04                | EQUINOS (CAVALO, ÉGUA) E MUARES, (BURRO, MULA)      | 1 Sim<br>2 Não                                      |                          |
| 05                | CAPRINOS (CABRA / BODE) E OVINOS (OVELHA, CARNEIRO) | 1 Sim<br>2 Não                                      |                          |
| 06                | SUÍNOS (PORCA, PORCO, LEITÃO, LEITÃO)               | 1 Sim<br>2 Não                                      |                          |
| 07                | GALINHAS, GALOS E PINTOS                            | 1 Sim<br>2 Não                                      |                          |
| 08                | OUTRAS AVES   | 1 Sim<br>2 Não                                      |                          |
| 09                | CARROÇA   | 1 Sim<br>2 Não                                      |                          |
| 10                | MOTO-SERRA  | 1 Sim<br>2 Não                                      |                          |
| 11                | PLANTADEIRA (SEMEADORA) MANUAL                      | 1 Sim<br>2 Não                                      |                          |
| 12                | PLANTADEIRA (ACESSÓRIO PARA TRATOR)                 | 1 Sim<br>2 Não                                      |                          |
| 13                | ARADO MANUAL  | 1 Sim<br>2 Não                                      |                          |
| 14                | ARADO (ACESSÓRIO PARA TRATOR)                       | 1 Sim<br>2 Não                                      |                          |
| 15                | OUTRO MAQUINÁRIO AGRÍCOLA                           | 1 Sim<br>2 Não                                      |                          |

## Questionário - Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

PARTE C – Propriedades em posse *de jure* (legalizada) ou *de facto* (não legalizada) [refere-se a propriedade(s) diferente(s) daquela em que os moradores residem]

| 1 CÓDIGO DO ITEM: | ITEM<br>SE EXISTIR MAIS DE 1 DO MESMO TIPO, INFORMAR OS DADOS DA ÚLTIMA AQUISIÇÃO | 2 VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DESTA FAMÍLIA POSSUI [item]? | 3 HA QUANTO TEMPO ADQUIRIU O [item]?                 | 4 COMO ADQUIRIU O [ITEM]?   | 5 TEM ESCRITURA OU OUTRO DOCUMENTO DE POSSE? |
|-------------------|---|---|--|---|--|
| 01                | OUTRA MORADIA   | 1 Sim<br>2 Não                                      | 1 Menos de 1 ano<br>2 1 a 2 anos<br>3 2 anos ou mais | 1 Compra<br>2 Herança<br>3 Reforma agrária<br>4 Ocupação<br>5 Doação<br>6 Outro | 1 Sim<br>2 Não                               |
| 02                | CHÁCARA/SÍTIO/TERRENO/LOTE  |   |  |   |  |
| 03                | OUTRO   |   |  |   |  |



## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 11 - AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA

Parte A

1 NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE PRESTOU AS INFORMAÇÕES:

2 GOSTARIA DE PERGUNTAR A VOCÊ SOBRE GRUPOS, ORGANIZAÇÕES, REDES, ASSOCIAÇÕES A QUE O **RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO** PARTICIPA. ESTES GRUPOS PODEM SER FORMALMENTE ORGANIZADOS OU APENAS GRUPOS DE PESSOAS QUE SE REÚNEM REGULARMENTE PELO MENOS DUAS VEZES POR ANO.

Sim Não

1  2  01 Cooperativa ou grupo de produção

1  2  02 Associação de comerciantes ou de negócios

1  2  03 Sindicato

1  2  04 Associação/comitê de bairro ou comunidade

1  2  05 Grupo religioso/espiritual

1  2  06 Grupo ou movimento político

1  2  07 Grupo ou associação cultural

1  2  08 Grupo educacional (associação de pais, etc.)

1  2  09 ONG ou grupo cívico (Rotary, Cruz Vermelha, etc)  
Conselhos ou Comitês Setoriais (Assistência Social, Saúde, Segurança Alimentar e Nutricional, etc)

1  2  10 Outros grupos

3 A MÃE DO **RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO** SABE/SABIA LER E ESCREVER?

1  2  1 Sim  
2 Não

4 QUAL É O SEU NÍVEL DE CONFIANÇA NA PREFEITURA?

1  2  3  4  5  
1 Confia totalmente  
2 Confia muito  
3 Nem muito nem pouco  
4 Confia pouco  
5 Não confia

5 QUAL É O SEU NÍVEL DE CONFIANÇA NOS CONSELHOS/COMITÊS DE CONTROLE SOCIAL?

1  2  3  4  5  9  
1 Confia totalmente  
2 Confia muito  
3 Nem muito nem pouco  
4 Confia pouco  
5 Não confia  
9 Não sabe o que é/não conhece

6 QUAL É O SEU NÍVEL DE CONFIANÇA NO GOVERNO ESTADUAL?

1  2  3  4  5  
1 Confia totalmente  
2 Confia muito  
3 Nem muito nem pouco  
4 Confia pouco  
5 Não confia

7 QUAL É O SEU NÍVEL DE CONFIANÇA NO GOVERNO FEDERAL?

1  2  3  4  5  
1 Confia totalmente  
2 Confia muito  
3 Nem muito nem pouco  
4 Confia pouco  
5 Não confia

8 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, VOCÊ PARTICIPOU DE ALGUMA ATIVIDADE COMUNITÁRIA EM QUE AS PESSOAS SE REÚNEM PARA REALIZAR ALGUM TRABALHO EM BENEFÍCIO DA COMUNIDADE?

1  2  10  
1 Sim  
2 Não  
Vá para o quesito 10

9 E NO ÚLTIMO MÊS, PARTICIPOU DE ALGUMA ATIVIDADE COMUNITÁRIA?

1  2  
1 Sim  
2 Não

10 VOCÊ PARTICIPOU DO "REFERENDO SOBRE O DESARMAMENTO" DE 23 DE OUTUBRO DE 2005?

1  2  
1 Sim  
2 Não

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 11 - AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA

Parte A

11 COMO AVALIA A SITUAÇÃO FINANCEIRA DO SEU DOMICÍLIO QUANDO COMPARADA COM A SITUAÇÃO DE 12 MESES ATRÁS?

- 1 Muito melhor  
 2 Melhor  
 3 A mesma  
 4 Pior  
 5 Muito pior

12 NESTE DOMICÍLIO, VOCÊS USAM CRÉDITO / CADERNETA / FIADO / PRESTAÇÃO PARA COMPRAR ALIMENTOS?

- 1 Sim  
 2 Não

13 NESTE DOMICÍLIO, VOCÊS USAM CRÉDITO / CADERNETA / FIADO / PRESTAÇÃO PARA COMPRAR REMÉDIOS?

- 1 Sim  
 2 Não

14 NESTE DOMICÍLIO, VOCÊS USAM CRÉDITO / CADERNETA / FIADO / PRESTAÇÃO PARA COMPRAR ROUPA?

- 1 Sim  
 2 Não

Nos quesitos 15 e 16, considere como refeição o café da manhã ou lanche da tarde ou da noite que apresente uma das seguintes composições: (a) bebida não-alcoólica acompanhada por fruta, pão, biscoito, bolo ou raiz/tubérculo. **OU** (b) fruta acompanhada por pão, biscoito, bolo, leite ou raiz/tubérculo **OU** (c) sopa, mingau, caldo, etc.

15 COM QUE FREQUÊNCIA NA SEMANA AS PESSOAS COM ATÉ 10 ANOS DE IDADE, MORADORAS NESTE DOMICÍLIO, FAZEM 3 OU MAIS REFEIÇÕES POR DIA?

ATENÇÃO: para moradores com até 10 anos de idade

- 1 7 dias  
 2 5 ou 6 dias  
 3 3 ou 4 dias  
 4 2 dias ou menos

16 COM QUE FREQUÊNCIA NA SEMANA AS PESSOAS COM MAIS DE 10 ANOS, MORADORAS NESTE DOMICÍLIO, FAZEM 3 OU MAIS REFEIÇÕES POR DIA?

ATENÇÃO: para moradores com mais de 10 anos de idade

- 1 7 dias  
 2 5 ou 6 dias  
 3 3 ou 4 dias  
 4 2 dias ou menos

ATENÇÃO: OS QUESITOS 17 E 18 SÓ DEVEM SER RESPONDIDOS SE A PESSOA QUE ESTÁ PRESTANDO AS INFORMAÇÕES FOR ANALFABETA DE 15 ANOS OU MAIS OU SE FOR ALUNA DE CURSO DE ALFABETIZAÇÃO DE JOVENS ADULTOS (AJA)

17 O QUE É MAIS IMPORTANTE PARA VOCÊ?

- 1 Saber ler  
 2 Saber escrever  
 3 Saber ler e escrever

18 SE VOCÊ QUISESSE SE ALFABETIZAR QUAL SERIA O MOTIVO PRINCIPAL? (ASSINALE SOMENTE UMA RESPOSTA)

- PORQUE É IMPORTANTE PARA ...
- 01 A minha religião
  - 02 O trabalho
  - 03 A renda
  - 04 A educação
  - 05 O status social/pessoal
  - 06 Progredir na vida
  - 07 A família
  - 08 Auto-realização
  - 09 Obter prestígio/respeito
  - 10 A autonomia
  - 11 A segurança
  - 12 A competência
- PORQUE ...
- 13 É uma obrigação/dever de todo cidadão
  - 14 É um direito
  - 15 Dá prazer
  - 20 Não quero me alfabetizar

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 11 - AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA

PARTE B - Para a mulher companheira ou cônjuge do responsável pelo domicílio ou mulher responsável pelo domicílio que tem companheiro ou cônjuge residindo no domicílio.

#### 1 NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE PRESTOU AS INFORMAÇÕES:

\_\_\_\_

| VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE COMO SUA FAMÍLIA TOMA CERTAS DECISÕES: NESTE DOMICÍLIO, EM GERAL, QUEM TOMA AS DECISÕES SOBRE ...<br>(Marque todas as opções que se aplicarem) | ENTRE-VISTA-DO/A            | CÔN- JUGE/ COMPA- NHEIRO    | AMBOS                       | OUTRO                       | NÃO SABE                    | NÃO TEM FILHOS              |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 OS GASTOS COM A COMIDA QUE SE COME NESTE DOMICÍLIO?  | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 |                             |
| 2 OS GASTOS COM AS ROUPAS PARA VOCÊ?   | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 |                             |
| 3 OS GASTOS COM AS ROUPAS PARA SEU CÔNJUGE OU COMPANHEIRO/A?   | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 |                             |
| 4 OS GASTOS COM AS ROUPAS DE SEU(S) FILHO(S)?  | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 06 |
| 5 QUANDO O(S) SEU(S) FILHO(S) DEVE(M) PARAR DE ESTUDAR?  | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 06 |
| 6 OS GASTOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE E REMÉDIOS DE SEU(S) FILHO(S)?   | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 06 |
| 7 OS GASTOS COM COMPRA DE BENS DURÁVEIS (fogão, geladeira, TV, automóvel, etc.) PARA O DOMICÍLIO?  | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 |                             |
| 8 SE VOCÊ DEVE TRABALHAR OU NÃO?   | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 |                             |
| 9 SE O SEU CÔNJUGE OU COMPANHEIRO/A DEVE TRABALHAR OU NÃO?   | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 |                             |
| 10 SOBRE USAR OU NÃO USAR MÉTODO PARA EVITAR FILHO?  | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 |                             |

### Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

#### SEÇÃO 11 - AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA

PARTE C: Alocação do tempo

|   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| <p><b>ATENÇÃO:</b> PARA MULHER QUE SEJA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO OU QUE SEJA MULHER DO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO</p> |  | <p>1 NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE PRESTOU AS INFORMAÇÕES:<br/>                 ____</p> |  | <p>na [dia da semana]<br/>horas</p>   |  | <p>no último domingo<br/>horas</p>   |  |  |  |
| <p>1 NÚMERO DE ORDEM DA MULHER QUE PRESTOU AS INFORMAÇÕES:<br/>                 ____</p>                                |  | <p>2 NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA SELECIONADA:<br/>                 ____</p>               |  | <p><b>Criança Selecionada</b><br/>                 Quantas horas o/a [NOME] gastou com [ATIVIDADE]?</p> |  | <p>na [dia da semana]<br/>horas</p>  |  | <p>no último domingo<br/>horas</p>   |  |
| <p>Quantas horas gastou com [ATIVIDADE]?</p>  |  | <p>Quantas horas o/a [NOME] gastou com [ATIVIDADE]?</p>                                  |  | <p>3. Na escola</p>   |  | <p>3. Na escola</p>  |  | <p>3. Na escola</p>  |  |
| <p>2. Cuidados com casa e família</p>   |  | <p>4. Estudo fora da escola</p>  |  | <p>4. Estudo fora da escola</p>   |  | <p>4. Estudo fora da escola</p>  |  | <p>4. Estudo fora da escola</p>  |  |
| <p>3. Cuidar de crianças</p>  |  | <p>5. Atividades domésticas</p>  |  | <p>5. Atividades domésticas</p>   |  | <p>5. Atividades domésticas</p>  |  | <p>5. Atividades domésticas</p>  |  |
| <p>4. Estudo (na e fora da escola)</p>  |  | <p>6. Cuidado de outras pessoas no domicílio (irmãos menores, doentes, idosos)</p>       |  | <p>6. Cuidado de outras pessoas no domicílio (irmãos menores, doentes, idosos)</p>                      |  | <p>6. Cuidado de outras pessoas no domicílio (irmãos menores, doentes, idosos)</p> |  | <p>6. Cuidado de outras pessoas no domicílio (irmãos menores, doentes, idosos)</p> |  |
| <p>5. Deslocamentos fora de casa, em geral</p>  |  | <p>7. Diversão, lazer, descanso/sesta</p>  |  | <p>7. Diversão, lazer, descanso/sesta</p>   |  | <p>7. Diversão, lazer, descanso/sesta</p>  |  | <p>7. Diversão, lazer, descanso/sesta</p>  |  |
| <p>6. Diversão, lazer, descanso/sesta</p>   |  | <p>8. Atividade com rendimento em casa</p>   |  | <p>8. Atividade com rendimento em casa</p>  |  | <p>8. Atividade com rendimento em casa</p>   |  | <p>8. Atividade com rendimento em casa</p>   |  |
| <p>7. Atividade com rendimento em casa</p>  |  | <p>9. Atividade com rendimento fora de casa</p>  |  | <p>9. Atividade com rendimento fora de casa</p>   |  | <p>9. Atividade com rendimento fora de casa</p>                                    |  | <p>9. Atividade com rendimento fora de casa</p>                                    |  |
| <p>8. Atividade com rendimento fora de casa</p>   |  | <p>10. Dormir</p>  |  | <p>10. Dormir</p>   |  | <p>10. Dormir</p>  |  | <p>10. Dormir</p>  |  |
| <p>9. Dormir</p>  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 12 - BENEFÍCIOS

PARTE A - Bolsa Família

1 VOCÊ OU ALGUM OUTRO MORADOR DESTE DOMÍLIO JÁ SE INSCREVEU OU FOI CADASTRADO PARA RECEBER BENEFÍCIO DE ALGUM PROGRAMA DO GOVERNO FEDERAL?

1 Sim  
 2 Não  
*Vá para a Parte B*

2 EM QUE MÊS E ANO VOCÊ OU SUA FAMÍLIA SE INSCREVEU OU FOI CADASTRADO PARA RECEBER BENEFÍCIO DE ALGUM PROGRAMA DO GOVERNO FEDERAL?

/ /     PREENCHER 88/8888 PARA NÃO SABE

3 ESTA INSCRIÇÃO/CADASTRAMENTO FOI PARA RECEBER O BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA?

1 Sim  
 2 Não  
*Vá para a Parte B*

4 COMO, OU POR MEIO DE QUEM, O SR/SRA TEVE CONHECIMENTO DO PROGRAMA DO BOLSA FAMÍLIA?

1 Prefeitura  
2 Parentes  
3 Vizinhos  
4 Amigos  
5 Televisão/Rádio/Jornal  
6 Escola/Creche  
7 Posto de saúde  
8 Outro

5 ONDE FOI PREENCHIDO E QUEM PREENCHEU O FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO?

1 Funcionário/técnico da prefeitura em algum órgão municipal, escola, posto de saúde  
2 Funcionário/técnico da prefeitura no domicílio da família  
3 Alguém da própria família em algum órgão municipal, escola, posto de saúde  
4 Alguém da própria família no domicílio da família  
5 Outra pessoa que não era da família nem funcionário/técnico da prefeitura (parente em outro domicílio, amigo, vizinho, líder comunitário)  
6 Outra situação

6 TEVE QUE MOSTRAR ALGUM DOCUMENTO PARA SE CADASTRAR?

(Admite múltiplas respostas)

1  Não  
2  Título de eleitor  
3  CPF  
4  Carteira de identidade  
5  Carteira de trabalho  
6  Comprovante de residência  
7  Outro documento

7 VOCÊ, OU ALGUM OUTRO MORADOR DESTE DOMÍLIO, RECEBE OU JÁ RECEBEU O BENEFÍCIO BOLSA FAMÍLIA?

1 Sim  
 2 Não  
*Vá para a Parte B*

8 QUANTO TEMPO LEVOU ENTRE O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO E A ENTREGA DO CARTÃO PARA SAQUE/RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO DO BOLSA FAMÍLIA?

meses

9 ONDE PEGOU OU QUEM LHE ENTREGOU O CARTÃO PARA SAQUE/RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO DO BOLSA FAMÍLIA?

1 Prefeitura  
2 Agência da Caixa Econômica Federal (CEF)  
3 Casa lotérica/Correspondente bancário  
4 Parente, amigo, vizinho  
5 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

10 ONDE RECEBE OU RECEBIA O BENEFÍCIO DO BOLSA FAMÍLIA?

1 Agência da Caixa Econômica Federal (CEF)  
2 Casa lotérica/Correspondente bancário  
3 Através de parente, amigo, vizinho  
4 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

11 O SR/SRA JÁ TEVE ALGUM DIFICULDADE/PROBLEMA PARA RECEBER O BENEFÍCIO DO BOLSA FAMÍLIA?

1 Sim  
 2 Não

12 A QUEM O SR / A SRA RECORREU OU RECORRERIA EM CASO DE DIFICULDADE/PROBLEMA PARA RECEBER O BENEFÍCIO DO BOLSA FAMÍLIA?

1 Prefeitura  
2 Atendimento 0800  
3 Agência da Caixa (CEF)  
4 Ministério Público  
5 Líder comunitário  
6 Político  
7 Parente, amigo, vizinho  
8 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família**

**SEÇÃO 12 - BENEFÍCIOS**

PARTE B - Para cada morador do domicílio - Informar os benefícios que recebe ou já recebeu

1 ALGUM MORADOR DESTA DOMICÍLIO RECEBE OU RECEBEU ALGUM DOS SEGUINTE BENEFÍCIOS [LISTA DE BENEFÍCIOS]?

1 Sim  
 2 Não  
 Encerre a entrevista

- BF - Bolsa família
- BA - Bolsa alimentação
- CA - Cartão alimentação
- BE - Bolsa escola
- VG - Vale gás
- BPC idoso - Benefício de prestação continuada para idoso
- BPC PPD - Benefício de prestação continuada para pessoa portadora de deficiência (física ou mental)
- RMV - Renda mensal vitalícia
- PETI - Programa de erradicação do trabalho infantil
- Agente jovem
- Benefício recebido de igreja
- Benefício recebido de ONG (Organização Não Governamental)
- Benefício recebido de sindicato
- Bolsa escola municipal
- Outro benefício

MARCAR COM X O BENEFÍCIO QUE CADA MORADOR RECEBE

|    | BF                       | BA                       | CA                       | BE                       | VG                       | BPC idoso                | BPC PPD                  | RMV                      | PETI                     | Agente jovem             | Igreja                   | ONG                      | Sindicato                | Bolsa Escola Municipal   | OUTRO (Especificar)      |    |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 01 |
| 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 02 |
| 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 03 |
| 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 04 |
| 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 05 |
| 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 06 |
| 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 07 |
| 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 08 |
| 09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 09 |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10 |
| 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11 |
| 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12 |

## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 12 - BENEFÍCIOS - QUESTIONÁRIO POR BENEFÍCIO E MORADOR

PARTE C - Informação de cada morador do domicílio e cada benefício recebido

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SETOR  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ESTRATO DE SELEÇÃO E NÚMERO DO QUESTIONÁRIO

1 NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA:

\_\_\_\_/\_\_\_\_

2 ESTA PESSOA TEM NIS?

- 1 Sim  
 2 Não

Vá para o quesito 4

3 NIS DA PESSOA:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4 BENEFÍCIO:

\_\_\_\_/\_\_\_\_

- 01 BF - Bolsa família
- 02 BA - Bolsa alimentação
- 03 CA - Cartão alimentação
- 04 BE - Bolsa escola
- 05 VG - Vale gás
- 06 BPC idoso - Benefício de prestação continuada para idosos
- 07 BPC PPD - Benefício de prestação continuada para pessoa portadora de deficiência (física ou mental)
- 08 RMV - Renda mensal vitalícia
- 09 PETI - Programa de erradicação do trabalho infantil
- 10 Agente jovem
- 11 Benefício recebido de igreja
- 12 Benefício recebido de ONG (Organização Não Governamental)
- 13 Benefício recebido de sindicato
- 14 Bolsa Escola Municipal
- 15 Outro benefício \_\_\_\_\_

5 EM QUE MÊS E ANO COMEÇOU A RECEBER ESTE BENEFÍCIO?

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

6 AINDA RECEBE ESTE BENEFÍCIO?

- 1 Sim  
 2 Não
- Vá para o quesito 10

7 EM QUE MÊS E ANO PAROU DE RECEBER ESTE BENEFÍCIO?

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

8 QUAL O VALOR DO ÚLTIMO BENEFÍCIO RECEBIDO?

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

9 POR QUE PAROU DE RECEBER ESTE BENEFÍCIO?

- 1 Não cumpriu condicionalidades (agenda de saúde e frequência escolar)  
 2 Aumento da renda familiar (per capita)  
 3 Crianças/adolescentes completaram a idade limite  
 4 Prefeitura cancelou o benefício  
 5 Recebia mais de um benefício  
 6 Não precisava mais do benefício  
 7 Não sabe o motivo

#### ENCERRE A PARTE

10 QUAL O VALOR DOS 12 ÚLTIMOS RECEBIMENTOS?

|                     |                |
|---------------------|----------------|
| ____/____/____/____ | outubro 2005   |
| ____/____/____/____ | setembro 2005  |
| ____/____/____/____ | agosto 2005    |
| ____/____/____/____ | julho 2005     |
| ____/____/____/____ | junho 2005     |
| ____/____/____/____ | maio 2005      |
| ____/____/____/____ | abril 2005     |
| ____/____/____/____ | março 2005     |
| ____/____/____/____ | fevereiro 2005 |
| ____/____/____/____ | janeiro 2005   |
| ____/____/____/____ | dezembro 2004  |
| ____/____/____/____ | novembro 2004  |

Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

SEÇÃO 12 - BENEFÍCIOS - QUESTIONÁRIO POR BENEFÍCIO E MORADOR

PARTE C - Informação de cada morador do domicílio e cada benefício recebido

|                |   |  |
|----------------|---|--|
| ____/____/____ | SETOR                                       |  |
| ____/____/____ | ESTRATO DE SELEÇÃO E NÚMERO DO QUESTIONÁRIO |  |

|  |  |
|--|--|
| 1 NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA:                         | ____   |
| 2 ESTA PESSOA TEM NIS?                               | 1 Sim<br>2 Não   |
| 3 NIS DA PESSOA:                                     | ____/____/____ - ____  |
| 4 BENEFÍCIO:   | 01 BF - Bolsa família<br>02 BA - Bolsa alimentação<br>03 CA - Cartão alimentação<br>04 BE - Bolsa escola<br>05 VG - Vale gás<br>06 BPC idoso - Benefício de prestação continuada para idosos<br>07 BPC PPD - Benefício de prestação continuada para pessoa portadora de deficiência (física ou mental)<br>08 RMV - Renda mensal vitalícia<br>09 PETI - Programa de erradicação do trabalho infantil<br>10 Agente jovem<br>11 Benefício recebido de igreja<br>12 Benefício recebido de ONG (Organização Não Governamental)<br>13 Benefício recebido de sindicato<br>14 Bolsa Escola Municipal<br>15 Outro benefício _____ |
| 5 EM QUE MÊS E ANO COMEÇOU A RECEBER ESTE BENEFÍCIO? | ____/____/____   |
| 6 AINDA RECEBE ESTE BENEFÍCIO?                       | 1 Sim<br>2 Não   |

|   |   |                |
|---|---|----------------|
| 7 EM QUE MÊS E ANO PAROU DE RECEBER ESTE BENEFÍCIO? | ____/____/____  |                |
| 8 QUAL O VALOR DO ÚLTIMO BENEFÍCIO RECEBIDO?        | ____/____/____  |                |
| 9 POR QUE PAROU DE RECEBER ESTE BENEFÍCIO?          | 1 Não cumpriu condicionalidades (agenda de saúde e frequência escolar)<br>2 Aumento da renda familiar (per capita)<br>3 Crianças/adolescentes completaram a idade limite<br>4 Prefeitura cancelou o benefício<br>5 Recebia mais de um benefício<br>6 Não precisava mais do benefício<br>7 Não sabe o motivo |                |
| 10 QUAL O VALOR DOS 12 ÚLTIMOS RECEBIMENTOS?        | ENCERRE A PARTE   |                |
|   | ____/____/____  | outubro 2005   |
|   | ____/____/____  | setembro 2005  |
|   | ____/____/____  | agosto 2005    |
|   | ____/____/____  | julho 2005     |
|   | ____/____/____  | junho 2005     |
|   | ____/____/____  | maio 2005      |
|   | ____/____/____  | abril 2005     |
|   | ____/____/____  | março 2005     |
|   | ____/____/____  | fevereiro 2005 |
|   | ____/____/____  | janeiro 2005   |
|   | ____/____/____  | dezembro 2004  |
|   | ____/____/____  | novembro 2004  |



## Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

### SEÇÃO 12 - BENEFÍCIOS - QUESTIONÁRIO POR BENEFÍCIO E MORADOR

PARTE C - Informação de cada morador do domicílio e cada benefício recebido

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SETOR \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ESTRATO DE SELEÇÃO E NÚMERO DO QUESTIONÁRIO

1 NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_

2 ESTA PESSOA TEM NIS? \_\_\_\_\_

1 Sim

2 Não

Vá para o quesito 4

3 NIS DA PESSOA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4 BENEFÍCIO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_

- 01 BF - Bolsa família
- 02 BA - Bolsa alimentação
- 03 CA - Cartão alimentação
- 04 BE - Bolsa escola
- 05 VG - Vale gás
- 06 BPC idoso - Benefício de prestação continuada para idosos
- 07 BPC PPD - Benefício de prestação continuada para pessoa portadora de deficiência (física ou mental)
- 08 RMV - Renda mensal vitalícia
- 09 PETI - Programa de erradicação do trabalho infantil
- 10 Agente jovem
- 11 Benefício recebido de igreja
- 12 Benefício recebido de ONG (Organização Não Governamental)
- 13 Benefício recebido de sindicato
- 14 Bolsa Escola Municipal
- 15 Outro benefício \_\_\_\_\_

5 EM QUE MÊS E ANO COMEÇOU A RECEBER ESTE BENEFÍCIO? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

6 AINDA RECEBE ESTE BENEFÍCIO? \_\_\_\_\_

1 Sim

2 Não

Vá para o quesito 10

7 EM QUE MÊS E ANO PAROU DE RECEBER ESTE BENEFÍCIO? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

8 QUAL O VALOR DO ÚLTIMO BENEFÍCIO RECEBIDO? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

9 POR QUE PAROU DE RECEBER ESTE BENEFÍCIO? \_\_\_\_\_

- 1 Não cumpriu condicionalidades (agenda de saúde e frequência escolar)
- 2 Aumento da renda familiar (per capita)
- 3 Crianças/adolescentes completaram a idade limite
- 4 Prefeitura cancelou o benefício
- 5 Recebia mais de um benefício
- 6 Não precisava mais do benefício
- 7 Não sabe o motivo

#### ENCERRE A PARTE

10 QUAL O VALOR DOS 12 ÚLTIMOS RECEBIMENTOS? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ outubro 2005

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ setembro 2005

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ agosto 2005

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ julho 2005

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ junho 2005

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ maio 2005

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ abril 2005

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ março 2005

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ fevereiro 2005

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ janeiro 2005

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dezembro 2004

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ novembro 2004

# PESQUISA

## O PBF e o Enfrentamento das Desigualdades de Gênero : o desafio de promover o reordenamento do espaço doméstico e o acesso das mulheres ao espaço público

**Instituições Executoras:** Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher da Universidade de Brasília (NEPEM/UnB) e Ações em Gênero, Cidadania e Desenvolvimento (AGENDE).

**Equipe Responsável:** Mireya Suárez e Marlene Teixeira (coordenadoras), Marlene Libardoni, Rosa Helena Stein, Ana Julieta Cleaver, Sandra Teixeira, Simone Garcia, Paula Foltran, Priscila Maia e Wanderson Chaves.

**Período de Execução:** Novembro/2005 a Novembro/2006.

### 1. Objetivo

Investigar os efeitos do Programa Bolsa Família sobre a condição social das mulheres beneficiárias, particularmente no que se refere às desigualdades de gênero nos espaços domésticos e públicos com foco nos seguintes aspectos:

- arranjos domésticos, em termos da distribuição intradomiciliar de recursos materiais e simbólicos;
- participação das mulheres nos processos de tomada de decisão no âmbito familiar;
- participação das mulheres nas instâncias de representação política e na esfera pública (conselhos de direitos, estabelecimentos de ensino, entidades educativas, associativas, comunitárias e religiosas);
- escolaridade das mulheres, homens, crianças e adolescentes;
- acesso e assiduidade das mulheres aos diferentes serviços de saúde, em especial àqueles relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos;
- acesso e tipo de inserção das mulheres nos programas sociais complementares, em especial àqueles relacionados à capacitação profissional e à geração de emprego e renda.

A avaliação pretendeu também examinar o modo como o Programa Bolsa Família vem funcionando a partir das realidades específicas vividas pelas beneficiárias nos espaços familiares e públicos. O objetivo último era sugerir ações para o aperfeiçoamento do Programa.

### 2. Metodologia

Supondo que a eficácia das políticas públicas depende tanto de sua formulação competente como da capacidade da gestão local de intervir nas tradições e na cultura política local, o desenho metodológico previu

a realização de trabalhos de campo em municípios diferentes para se ter a oportunidade de observar gestões locais distintas.

A maior parte da base informativa é constituída por dados coletados em trabalhos de campo realizados em dez municípios da Federação durante os meses de março a junho de 2006. Quatro deles são capitais de estados (Belo Horizonte, São Luís, Belém e Aracaju), dois têm como sede cidades de médio porte (Candeias-BA e Floriano-PI), quatro são predominantemente rurais e situados no litoral (Passo de Camaragibe-AL) ou no interior (Ecoporanga-ES, Chapada do Norte-MG e Riachão-MA).

A seleção dos municípios levou em consideração os seguintes critérios:

- IDHs diferenciados;
- Alto percentual de população não-branca;
- Alto percentual de cobertura do Programa Bolsa Família;
- Proporção de população urbano-rural diferenciada.

A base informativa também incluiu uma análise de indicadores socioeconômicos dos dez municípios, desagregados por sexo e cor/raça sempre que possível. Para sua realização, foram utilizados os microdados do Censo Demográfico 2000 (IBGE).

Esses municípios não constituem uma amostra representativa de qualquer totalidade, mas o conjunto é marcadamente heterogêneo como resultado de fatores de diferenciação imponderáveis (tais como localização geográfica, trajetória histórica e padrões socioculturais) e mensuráveis, como a urbanização, a educação, o trabalho, a renda e a moradia.

Para permitir a comparabilidade, a metodologia empregada em todos os municípios combinou a coleta de dados discursivos e quantitativos sobre:

- Perfil das beneficiárias e dos agentes governamentais ligados à gestão;
- Tempo e modo de vinculação ao Programa de beneficiárias e agentes governamentais;
- Funcionamento do Programa;
- Concepção, avaliação e apropriação local do Programa;
- Participação social das beneficiárias e modos como usam o tempo e o espaço.

O instrumento principal de pesquisa foi um questionário semi-estruturado com 52 perguntas, dentre as quais 15 específicas para beneficiárias, 13 específicas para servidores públicos e 24 comuns às duas categorias. O questionário foi aplicado a 145 beneficiárias e a 58 gestores, secretários/as municipais e outros servidores públicos envolvidos na gestão.

Além da aplicação do questionário, realizaram-se 27 grupos focais, dos quais participaram 331 beneficiárias, com o objetivo de gerar, mediante a estimulação verbal e visual, a reflexão e a discussão sobre elas próprias, sua inserção social e suas opiniões e expectativas sobre o Programa Bolsa Família. Para a condução dos grupos focais, tentou-se estabelecer uma conversação da forma mais igualitária possível, com base na identidade de gênero das condutoras e das beneficiárias presentes, garantindo a palavra a todas as participantes, inclusive condutoras, e procurando intervir o menos possível no rumo da conversação gerada pelos estímulos.

Também se fizeram entrevistas abertas com 11 lideranças políticas locais e 14 integrantes de organizações da sociedade civil a fim de obter informações sobre o modo como é concebido e apropriado localmente o Programa Bolsa Família e sobre sua importância em face de outros projetos e programas executados no município.

A observação das residências e dos bairros de moradia das famílias foi de importância fundamental para interpretar os depoimentos feitos por elas e pelos agentes governamentais e para identificar, dentre tantos fatores possíveis e muitas vezes invisibilizados, aqueles que limitam e potencializam os objetivos do Programa.

Com base nos dados referentes ao valor do benefício, a idade, a cor/raça, a situação conjugal e a situação laboral, constantes do Banco de Dados do Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal, foram

identificados doze perfis de beneficiárias com o objetivo de auxiliar os pesquisadores a entrar em contato e entrevistar beneficiárias com perfis diferentes. Porém, essa estratégia tornou-se inviável em todos os municípios, em razão de endereços estarem muitas vezes incompletos, de famílias mudarem de endereço com muita frequência devido à própria condição de pobreza e de numeração das residências não existir ou não ser seqüencial. Algumas das beneficiárias que constavam das listagens dos perfis foram localizadas, muitas outras foram encontradas acidentalmente ou a partir de referências de diversas pessoas quando das visitas aos bairros.

Perante o grande volume e variedade de dados disponíveis, as coordenadoras dos relatórios parciais utilizaram a mesma estrutura, o que garantiu comparabilidade entre os municípios e, ao mesmo tempo, permitiu resguardar a particularidade de cada uma das situações observadas.

Além das questões operativas, tais como a transformação das gravações feitas em fitas cassetes para arquivos digitais e a digitação dos questionários, a análise dos dados envolveu:

- Elaboração dos códigos das atividades realizadas pelas beneficiárias, bem como a codificação das 1.270 atividades que realizavam.
- Montagem do banco de dados em SPSS, contendo todas as informações quantificadas do questionário aplicado, inclusive às relativas às atividades realizadas pelas beneficiárias, totalizando 27 perguntas.
- Escuta e interpretação dos depoimentos gravados quando da aplicação dos questionários, da realização de entrevistas abertas e da realização dos grupos focais. Parte desse material foi examinada como um conjunto de textos que representa o discurso das mulheres da classe social das beneficiárias, cuja importância está em que seus enunciados revelam a experiência de vida das mulheres, bem como a intenção de agenciar seus interesses e de fazer propostas. A outra parte, referente aos discursos dos agentes governamentais, foi examinada mais como enunciados a serem confrontados com os das beneficiárias e menos como enunciados representativos de uma categoria de pessoas específica.

## Questionário I

### Questionário para Beneficiárias

#### Identificação do(a) Entrevistado(a)

1. Posição no âmbito do Programa Bolsa Família
  - Beneficiária
  - Gestor(a) ou Coordenador(a) do Programa
  - Secretário(a) Municipal (especificar)
  - Presidente do Conselho
  - Outro (especificar)
  
2. Sexo:
  - Feminino
  - Masculino
  
3. Idade
  - Menos de 20 anos
  - 21 – 39 anos
  - 40 – 60 anos
  - 61 anos ou mais
  
4. Cor/raça (auto-declaração).
  - Branca
  - Preta
  - Parda
  - Amarela
  - Indígena
  - Outra
  
5. Grau de Instrução
  - Nenhum
  - 1ª série
  - 2ª série
  - 3ª série
  - 4ª série
  - 5ª série
  - 6ª série
  - 7ª série
  - 8ª série
  - Médio Incompleto
  - Médio Completo
  - Superior Incompleto
  - Superior Completo
  
6. Há quanto tempo mora na cidade? (tempo de residência)
  - Sempre. A vida toda.
  - Menos de 1 ano
  - Entre 1 e 03 anos
  - Entre 04 e 05 anos
  - Entre 05 e 10 anos
  - Mais de 10 anos

## Questionário I

### Características do Grupo Doméstico

7. Quem mora nesta casa e quem contribui com os gastos?

| Identificação     | Vínculo com a beneficiária | Sexo | Idade | Contribui para os gastos da casa (especificar) |
|-------------------|----------------------------|------|-------|--|
| 1. (Beneficiária) |                            |      |       |  |
| 2.                |                            |      |       |  |
| 3.                |                            |      |       |  |
| 4.                |                            |      |       |  |
| 5.                |                            |      |       |  |
| 6.                |                            |      |       |  |
| 7.                |                            |      |       |  |
| 8.                |                            |      |       |  |

8. Além das pessoas que vivem nesta casa, há parentes ou amigos com os quais você normalmente conta? Em caso positivo, de que modo eles ajudam?

9. Quais das pessoas que moram nesta casa têm renda proveniente de trabalho ou de benefícios sociais?

| Identificação     | Origem da renda                  |                              |
|-------------------|----------------------------------|------------------------------|
|                   | Trabalho (especificar atividade) | Benefício (especificar qual) |
| 1. (Beneficiária) |                                  |                              |
| 2.                |                                  |                              |
| 3.                |                                  |                              |
| 4.                |                                  |                              |
| 5.                |                                  |                              |
| 6.                |                                  |                              |
| 7.                |                                  |                              |
| 8.                |                                  |                              |

### Tempo e Modo de Vinculação ao Programa

10. Como entrou para o Programa? (aberta e explorar).

11. Há quanto tempo recebe o benefício?

- ( ) Menos de 01 ano.
- ( ) Entre 01 e 02 anos.
- ( ) Entre 02 e 03 anos.
- ( ) Entre 03 e 04 anos.
- ( ) Mais de 04 anos.

## Questionário I

12. Como se deu sua vinculação/entrada no Programa?

- Bolsa Escola
- Bolsa Família Estadual
- Bolsa Família Municipal
- Bolsa Família Federal
- Bolsa Alimentação
- Auxílio Gás
- Cartão Alimentação
- Cesta Básica Municipal
- Outros

### Funcionamento do Programa Bolsa Família

13. Como o governo tem feito o cadastramento das pessoas pobres? (Entrevistados(as) podem referir-se a Programas anteriores ao Bolsa Família).

14. Como é divulgada a lista de pessoas beneficiadas? (Quem faz e como faz).

15. Como o Programa se comunica com a população? (Informa e recebe informações sobre o funcionamento do Programa).

16. Como o governo sabe que as crianças estão freqüentando a Escola e que as mulheres estão procurando o Centro de Saúde para receber atendimento para si mesmas e para as crianças? (Estratégias para o cumprimento das condicionalidades)

17. As famílias desligadas do Programa por não atenderem suas exigências são simplesmente desligadas ou recebem algum tipo de atenção por parte do governo municipal?

18. De que modo a(s) beneficiária(s) e membros de sua(s) família(s) participa(m) do andamento (gestão) do Programa?

19. O governo municipal estabelece alguma maneira para que a(s) beneficiária(s) e outros(as) cidadãos(ãs) possam denunciar eventuais irregularidades do Programa?

20. Quais foram, em sua opinião, as mudanças que ocorreram na vida das pessoas e no cotidiano da cidade com a implantação do Programa?

21. Quais foram as mudanças que aconteceram na vida das mulheres depois da implementação do Programa?

(Pergunta fechada. Enunciar as opções)

- Aumento da renda feminina.
- Redução da violência doméstica.
- Maior acesso feminino a crédito.
- Maiores chances de aquisição de bens.
- Maior acesso a serviços de saúde específicos para mulheres.

## Questionário I

- ) Maior acesso a programas de planejamento familiar.
- ) Redução dos índices de gravidez na adolescência.
- ) Redução dos índices de mortalidade materna.
- ) Retorno das mulheres à escola.
- ) Não houve mudanças.
- ) Não sabe, não responde.
- ) Outros: \_\_\_\_\_

### Avaliação do Programa Bolsa Família

22. Como você avalia os serviços de saúde oferecidos pelo município?

- ) Excelentes
- ) Bons
- ) Ruins
- ) Péssimos
- ) Não sabe/não responde

23. Como você avalia as escolas do município?

- ) Excelentes
- ) Boas
- ) Ruins
- ) Péssimas
- ) Não sabe/não responde

24. Deseja-se que o Programa Bolsa Família melhore a situação de vida das famílias mais pobres, como também a qualidade dos serviços de saúde e educação do município. Em sua opinião, isso tem realmente acontecido neste município?

25. Algumas pessoas consideram que o Bolsa Família tem melhorado a vida das mulheres pobres que recebem o benefício. Já outras pessoas pensam que não é assim. O que você pensa a respeito?

26. As mulheres devem ser as responsáveis pelo recebimento do benefício do Programa (Pergunta fechada. Enunciar as opções)

- ) por elas serem mais responsáveis que os homens.
- ) por elas serem mais necessitadas do que homens.
- ) por elas administrarem melhor do que os homens.
- ) porque elas cuidam mais.
- ) pelas razões anteriores.
- ) Não deviam ser as responsáveis.
- ) Não respondeu.
- ) Outra razão \_\_\_\_\_

27. Afirma-se que homens e mulheres são diferentes, mas também desiguais. Qual a sua opinião a respeito?

28. Dizem que os Conselhos responsáveis pelo Programa existentes nos municípios do Brasil poderiam ser melhores. A partir da experiência deste município, o que deve ser feito para melhorar o Conselho?



## Questionário I

### Participação Social

29. O que você conhece do Conselho do Programa?

- Não sabe/não responde.
- Conhece o nome do presidente do Conselho do Programa.
- Conhece pessoalmente algum membro do Conselho.
- Já conversou com algum membro do Conselho.
- Sabe onde se reúne o Conselho.
- Já frequentou reuniões do Conselho.
- Outros

30. Você participa atualmente de algum Conselho?

- Não.
- Conselho de Educação
- Conselho de Saúde
- Conselho de Assistência Social
- Conselho do Programa Bolsa Família
- Outro (Qual?)

31. Atualmente, participa de alguma associação ou grupo?

- Grupos Religiosos
- Associação de Bairro e Moradores
- Associação de Pais e Mestres
- Partidos Políticos
- Cooperativas e Sindicatos
- Outro (Qual?)
- Não participa. PULAR QUESTÃO SEGUINTE

32. No caso de participação: O que você faz no grupo?

33. Qual é o nome do: (Fundamental fazer um preâmbulo).

- Presidente da República
- Governador do Estado
- Prefeito da cidade
- Qual é o partido político do prefeito

34. O atendimento da saúde de sua família mudou depois de você receber o benefício? (Não esquecer de relacionar esta pergunta à resposta dada anteriormente sobre os serviços do município).

- Melhorou.
- Piorou.
- Ficou igual.
- Não sabe/não responde.

35. A escola das crianças mudou depois que você passou a receber o benefício? (Não esquecer de relacionar esta pergunta à resposta dada anteriormente sobre os serviços do município).

- Melhorou.
- Piorou.
- Ficou igual.
- Não sabe/não responde.

## Questionário I

36. Para receber o benefício, você tem que manter as crianças na escola. Você enfrenta alguma dificuldade para cumprir essa exigência?

37. Para receber o benefício, você e as crianças têm que se tratar no Centro de Saúde. Você enfrenta alguma dificuldade para cumprir essa exigência?

38. Será que as mulheres que têm recebido o benefício do Programa têm mais condições de influenciar as decisões que se referem à vida da família?

39. Será que as mulheres que têm recebido o benefício do Programa passaram a ser mais respeitadas pelos membros de sua família?

40. Em sua opinião, o que o Programa Bolsa Família tem de melhor?

41. Como o Programa poderia ser melhorado?

### Usos do Tempo e do Espaço

42. Você poderia contar o que fez ontem desde que acordou até quando foi dormir?

| Hora | Atividade | Lugar | Com quem<br>(sozinha/acompanhada)<br>(identificação) |
|------|-----------|-------|--|
|      |           |       |  |
|      |           |       |  |
|      |           |       |  |
|      |           |       |  |
|      |           |       |  |
|      |           |       |  |

43. Você poderia dizer o que geralmente você faz na:

| Atividades<br>Dia | Domésticas | Trabalho | Sociabilidade/<br>Lazer | Políticas | Religiosas |
|-------------------|------------|----------|-------------------------|-----------|------------|
| Segunda           |            |          |                         |           |            |
| Terça             |            |          |                         |           |            |
| Quarta            |            |          |                         |           |            |
| Quinta            |            |          |                         |           |            |

## Questionário I

|         |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|
| Sexta   |  |  |  |  |  |
| Sábado  |  |  |  |  |  |
| Domingo |  |  |  |  |  |

44. Para cada tipo de atividade mencionada na questão anterior, interessa saber detalhadamente:

| Atividade | Lugar | Distância/Tempo | Papéis/Atribuições | Com quem |
|-----------|-------|-----------------|--------------------|----------|
|           |       |                 |                    |          |
|           |       |                 |                    |          |
|           |       |                 |                    |          |
|           |       |                 |                    |          |

## Questionário II

### Questionário para Gestores e outros Atores Políticos

#### Identificação do(a) Entrevistado(a)

1. Posição no âmbito do Programa Bolsa Família

- Beneficiária
- Gestor(a) ou Coordenador(a) do Programa
- Secretário(a) Municipal de ...
- Presidente do Conselho
- Outra (especificar)

2. Sexo

- Feminino
- Masculino

3. Idade

- Menos de 20 anos
- 21 – 39 anos
- 40 – 60 anos
- 61 anos ou mais

4. Cor/raça? (auto-declaração)

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena
- Outra \_\_\_\_\_

5. Grau de Instrução

- Nenhum
- 1ª série
- 2ª série
- 3ª série
- 4ª série
- 5ª série
- 6ª série
- 7ª série
- 8ª série
- Médio Incompleto
- Médio Completo
- Superior Incompleto
- Superior Completo

6. Há quanto tempo mora na cidade? (Tempo de residência)

- Sempre. A vida toda.
- Menos de 01 ano.
- Entre 01 e 03 anos.
- Entre 04 e 05 anos.
- Entre 05 e 10 anos.
- Mais de 10 anos.

7. Como entrou para o Programa? (aberta e explorar).

## Questionário II

8. Você participa atualmente de algum Conselho?

- Não.
- Conselho de Educação
- Conselho de Saúde
- Conselho de Assistência Social
- Conselho do Programa Bolsa Família
- Outro. Especificar:

### Funcionamento do Programa Bolsa Família

9. Como a Prefeitura tem feito o cadastramento das pessoas pobres? (Entrevistados(as) podem referir-se a Programas anteriores ao Bolsa Família).

10. Como é divulgada a lista de pessoas beneficiadas? (Quem faz e como faz).

11. Como o Programa se comunica com as beneficiárias? (Informa e recebe informações sobre o funcionamento do Programa).

12. Como a Prefeitura sabe que as crianças estão freqüentando a Escola e que as mulheres procuram o Centro de Saúde para receber atendimento para si mesmas e para as crianças? (Estratégias para o cumprimento das condicionalidades; como é feito, quem faz e com que conseqüências.)

13. As famílias desligadas do Programa por não atenderem suas exigências são simplesmente desligadas ou recebem algum tipo de atenção por parte da prefeitura municipal?

14. De que modo a(s) beneficiária(s) e membros de suas famílias participam do andamento (gestão) do Programa?

15. A prefeitura municipal estabelece alguma maneira para que a(s) beneficiária(s) e outros(as) cidadãos/ãs possam denunciar eventuais irregularidades do Programa?

16. Quais foram, em sua opinião, as mudanças que ocorreram na vida das pessoas e no cotidiano da cidade com a implantação do Programa?

17. Quais foram as mudanças que aconteceram na vida das mulheres depois da implementação do Programa? (Questão aberta; codificação imediata)

- Aumento da renda feminina.
- Redução da violência doméstica.
- Maior acesso feminino a crédito.
- Maiores chances de aquisição de bens.
- Maior acesso a serviços de saúde específicos para mulheres.
- Maior acesso a programas de planejamento familiar.
- Redução dos índices de gravidez na adolescência.
- Redução dos índices de mortalidade materna.

## Questionário II

- ( ) Retorno das mulheres à escola.
- ( ) Não houve mudanças.
- ( ) Não sabe, não responde.
- ( ) Outros: \_\_\_\_\_

### Avaliação do Programa Bolsa Família

18. Como você avalia os serviços de saúde oferecidos pelo município? (Não esquecer de relacionar esta pergunta à resposta dada anteriormente sobre os serviços do município).

- ( ) Excelentes
- ( ) Bons
- ( ) Ruins
- ( ) Péssimos
- ( ) Não sabe/não responde

19. Como você avalia as escolas do município? (Não esquecer de relacionar esta pergunta à resposta dada anteriormente sobre os serviços do município).

- ( ) Excelentes
- ( ) Boas
- ( ) Ruins
- ( ) Péssimas
- ( ) Não sabe/não responde

20. Deseja-se que o Programa Bolsa Família melhore a situação de vida das famílias mais pobres, como também a qualidade dos serviços de saúde e educação do município. Em sua opinião, isso tem realmente acontecido neste município?

21. Algumas pessoas consideram que o Bolsa Família tem melhorado a vida das mulheres pobres que recebem o benefício. Já outras pessoas pensam que não é assim. O que você pensa a respeito?

22. As mulheres devem ser as responsáveis pelo recebimento do benefício do Programa (Pergunta fechada. Enunciar as opções)

- ( ) por elas serem mais responsáveis que os homens.
- ( ) por elas serem mais necessitadas do que homens.
- ( ) por elas administrarem melhor do que os homens.
- ( ) porque as mulheres cuidam mais.
- ( ) pelas razões anteriores.
- ( ) Não deviam ser as responsáveis.
- ( ) Não respondeu.
- ( ) Outra razão \_\_\_\_\_

23. Afirma-se que homens e mulheres são diferentes, mas também desiguais. Qual a sua opinião a respeito?

24. Dizem que os Conselhos responsáveis pelo Programa existentes nos municípios do Brasil poderiam ser melhores. A partir da experiência de (NOME DA CIDADE), o que deve ser feito para melhorar o Conselho?

## Questionário II

### Específico para Governo Local

#### Tempo e Modo de Vinculação ao Programa

25. Há quanto tempo exerce esse cargo/função?

- Menos de 01 ano.
- Entre 01 e 02 anos.
- Entre 02 e 03 anos.
- Entre 03 e 04 anos.
- Mais de 04 anos.

26. Qual é o seu vínculo institucional?

- Concursado(a)
- Contratado(a)
- Cedido(a)
- Outro

27. Que tipo de acompanhamento os(as) beneficiários(as) recebem além dos existentes na escola e nos centros de saúdes? (INTERESSA SABER: natureza, objetivo e forma de acesso aos programas, faixa etária atendida, se municipal ou estadual). (Questão aberta, codificação imediata.)

- Nenhuma
- Biblioteca Comunitária
- Alfabetização de Adultos
- 2º Tempo – Jornada Ampliada
- Horta Comunitária
- Fim de semana na Escola
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde
- Programa Saúde da Família
- Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
- Programa de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes
- Grupo de Hipertensão
- Programa de Combate às Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS
- Programa Saúde do Idoso
- Liberdade Assistida
- Grupo de Mulheres
- Inclusão Produtiva
- PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
- Proteção Básica
- Proteção Especial
- Programa Nacional de Agricultura Familiar
- Agente Jovem
- Outro (especificar)

28. Como vocês atendem às mulheres que deveriam estar recebendo o benefício e não puderam ser incluídas no Programa?

29. As necessidades e interesses das mulheres foram levados em conta para decidir em qual Secretaria o Programa ficaria localizado?

## Questionário II

30. Em quase todas as cidades, o Programa está localizado nas Secretarias de Assistência ou de Promoção Social. Por que isso ocorre?

31. Existe algum serviço de informação/esclarecimento sobre o Programa para a população?

32. Qual tem sido a reação da população, e especialmente das mulheres, quando vocês divulgam as informações sobre o Programa?

33. Que tipo de capacitação têm recebido os funcionários que atuam no Programa?  
(Questão aberta, codificação imediata.)

- Não receberam nenhuma capacitação.
- Em gestão pública.
- Sobre o Programa Bolsa Família ou anterior a ele.
- Em questões relativas à adoção da perspectiva de gênero na gestão pública.
- Outra

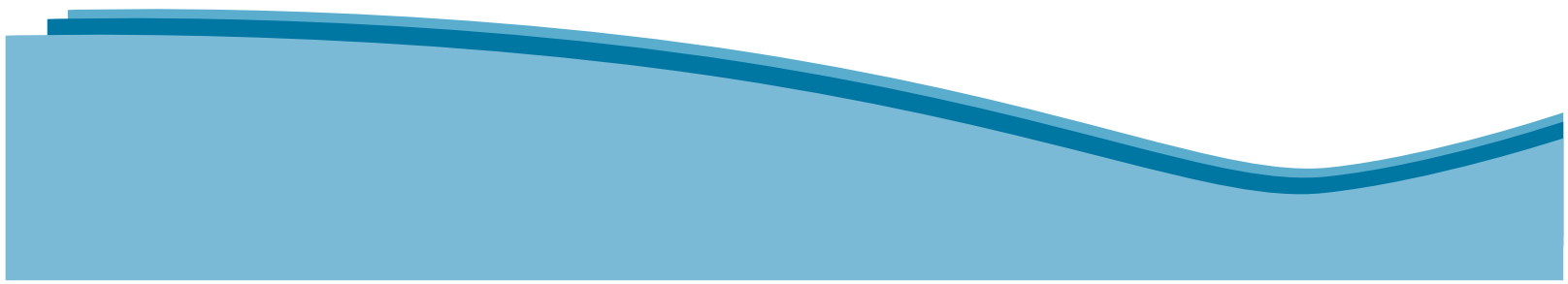
34. Como as beneficiárias participam da atualização do CadÚnico?

35. Você acha que a implantação do Programa provocou alguma mudança na administração (ou gestão) municipal? (Questão aberta, codificação imediata.)

- Não provocou nenhuma mudança.
- Sim, houve mudanças (descritas abaixo).

36. Quais são os maiores desafios enfrentados desde quando o Programa começou no município? (maiores facilidades e dificuldades)





# PESQUISA

## Pesquisa com os Beneficiários do PBF sobre Condições de Segurança Alimentar e Nutricional

**Instituições Executoras:** Núcleo de Pesquisas Sociais Aplicadas, Informações e Políticas Públicas da Universidade Federal Fluminense (DataUFF/UFF) por meio da Fundação Euclides da Cunha (FEC/UFF), Universidade Federal da Bahia (UFBA).

**Equipe Responsável:** Victor Hugo de Carvalho Gouvêa (coordenador geral), Salete Da Dalt (coordenadora adjunta), Marco Aurélio Oliveira de Alcântara (coordenação de campo)

**Período de Execução:** Fevereiro a Abril de 2006.

### 1. Objetivo

Avaliar os resultados do Programa Bolsa Família na melhoria de condições de vida dos beneficiários, a partir de suas percepções principalmente no que se refere à Segurança Alimentar e Nutricional, abordando os seguintes aspectos:

- perfil dos beneficiários com base nas seguintes variáveis: sexo, idade, nível de renda, grau de instrução, endereço, tipo de ocupação, hábitos alimentares etc;
- efeitos do programa sobre suas vidas, sobretudo nos aspectos relacionados à alimentação familiar;
- percepções sobre o funcionamento do programa;
- conhecimento sobre os vínculos institucionais do Bolsa Família.

### 2. Metodologia

Pesquisa domiciliar amostral representativa dos beneficiários do Programa Bolsa Família, com abrangência nacional. Foram realizadas 4.000 entrevistas, distinguindo dois grupos de beneficiários, considerando o tempo transcorrido desde que começaram a receber o benefício. No primeiro grupo, o grupo experimental, foram entrevistados 3.000 beneficiários que recebiam o benefício há no mínimo 12 meses. No segundo grupo, o grupo comparação, foram entrevistados 1.000 beneficiários que recebiam o benefício há no máximo três meses. Em ambos casos, as entrevistas foram realizadas com os responsáveis pelo recebimento do benefício no domicílio amostrado.

Os dados foram coletados, utilizando-se um questionário com questões fechadas.

O número de entrevistas realizadas foi distribuído igualmente entre as regiões. A margem de erro máxima por região variou entre 3,5% e 4%, para mais ou para menos. Para as estimativas nacionais, a margem de erro foi estimada em 1,96% para mais ou para menos, com nível de confiança de 95%.

### 3. Amostra

A representatividade da amostra variou entre os grupos formados, sendo a amostra do grupo experimental representativa de cada região e do Brasil, e a do grupo de comparação, apenas do Brasil.

O plano amostral contemplou 53 municípios, sendo 27 as capitais das unidades da federação. A seleção dos outros 26 municípios teve como variável básica o número de bolsas concedidas há menos de três meses, tendo sido eliminados todos os municípios com valor inferior a 25 bolsas (Quadro 1).

Ademais, os municípios foram classificados por região em três estratos: pequenos, médios e grandes. Foram considerados pequenos os municípios abaixo do valor da mediana do número de bolsas. Como médios, os que tinham número de bolsas entre a mediana e o percentil 90. Como grandes, os municípios da região que se encontram no estrato dos 10% maiores. Feita essa divisão em estratos, foram selecionados municípios com probabilidade proporcional ao tamanho (PPT) dentro de cada estrato, buscando uma distribuição equilibrada dos três estratos estabelecidos.

O sorteio foi realizado sem reposição, sendo assim, um estado já selecionado não entraria novamente na seleção. Esse procedimento garantiu que houvesse um município sorteado em cada estado.

Para a seleção dos domicílios, foi utilizado o cadastro de beneficiários do Programa Bolsa Família disponibilizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Com base nessa listagem, foram sorteados bairros - preferencialmente aqueles onde viviam as famílias que cumpriam todos os critérios para ambos os grupos (experimental e de comparação) - e, posteriormente, os domicílios.

A substituição de domicílios foi feita quando não foi possível localizar o endereço sorteado, quando o domicílio estava vago, quando a família sorteada havia se mudado, ou, finalmente, quando o responsável legal pelo benefício não foi encontrado após três tentativas. Nesses casos, o critério utilizado para a substituição foi procurar outro entrevistado elegível no mesmo bairro e, preferencialmente, na mesma rua.

**Quadro 1: Municípios amostrados segundo a região geográfica em que se localizam, o número de bolsas concedidas nos três meses que antecederam a coleta de dados e o número de beneficiários que compuseram os grupos experimental e de comparação**

| Região       | UF | Município           | Bolsas concedidas há menos de 3 meses | Número de Beneficiários |                     |
|--------------|----|---------------------|---------------------------------------|-------------------------|---------------------|
|              |    |                     |                                       | Grupo Experimental      | Grupo de Comparação |
| <b>Norte</b> |    |                     |                                       |                         |                     |
|              | AP | Macapá              | 50                                    | 20                      | 7                   |
|              | AC | Senador Guimard     | 84                                    | 20                      | 7                   |
|              | AP | Santana             | 120                                   | 23                      | 8                   |
|              | PA | Belém               | 125                                   | 23                      | 8                   |
|              | RR | Mucajaí             | 404                                   | 23                      | 8                   |
|              | RO | Ariquemes           | 476                                   | 27                      | 9                   |
|              | TO | Formoso do Araguaia | 442                                   | 28                      | 9                   |
|              | TO | Palmas              | 432                                   | 28                      | 9                   |
|              | RO | Boa Vista           | 857                                   | 34                      | 11                  |
|              | AM | Itacotiara          | 1009                                  | 36                      | 12                  |
|              | RR | Porto Velho         | 1736                                  | 46                      | 15                  |
|              | PA | Bragança            | 2138                                  | 48                      | 17                  |
|              | AC | Rio Branco          | 3908                                  | 72                      | 25                  |
|              | AM | Manaus              | 11743                                 | 172                     | 55                  |

**Quadro 1 (cont.)**

| Região              | UF | Município          | Bolsas concedidas há menos de 3 meses | Número de Beneficiários |                     |
|---------------------|----|--------------------|---------------------------------------|-------------------------|---------------------|
|                     |    |                    |                                       | Grupo Experimental      | Grupo de Comparação |
| <b>Nordeste</b>     |    |                    |                                       |                         |                     |
|                     | PI | Olho D'água        | 47                                    | 20                      | 7                   |
|                     | SE | Japarutuba         | 136                                   | 20                      | 7                   |
|                     | BA | Itamaraju          | 140                                   | 20                      | 7                   |
|                     | MA | São João dos Patos | 297                                   | 21                      | 7                   |
|                     | PB | João Pessoa        | 332                                   | 21                      | 7                   |
|                     | AL | Rio Largo          | 372                                   | 22                      | 7                   |
|                     | RN | Macaíba            | 458                                   | 22                      | 7                   |
|                     | PB | Itabaiana          | 880                                   | 24                      | 8                   |
|                     | AL | Maceió             | 1014                                  | 25                      | 8                   |
|                     | PE | Recife             | 1520                                  | 28                      | 9                   |
|                     | CE | Fortaleza          | 1968                                  | 31                      | 10                  |
|                     | PI | Teresina           | 2709                                  | 35                      | 12                  |
|                     | CE | Maracanaú          | 2749                                  | 35                      | 12                  |
|                     | BA | Salvador           | 2809                                  | 36                      | 12                  |
|                     | PE | Caruaru            | 4859                                  | 47                      | 16                  |
|                     | SE | Aracaju            | 4980                                  | 49                      | 16                  |
|                     | RN | Natal              | 5894                                  | 54                      | 18                  |
|                     | MA | São Luís           | 13353                                 | 90                      | 30                  |
| <b>Centro Oeste</b> |    |                    |                                       |                         |                     |
|                     | MS | Pedro Gomes        | 38                                    | 20                      | 7                   |
|                     | GO | Montividiu         | 106                                   | 36                      | 12                  |
|                     | MT | Tangará da Serra   | 516                                   | 46                      | 15                  |
|                     | DF | Brasília           | 1350                                  | 65                      | 22                  |
|                     | GO | Goiânia            | 1481                                  | 68                      | 23                  |
|                     | MT | Cuiabá             | 3330                                  | 111                     | 37                  |
|                     | MS | Campo Grande       | 9453                                  | 254                     | 84                  |
| <b>Sudeste</b>      |    |                    |                                       |                         |                     |
|                     | ES | Águia Branca       | 56                                    | 20                      | 7                   |
|                     | RJ | Itaguaí            | 126                                   | 33                      | 11                  |
|                     | SP | Ituverava          | 208                                   | 35                      | 12                  |
|                     | MG | Juiz de Fora       | 1884                                  | 50                      | 17                  |
|                     | ES | Vitória            |                                       | 70                      | 23                  |
|                     | MG | Belo Horizonte     | 2778                                  | 89                      | 30                  |
|                     | SP | São Paulo          | 3463                                  | 103                     | 34                  |
|                     | RJ | Rio de Janeiro     | 9631                                  | 200                     | 66                  |
| <b>Sul</b>          |    |                    |                                       |                         |                     |
|                     | SC | Florianópolis      | 57                                    | 20                      | 7                   |
|                     | RS | São Sepé           | 349                                   | 43                      | 14                  |
|                     | PR | Guarapuava         | 496                                   | 48                      | 16                  |
|                     | SC | Joinville          | 1081                                  | 71                      | 24                  |
|                     | RS | Porto Alegre       | 4328                                  | 178                     | 59                  |
|                     | PR | Curitiba           | 7174                                  | 240                     | 80                  |

Fonte: Núcleo de Pesquisas Sociais Aplicadas, Informações e Políticas Públicas da Universidade Federal Fluminense.

## Questionário

**DataUFF- Núcleo de Pesquisas Sociais Aplicadas da Universidade Federal Fluminense**  
**Pesquisa de Avaliação – Programa Bolsa Família – março/2006**

NIS 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

### BLOCO 1 – Sócio-econômico

#### RESPONSÁVEL LEGAL

- 1- Sexo: 1. Masculino 2. Feminino
- 2- Qual a sua idade? \_\_\_\_\_ anos
- 3- O(a) sr.(a) é: 1. solteiro (a) 2. casado (a)/vive junto  
 3. separado (a) 4. viúvo (a) 99. NR
- 4- Até que série o(a) sr.(a) estudou?
1. Analfabeto/sem instrução 2. Primário incompleto  
 3. Primário completo ou 4. Primeiro grau completo ou  
 ginásio incompleto segundo grau incompleto  
 5. Segundo grau completo 6. Superior incompleto  
 7. Superior completo 99. NS/NR
- 5- A sua situação profissional atual é:
1. Empregado assalariado 2. Autônomo/conta própria  
 3. Profissional liberal 4. Empregador  
 5. Estudante 6. Desempregado  
 7. Aposentado 8. Dona de casa  
 9. Funcionário público 10. Empregada doméstica  
 11- Outro 99. NS/NR
- 6- Qual é a sua cor ou raça? (Ler as opções de resposta)
1. Branca 2. Preta 3. Parda  
 4. Amarela 5. Indígena 99. NS/NR
- 7- Sua casa é: 1. própria 2. alugada 3. cedida 4. outro
- 8- Quem é o chefe do seu domicílio? (espontânea)
1. O próprio entrevistado (pule p/ a 13) 2. O seu cônjuge

#### RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO

- 9- Sexo: 1. Masculino 2. Feminino 88-NA
- 10- Qual a idade do responsável pelo domicílio? \_\_\_\_\_ anos
- 11- Até que série o(a) responsável pelo domicílio estudou?
1. Analfabeto/sem instrução 2. Primário incompleto  
 3. Primário completo ou 4. Primeiro grau completo ou  
 ginásio incompleto segundo grau incompleto  
 5. Segundo grau completo 6. Superior incompleto  
 7. Superior completo 99. NS/NR 88-NA
- 12- Atualmente a situação profissional do(a) responsável pelo domicílio é:
1. Empregado assalariado 2. Autônomo/conta própria  
 3. Profissional liberal 4. Empregador  
 5. Estudante 6. Desempregado  
 7. Aposentado 8. Dona de casa  
 9. Funcionário público 10. Empregada doméstica  
 11. Outro 99. NS/NR 88-NA
- 13- Incluindo o(a) sr(a), quantas pessoas moram na sua casa?  
 \_\_\_\_\_

| 13.1. Quantas                  | NS/<br>NR | 13.2. Quantas freqüentam a escola? |
|--------------------------------|-----------|------------------------------------|
| 1- _____ crianças de 0-6 anos  | 99        | 1- _____ 88-NA<br>99- NS/NR        |
| 2- _____ crianças de 7-15 anos | 99        | 2- _____ 88-NA<br>99- NS/NR        |
| 3 _____-pessoas de 16-60 anos  | 99        |                                    |

14. Em geral as crianças da casa fazem quantas refeições por dia? \_\_\_\_\_ Crianças 88.NA 99-NS/NR
- 14.1- Quais são essas refeições? (situar as respostas da questão anterior)
- 1 – Café da Manhã 2– Lanche da manhã 3 – Almoço 4– Lanche à tarde 5 – Jantar 6 – Lanche noite 88.NA 99-NS/NR
- 15- Os jovens e adultos, em geral, fazem quantas refeições por dia? \_\_\_\_\_ Jovens e adultos 88.NA 99-NS/NR
- 15.1- Quais são essas refeições? (situar as respostas da questão anterior)
- 1 – Café da Manhã 2– Lanche da manhã 3 – Almoço 4– Lanche à tarde 5 – Jantar 6 – Lanche noite 88.NA 99-NS/NR
- 16 Caso existam crianças na escola, quantas refeições são oferecidas a elas pela escola? | | 88.NA 99-NS/NR

17- O(a) Sr.(a) acha que a quantidade de alimentos consumidos pela sua família nessas refeições do dia é suficiente para satisfazer:

| Idade                 | Sim | Não | NA | NS/NR |
|-----------------------|-----|-----|----|-------|
| As crianças           | 1   | 2   | 88 | 99    |
| E os Jovens e adultos | 1   | 2   | 88 | 99    |

- 18- Nos últimos 3 meses, alguma vez os alimentos da sua casa acabaram antes que vocês tivessem dinheiro para comprar mais?
1. Sim 2. Não 99. NS/NR
- 19- Antes de começar a receber o benefício do Bolsa Família, os alimentos da sua casa costumavam acabar antes que vocês tivessem dinheiro para comprar mais?
1. Sim 2. Não 99. NS/NR
- 20- Nos últimos 3 meses, alguma pessoa da casa deixou de comer ou comeu menos porque não havia comida suficiente?
1. Sim 2. Não 99. NS/NR

21- Antes de começar a receber o benefício do Bolsa Família, alguém na casa costumava deixar de comer ou comia menos porque não havia comida suficiente?

1. Sim 2. Não 99. NS/NR

22- Depois que a sua família começou a receber o dinheiro do Bolsa Família, você diria que alimentação de vocês:

1 Melhorou muito 2 Melhorou 3 Continua igual  
 4 Piorou 5 Piorou muito 99. NS/NR

23- Pensando na quantidade de alimentos consumido por sua família, o(a) Sr(a) diria que:

1-Muitas vezes não é suficiente para todos se alimentarem bem.  
 2- Algumas vezes não é suficiente para todos se alimentarem bem.  
 3- Sempre é suficiente para todos se alimentarem bem  
 99- NS/NR

## Questionário

Agora vou citar alguns alimentos e gostaria que o(a) Sr.(a) informasse se fazem parte das refeições da sua família e quantos dias por semana esses alimentos são consumidos. Ex: O feijão é consumido por sua família: 4 ou mais dias por semana, de 1 a 3 dias por semana, menos que 1 dia por semana, nunca ou menos de uma vez ao mês?

| Citar cada Alimento                   | 4 ou + dias na semana | 1 a 3 dias na semana | Menos que 1 dia por semana | Nunca , ou menos de uma vez por mês, | NS/NR |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|--------------------------------------|-------|
| 24.Feijão                             | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 25.Arroz (farinha de arroz)           | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 26.Farinha de mandioca                | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 27.Carnes (boi, bode, carneiro)       | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 28.Frango                             | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 29.Peixes                             | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 30.Ovos                               | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 31.Legumes e verduras                 | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 32.Milho (fubá, cuscuz)               | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 33.Macarrão, pão, biscoito            | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 34.Aipim, inhame, cará                | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 35.Batatas (inglesa, doce)            | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 36.Café                               | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 37.Leite                              | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 38.Iogurte e queijo                   | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 39.Margarina e óleo de soja           | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 40.Manteiga                           | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 41.Açúcar (doces e balas)             | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 42.Frutas (ou sucos da fruta)         | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 43.Enlatados                          | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 44.Salsicha, mortadela, calabresa     | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 45.Refrigerantes                      | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 46.Cerveja, cachaça, bebida alcoólica | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |
| 47.Frituras (batata frita, coxinha)   | 4                     | 3                    | 2                          | 1                                    | 99    |

48- Depois que passou a receber o benefício do Bolsa Família, aumentou a variedade dos alimentos consumidos pela sua família?  
1. Sim                      2. Não                      99. NS/NR

49- Em relação à qualidade da alimentação da sua família, o(a) sr.(a) diria que a qualidade é:  
1- Muita boa (pule p/ p.51)    2- Boa                      3- Regular                      4- Ruim                      5- Muito ruim                      99-NS/NR

50- Em sua opinião, quais alimentos faltam para que a qualidade da alimentação da sua família seja melhor?  
(Até 3 citações)? 1º) \_\_\_\_\_; 2º) \_\_\_\_\_; 3º) \_\_\_\_\_

51-Depois que passou a receber o benefício do Bolsa Família, a quantidade de alimentos consumidos pela sua família:  
1. Aumentou                      2. Continuou a mesma                      3. Diminuiu                      99. NS/NR

52-Depois que passou a receber o benefício do Bolsa Família, a sua família passou a consumir mais vezes algum alimento que antes não costumava consumir?  
1- Sim                      2- Não (pule p/ a p.53)                      99-NS/NR  
52.1-Se sim, qual (até 3 citações)? 1º) \_\_\_\_\_; 2º) \_\_\_\_\_; 3º) \_\_\_\_\_ 88-NA

53- Normalmente, os alimentos comprados são suficientes para quantas semanas no mês?  
1 semana                      2 semanas                      3 semanas                      4 semanas (mês todo)

54- Antes de começar a receber o benefício do Bolsa Família, os alimentos comprados costumavam ser suficientes para quantas semanas no mês?  
1 semana                      2 semanas                      3 semanas                      4 semanas (mês inteiro)

55- Em geral, quem faz as compras de alimento para a casa?  
1. A pessoa entrevistada                      2. O(a) seu/sua cônjuge                      3. Sua mãe/seu pai                      4.Outro                      99. NS/NR

56- Em geral, quem prepara/cozinha a comida que é consumida pela família?  
1. A pessoa entrevistada                      2. O(a) seu/sua cônjuge                      3. Sua mãe/seu pai                      4.Outro                      99. NS/NR

## Questionário

**57-** No último mês, quanto a sua família gastou com cada um destes itens:

|                                       | R\$ | NA | NS/NR |
|---------------------------------------|-----|----|-------|
| Alimentos e produtos para casa        |     | 88 | 99    |
| Conta de luz                          |     | 88 | 99    |
| Conta de água                         |     | 88 | 99    |
| Telefone (fixo e celular)             |     | 88 | 99    |
| Gás                                   |     | 88 | 99    |
| Transporte (ônibus/trem/metro)        |     | 88 | 99    |
| Remédios                              |     | 88 | 99    |
| Aluguel/Condomínio /Prestação da casa |     | 88 | 99    |

**58-** No último mês qual foi a renda total das pessoas que moram no seu domicílio? (somando a sua e de todos os outros, considerando todas as fontes: salários, horas extras, aluguéis, bicos, pensões, aposentadorias, e incluindo o valor da Bolsa Família e outros benefícios sociais, etc.) R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 99-NS/NR

**59-** Qual o valor mensal que você recebe do Programa Bolsa Família? R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 99-NS/NR

A renda total de sua família permite que vocês levem a vida até o fim do mês com:

- 1- Muita dificuldade                      2- Alguma dificuldade  
3- Nenhuma dificuldade (pule p/ p.61)    99-NS/NR

**60-** Na sua opinião, de quanto precisaria ser a renda mensal da família para chegar até o final do mês sem dificuldade: (apenas p/ quem respondeu 1 ou 2 na anterior) R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 99-NS/NR

**61-** Gostaria de lembrar que as pessoas podem gastar o dinheiro do Bolsa Família da maneira que acharem melhor. Pensando nisso, gostaria de saber com o que vocês costumam gastar o dinheiro que recebem do programa? (**ESPONTÂNEA**)

(anote até 3 itens por ordem de prioridade)

1. Alimentos                                      1º item  Algum outro?  
2. Roupas/calçados                            2º item  Algum outro?  
3. Remédios                                      3º item   
4. Aluguel  
5. Material de limpeza e higiene pessoal (sabonete, papel higiênico, detergente etc)  
6. Transporte (passagens de ônibus, por exemplo)  
7. Material escolar (cadernos, livros, lápis, caneta)  
8. Atividades de lazer                        9. Água/Luz/Gás  
10. Outro    99-NS/NR

**62-** Pensando apenas no último pagamento do Bolsa Família, o dinheiro foi gasto em quê? \_\_\_\_\_ 99-NS/NR

**63-** Quem fica responsável por gastar o dinheiro do Bolsa Família?

1. A pessoa entrevistada                      2. O(a) seu/sua cônjuge  
3. Sua mãe/seu pai                              4. Outro    99. NS/NR

**64-** Nos últimos 12 meses, o(a) sr.(a) fez alguma compra a crédito?  
1. Sim    2. Não    99. NS/NR

**65-** Nos últimos 12 meses, sua família comprou algum móvel ou eletrodoméstico para a casa?  
1. Sim    Caso sim, qual \_\_\_\_\_ 88-NA 99.NS/NR  
2. Não

**65-** Depois do Programa Bolsa Família, o crédito da sua família com os comerciantes do bairro melhorou?

1. Sim    2. Não    3. Não compra a crédito    99. NS/NR

**66-** Nos últimos 3 meses, sua família atrasou o pagamento de alguma conta ou prestação porque não tinha dinheiro no dia do vencimento?

1. Sim    2. Não    99. NS/NR

### BLOCO 4– Avaliação e Expectativas

**67-** No geral, como o(a) sr.(a) avalia o Programa Bolsa Família? Em sua opinião ele é ótimo, bom, regular, ruim ou péssimo?

- 1 Ótimo    2 Bom    3 Regular  
4 Ruim    5 Péssimo                                      99-NS/NR

**68-** De zero a dez, zero sendo a pior nota e dez a melhor nota, que nota o(a) sr.(a) dá ao Programa Bolsa Família? \_\_\_\_\_

**69-** Na sua opinião, quem é responsável pelo Programa Bolsa Família? (aceitar até 3 respostas)

- 1.O Governo Federal                          2.O Governo Estadual  
3. O governo Municipal                      4- Outro. Qual? \_\_\_\_\_  
99. NS/NR

**70-** Quando o(a) sr.(a) começou a receber o Bolsa Família? (mês e ano) \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 99. NS/NR

**71-** O(a) sr.(a) tem confiança em que a sua família vai continuar recebendo o dinheiro do Bolsa Família durante os próximos

|                 | Sim | Não | NA | NS/NR |
|-----------------|-----|-----|----|-------|
| 6 meses         | 1   | 2   | 88 | 99    |
| 71.1- 12 meses  | 1   | 2   | 88 | 99    |
| 71.2 - 24 meses | 1   | 2   | 88 | 99    |

**72-** Vou ler duas frases sobre o Bolsa Família, e gostaria de saber com qual delas o(a) sr.(a) concorda mais:

- 1-O Bolsa Família é um direito garantido para as pessoas que necessitam.  
2-O Bolsa Família é uma ajuda para as pessoas que necessitam.                                      99-NS/NR

**73-** Em sua casa há:

- 1 - Fogão a gás com uso freqüente.  
2 - Fogão a gás com uso eventual.  
3 - Não há fogão a gás                                      99-NS/NR

**74-** Depois do programa Bolsa Família, a maneira como o(a) sr.(a) ou sua família é tratada no local onde moram:

1. Mudou para melhor.                                      2. Não mudou em nada.  
3- Mudou para pior.    99. NS/NR

## Questionário

| <b>CRITÉRIO BRASIL</b>                                       |         |           |   |   |        |
|--|---------|-----------|---|---|--------|
|  | NÃO TEM | TEM QTOS? |   |   |        |
|  |         | 1         | 2 | 3 | 4 ou + |
| TV em cores  | 0       | 2         | 3 | 4 | 5      |
| Videocassete/DVD   | 0       | 2         | 2 | 2 | 2      |
| Rádio  | 0       | 1         | 2 | 3 | 4      |
| Banheiro   | 0       | 2         | 3 | 4 | 4      |
| Automóvel  | 0       | 2         | 4 | 5 | 5      |
| Empregada mensal   | 0       | 2         | 4 | 4 | 4      |
| Aspirador de pó  | 0       | 1         | 1 | 1 | 1      |
| Máquina de lavar roupa                                       | 0       | 1         | 1 | 1 | 1      |
| Geladeira  | 0       | 2         | 2 | 2 | 2      |
| Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) | 0       | 1         | 1 | 1 | 1      |

**Qual é o grau de instrução do responsável pelo domicílio?**

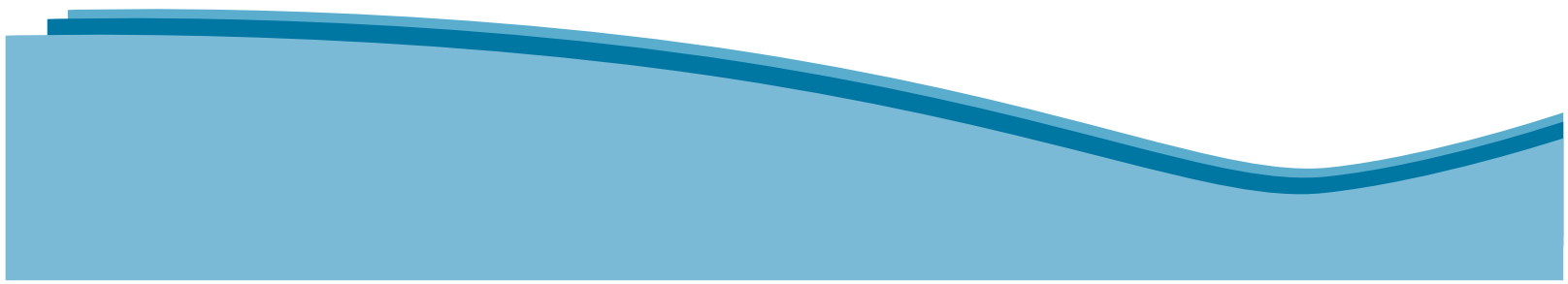
|   | 0 | TOTAL DE PONTOS: |               |  |
|---|---|------------------|---------------|--|
| <b>Analfabeto / Primário incompleto</b> | 0 | <b>Classe</b>    | <b>PONTOS</b> |  |
| Primário completo / Ginásial incompleto | 1 | 1- A1            | 30-34         |  |
| Ginásial completo / Colegial incompleto | 2 | 2- A2            | 25-29         |  |
| Colegial completo / Superior incompleto | 3 | 3 -B1            | 21-24         |  |
| Superior Completo                       | 5 | 4- B2            | 17-20         |  |
| Pós Graduação / Mestrado / Doutorado    | 5 | 5- C             | 11-16         |  |
|   |   | 6-D              | 10-6          |  |
|   |   | 7- E             | 0 -5          |  |

1- Sim      2- Não

Pesquisador: \_\_\_\_\_ Supervisor; \_\_\_\_\_

Obrigada pela sua atenção





# PESQUISA

## Pesquisa Domiciliar com os Beneficiários do Programa Bolsa Família

**Instituição Executora:** Pólis Pesquisa Ltda.

**Equipe Responsável:** Eugênio Eduardo Cunha Gomes (coordenador geral), Elisete de Assis Rebello Leite Ribeiro (consultora sênior), Bertha Maakaroun (consultora especial), Marli Gomes dos Santos e Cláudia Valente (coordenadores de campo).

**Período de Realização:** Julho a Novembro de 2005.

### 1. Objetivos

- investigar as percepções dos beneficiários do Programa Bolsa Família sobre as suas condições de vida depois que passaram a receber o benefício;
- mensurar o grau de conhecimento dos beneficiários sobre o Programa Bolsa Família e suas condicionalidades.

### 2. Metodologia

Pesquisa domiciliar com amostra probabilística, representativa dos beneficiários do Programa Bolsa Família, com abrangência nacional, compreendendo 2.317 unidades domiciliares. O instrumento de coleta, um questionário com questões abertas e fechadas, foi aplicado aos responsáveis por famílias beneficiárias do Programa, junto aos quais também foram coletadas informações sociodemográficas relativas a todos os residentes da unidade.

Foram realizadas 400 entrevistas em cada uma das regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Norte, de modo a garantir, em cada região, estimativas para os parâmetros em estudo dentro de uma margem de erro máxima de 5 pontos percentuais para mais ou para menos. Na região Nordeste, que concentra, aproximadamente, 50% dos beneficiários do Programa, obtiveram-se 717 entrevistas completas, garantindo, na região, estimativas para os parâmetros em estudo dentro de uma margem de erro máxima de aproximadamente 3,8 pontos percentuais.

Para a análise dos dados de todo País, as informações foram ponderadas por região, com peso proporcional ao número de beneficiários do programa. A margem de erro estimada para o nível nacional é de 2,1 pontos percentuais para mais ou para menos, com nível de confiança de 95%.

**Quadro 1 – Distribuição da amostra por regiões do País e margem de erro estimada dentro dos estratos**

| REGIÕES             | ENTREVISTAS  | %          | MAIOR ERRO ESTIMADO DENTRO DO ESTRATO |
|---------------------|--------------|------------|---------------------------------------|
| Região Sul          | 400          | 17,26      | +/- 5 p.p.                            |
| Região Sudeste      | 400          | 17,26      | +/- 5 p.p.                            |
| Região Centro-Oeste | 400          | 17,26      | +/- 5 p.p.                            |
| Região Norte        | 400          | 17,26      | +/- 5 p.p.                            |
| Região Nordeste     | 717          | 30,95      | +/- 3,8 p.p.                          |
| <b>Total</b>        | <b>2.317</b> | <b>100</b> |                                       |

Fonte: MDS/Pólis Pesquisa

### 3. Amostra

A amostra foi probabilística e estratificada por porte de municípios, tendo os beneficiários do programa como fator de estratificação. A seleção das famílias entrevistadas se deu em múltiplos estágios. Primeiramente, foram selecionados aleatoriamente 86 municípios, os quais foram estratificados por regiões do País e portes categorizados de 1 a 6, segundo o número de famílias beneficiárias.

Em cada município, as famílias foram selecionadas aleatoriamente com base na listagem de famílias beneficiárias do Programa, fornecida pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O planejamento amostral previu listas de substituição para os casos em que a família selecionada não foi localizada no endereço indicado, ou quando o responsável legal: a) recusou-se a dar a entrevista; b) não foi encontrado após dois retornos ao domicílio, em horários diferentes.

**Quadro 2 – Categorização do porte dos municípios amostrados segundo o número de famílias beneficiárias e o seu percentual na população**

| PORTE DOS MUNICÍPIOS | TAMANHO DOS PORTES      | % NA POPULAÇÃO |
|----------------------|-------------------------|----------------|
| Porte 1              | Até 1.000 beneficiários | 20,9           |
| Porte 2              | De 1.001 a 3.000        | 32,2           |
| Porte 3              | De 3.001 a 8.000        | 23,1           |
| Porte 4              | De 8.001 a 16.000       | 8,0            |
| Porte 5              | De 16.001 a 40.000      | 7,2            |
| Porte 6              | Maior do que 40.000     | 8,5            |

Fonte: MDS/Pólis Pesquisa

Dentro das cinco regiões do País, a amostra foi estratificada por porte de município. O quadro 3 apresenta o número de municípios classificados por porte, bem como os seus nomes.

**Quadro 3 - Municípios amostrados segundo porte**

| PORTE | NÚMERO DE MUNICÍPIOS | MUNICÍPIO  |
|-------|----------------------|--|
| 1     | 18                   | Acorizal (MT), Jaraguari (MS), Jussari (BA), Granjeiro (CE), Lago do Junco (MA), Salgadinho (PE), Bom Jesus (RN), Dom Expedito Lopez (PI), Presidente Figueiredo (AM), Inhangapi (PA), Capitão Andradas (MG), Carmo do Cajuru (MG), Vassouras (RJ), Anhumas (SP), Cravinhos (SP), Corbélia (PR), São Martinho (RS), Luiz Alves (SC)            |
| 2     | 21                   | Poconé (MT), Inhumas (GO), Itumbiara (GO), Corumbá (MS), Quebrângulo (AL), Camaçari (BA), Guaiuba (CE), Alcântara (MA), Bonito (PE), Jardim das Piranhas (RN), Inhuma (PI), Iranduba (AM), Bujaru (PA), Guajará-Mirim (RO), Cataguases (MG), Mariana (MG), Barra Mansa (RJ), Jacareí (SP), Rio Branco do Sul (PR), Lageado (RS), Blumenau (SC) |
| 3     | 18                   | Várzea Grande (MT), Candeias (BA), Barbalha (CE), Palmeira dos Índios (AL), Picos (PI), Bacabal (MA), Araripina (PE), Parnamirim (RN), Parintins (AM), Altamira (PA), Cacoal (RO), Divinópolis (MG), Petrópolis (RJ), Presidente Prudente (SP), Ribeirão Preto (SP), Cascavel (PR), Santa Maria (RS), Florianópolis (SC)                       |
| 4     | 11                   | Anápolis (GO), Campo Grande (MS), Cuiabá (MT), Itabuna (BA), Vitória do Santo Antão (PE), Porto Velho (RO), Boa Vista (RR), Governador Valadares (MG), Belford Roxo (RJ), Campinas (SP), Londrina (PR)   |
| 5     | 10                   | Goiânia (GO), Brasília (DF), Maceió (AL), Caruaru (PE), Belém (PA), Duque de Caxias (RJ), Guarulhos (SP), Natal (RN), Porto Alegre (RS), Curitiba (PR)   |
| 6     | 8                    | Salvador (BA), Fortaleza (CE), São Luís (MA), Recife (PE), Manaus (AM), Belo Horizonte (MG), Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP)   |

Fonte: MDS/Pólís Pesquisa

A ponderação dos dados por regiões observou a proporcionalidade das famílias de beneficiários do Programa Bolsa Família encontrada na população real.

**Quadro 4 – Ponderação da amostra para expansão dos resultados**

| Região       | População de beneficiários |                  | Amostra    |                | Ponderação para análise |
|--------------|----------------------------|------------------|------------|----------------|-------------------------|
|              | %                          | Valor absoluto   | %          | Valor absoluto |                         |
| Norte        | 8,0                        | 562.111          | 17,26      | 400            | 0,4625                  |
| Nordeste     | 50                         | 3.511.874        | 30,97      | 718            | 1,6142                  |
| Centro-Oeste | 4,6                        | 325.393          | 17,26      | 400            | 0,2675                  |
| Sul          | 10,7                       | 754.095          | 17,26      | 400            | 0,6200                  |
| Sudeste      | 26,7                       | 1.876.192        | 17,26      | 400            | 1,55                    |
| <b>Total</b> | <b>100</b>                 | <b>7.029.665</b> | <b>100</b> | <b>2.318</b>   |                         |

Fonte: MDS/Pólís Pesquisa

## Questionário I

Bom dia/boa tarde/boa noite. Meu nome é..... Trabalho para a Pólis Pesquisa, que está fazendo um levantamento em todo o país de como as famílias avaliam os benefícios sociais que recebem. Será que a .....(NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL) poderia conversar comigo?A Pólis guardará todas as suas opiniões em absoluto sigilo.

1. Número do questionário       
 2. Código do coletor       
 3. Nome do responsável legal -----

4. Endereço -----

5. Telefone de contato-----

6. Município -----

7. Estado-----

8. Região do País 8.   
 1. Norte 2. Nordeste 3. Sudeste 4. Sul 5. Centro-Oeste

9. Porte do Município 9.   
 1. Porte 1 2. Porte 2 3. Porte 3 4. Porte 4 5. Porte 5 6. Porte 6

10. (ANOTE) Esta entrevista corresponde 10.   
 1. Família da lista original (SALTE PARA A QUESTÃO 12)  
 2. Substituição

11. (SE SUBSTITUIÇÃO)  
 A. Número de substituições por mudança de endereço. 11A.   
 B. Número de substituições porque responsável legal não foi encontrado depois de dois retornos. 11B.   
 C. Número de substituições por recusa. 11C.

12. (ANOTE NÚMERO DE PESSOAS DO DOMICÍLIO. SE NA EDIFICAÇÃO HÁ MAIS DE UM DOMICÍLIO - E PORTANTO MAIS DE UMA FAMÍLIA - ANOTE OS DADOS DA FAMÍLIA SORTEADA. **VOCÊ SÓ PRECISA USAR O CONCEITO DE DOMICÍLIO SE IDENTIFICAR MAIS DE UMA FAMÍLIA NA CASA:**

DO PONTO DE VISTA FÍSICO: por **separação** entende-se um local de habitação limitado por paredes, muros, cercas, cortinas, coberto por um teto e que permite que uma pessoa ou um grupo de pessoas se isole das demais com a finalidade de dormir, preparar ou consumir alimentos. Por **independência** se entende o acesso direto ao local de habitação, sem passar por locais de habitação de outras pessoas.

DO PONTO DE VISTA ECONÔMICO: por **separação** e **independência** entende-se a constituição autônoma do núcleo familiar em termos econômicos e de convivência. Deve ser verificado se a pessoa ou família vive e se alimenta separadamente das demais. Deve-se verificar se a situação financeira é independente.

Parâmetros adotados para o conceito de domicílio (e unidade familiar): A INCIDÊNCIA DE DOIS DESTES PARÂMETROS FÍSICOS NA CATEGORIA INDEPENDENTE, SOMADOS AO PARÂMETRO RENDA (SOCIAL) INDEPENDENTE, CARACTERIZA MAIS DE UM DOMICÍLIO.)

|                      | COMUM                | INDEPENDENTE         |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| ACESSO FÍSICO À CASA | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| COZINHA              | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ESPAÇOS NA CASA      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| RENDA                | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

12. Número de pessoas no domicílio 12

**SOCIOECONÔMICO – ANOTE NA FOLHA ANEXA PARA TODOS OS MORADORES DO DOMICÍLIO (Q. 13 A Q.28)**

13. (Anote na folha anexa todos os nomes dos moradores do domicílio. **LETRA A, SEMPRE RESPONSÁVEL LEGAL**)

14. Anote a relação com o responsável legal  
 1. Responsável legal 2. Esposo(a)/companheiro 3. Filho (a)  
 4. Outro parente 5. Agregado 6. Pensionista  
 7. Empregado doméstico 8. Parente de empregado doméstico

15. Estado civil  
 1. Casado/vive junto 2. Separado/divorciado 3. Solteiro (a)  
 4. Viúvo

16. Sexo  
 1. Masculino 2. Feminino (não-gestante e não-lactente)  
 3. Feminino (gestante) 4. Feminino (lactante)

17. Anote a idade (SE MENOR DE 1 ANO, ANOTE 0)

18. Está estudando?  
 1. Sim, rede privada 2. Sim, rede pública  
 3. Não, mas já frequentou 4. Não, nunca frequentou

19. (SÓ PARA QUEM ESTÁ ESTUDANDO)  
 Na última semana, quantos dias foi à escola? 8. Não se aplica

20. Último ano cursado ou em curso  
 00. Nunca estudou (7 anos ou mais)  
 70. Igual ou menor de seis anos que nunca estudou  
 71. Creche  
 72. Pré-escola (de 4 a 6 anos)  
 73. Cursos especiais de alfabetização  
 01. Até primeiro ano  
 02. Até segundo ano  
 03. Até terceiro ano  
 04. Até quarto ano  
 05. Até quinto ano  
 06. Até sexto ano  
 07. Até sétimo ano  
 08. Até oitavo ano  
 09. Até primeiro ano (médio)  
 10. Até segundo ano (médio)  
 11. Até terceiro ano (médio)  
 12. Superior incompleto  
 13. Superior completo  
 14. Pós-graduação

21. Situação ocupacional  
 1. Empregador  
 2. Assalariado com carteira de trabalho  
 3. Assalariado sem carteira trabalho  
 4. Autônomo com previdência social  
 5. Autônomo sem previdência social  
 6. Aposentado/pensionista  
 7. Trabalhador rural  
 8. Empregador rural  
 9. Desempregado  
 10. Não trabalha

22. Nos últimos 3 meses, foi examinado por algum profissional da rede pública de saúde? (**QUALQUER PROFISSIONAL: ENFERMEIRA, NUTRICIONISTA, MÉDICO, FISIOTERAPEUTA. SÓ NÃO VALE DENTISTA**)  
 1. Não  
 2. Sim, em casa  
 3. Sim, em um serviço de saúde

23. Procurou emprego nos últimos 30 dias?  
 1. Sim 2. Não

24. Tem Certidão de Nascimento/casamento?  
 1. Sim 2. Não

25. Tem Carteira de Identidade (RG)?  
 1. Sim 2. Não

26. Tem CPF?  
 1. Sim 2. Não

27. Tem título de eleitor?  
 1. Sim 2. Não

28. (ESTIMULADA ANEXO 1) Cor  
 1. Branca  
 2. Preta  
 3. Amarela  
 4. Parda  
 5. Indígena

## Questionário I

| NÚMERO QUESTIONÁRIO |  |                  |          |                   |                     |  |  |                          |   |   |                                 |                                 |              |                            |         |   |
|---------------------|--|------------------|----------|-------------------|---------------------|--|--|--------------------------|---|---|---------------------------------|---------------------------------|--------------|----------------------------|---------|---|
| 13. Nome            | 14. Relação com a pessoa de referência | 15. Estado Civil | 16. Sexo | 17. Idade (ANOTE) | 18. Está estudando? | 19. Na última semana, quantos dias foi à escola? | 20. Escolaridade: Último ano cursado ou em curso | 21. Situação ocupacional | 22. Nos últimos 3 meses, foi examinado por algum profissional da rede pública de saúde? | 23. Procurou emprego nos últimos 30 dias? | 24. Tem certidão de nascimento? | 25. Tem Carteira de Identidade? | 26. Tem CPF? | 27. Tem título de eleitor? | 28. Cor |   |
| A                   | A                                      | A                | A        | A                 | A                   | A  | A  | A                        | A   | A   | A                               | A                               | A            | A                          | A       | A |
| B                   | B                                      | B                | B        | B                 | B                   | B  | B  | B                        | B   | B   | B                               | B                               | B            | B                          | B       | B |
| C                   | C                                      | C                | C        | C                 | C                   | C  | C  | C                        | C   | C   | C                               | C                               | C            | C                          | C       | C |
| D                   | D                                      | D                | D        | D                 | D                   | D  | D  | D                        | D   | D   | D                               | D                               | D            | D                          | D       | D |
| E                   | E                                      | E                | E        | E                 | E                   | E  | E  | E                        | E   | E   | E                               | E                               | E            | E                          | E       | E |
| F                   | F                                      | F                | F        | F                 | F                   | F  | F  | F                        | F   | F   | F                               | F                               | F            | F                          | F       | F |
| G                   | G                                      | G                | G        | G                 | G                   | G  | G  | G                        | G   | G   | G                               | G                               | G            | G                          | G       | G |
| H                   | H                                      | H                | H        | H                 | H                   | H  | H  | H                        | H   | H   | H                               | H                               | H            | H                          | H       | H |
| I                   | I                                      | I                | I        | I                 | I                   | I  | I  | I                        | I   | I   | I                               | I                               | I            | I                          | I       | I |
| J                   | J                                      | J                | J        | J                 | J                   | J  | J  | J                        | J   | J   | J                               | J                               | J            | J                          | J       | J |
| K                   | K                                      | K                | K        | K                 | K                   | K  | K  | K                        | K   | K   | K                               | K                               | K            | K                          | K       | K |
| L                   | L                                      | L                | L        | L                 | L                   | L  | L  | L                        | L   | L   | L                               | L                               | L            | L                          | L       | L |
| M                   | M                                      | M                | M        | M                 | M                   | M  | M  | M                        | M   | M   | M                               | M                               | M            | M                          | M       | M |
| N                   | N                                      | N                | N        | N                 | N                   | N  | N  | N                        | N   | N   | N                               | N                               | N            | N                          | N       | N |
| O                   | O                                      | O                | O        | O                 | O                   | O  | O  | O                        | O   | O   | O                               | O                               | O            | O                          | O       | O |

## Questionário II

Número do questionário \_\_\_\_\_

29. **(ESPONTÂNEA)** Qual é o nome do programa social que repassa para sua família, todo mês, um benefício em dinheiro? **(NÃO LEIA. USE PRÉ-CODIFICAÇÃO E ANOTE PARA OUTRO)**

1. Bolsa Família 2. Bolsa Alimentação 29. \_\_\_\_\_  
3. Bolsa Escola 4. Auxílio Gás  
Outro .....(ANOTE)

30. Em sua opinião, o Programa Bolsa Família faz parte do Fome Zero?

1. Sim 2. Não 9.NS/NR 30. \_\_\_\_\_

31. O responsável por este programa social que transfere o benefício em dinheiro à sua família todo mês é a Prefeitura, o governo do Estado ou o Governo Federal? **(SE DISSER LULA OU GOVERNO LULA, ANOTE "GOVERNO FEDERAL". MARQUE POR ORDEM DE PRIORIDADE TODOS QUE FOREM CITADOS.)**

1. Prefeitura 2. Governo do Estado 31A \_\_\_\_\_  
3. Governo Federal 9. NS/NR 31B \_\_\_\_\_  
31C \_\_\_\_\_

32. **(ESTIMULADA.ANEXO 2)** Você pode me mostrar o cartão com que costuma retirar o benefício? **(SE NÃO TIVER À MÃO, MOSTRE O ANEXO)** Olhando para estes cartões, qual deles você ou sua família usa para receber o benefício? **(MOSTRE CARTÕES Bolsa Família, Bolsa Escola, Cartão Cidadão, Bolsa Alimentação)**

1. Bolsa Família 2. Bolsa Escola 32. \_\_\_\_\_  
3. Cartão Cidadão 4. Bolsa Alimentação 9.NS/NR  
5. Não usa cartão, recebe por guia

33. A sua família é beneficiária do Programa Bolsa Família. Qual é o valor mensal que **você** recebe do Programa Bolsa Família? 999,99 Não sabe

33. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

34. **(ESPONTÂNEA)** Como se chama o Ministério do Governo Federal responsável pelo programa Bolsa Família? 99. NS/NR

34. \_\_\_\_\_

35. **(ANEXO 3)** No geral, como você avalia o Programa Bolsa Família? Em sua opinião, ele é ótimo, bom, regular, ruim ou péssimo?

35. \_\_\_\_\_  
1 Ótimo 2 Bom 3 Regular  
4 Ruim 5 Péssimo

36. **(ANEXO 4)** De zero a dez, zero sendo a pior nota e dez a melhor nota, que nota você dá para o Programa Bolsa Família?

36 \_\_\_\_\_

37. **(ANEXO 5)** Pensando na importância do Bolsa Família para você e sua família, você diria que este programa é muito importante, importante, pouco importante ou sem importância? 37. \_\_\_\_\_

1. Muito importante 2. Importante  
3. Pouco importante 4. Sem importância

38. **(ANEXO 6)** Depois que passou a fazer parte deste Programa, a vida da família melhorou muito, melhorou, continuou igual ou piorou? 38. \_\_\_\_\_

1. Melhorou muito 2. Melhorou  
3. Continuou igual 4. Piorou  
5. Piorou muito

39. **(ANEXO7)** Na sua opinião, o valor que a sua família recebe do Programa Bolsa Família é bastante alto, alto, médio, baixo ou muito baixo?

1. Bastante alto 2. Alto 39. \_\_\_\_\_  
3. Médio 4. Baixo  
5. Muito baixo 9.NS/NR

40. Pensando no futuro, você acredita que daqui a cinco anos a vida da sua família vai estar melhor, igual ou pior do que hoje?

1. Melhor 2. Igual 3. Pior 40. \_\_\_\_\_

41. **(ESPONTÂNEA)** Continuando a pensar no futuro, você acha que daqui a cinco anos a sua família continuará tendo necessidade de receber este benefício? **(NÃO LEIA. USE PRÉ-CODIFICAÇÃO)**

1. Sim  
2. Espera que não 41. \_\_\_\_\_  
3. Não  
9. NS/NR

### CADASTRAMENTO

42. **(ESPONTÂNEA. NÃO LEIA A PRÉ-CODIFICAÇÃO)** Como você ficou sabendo do cadastramento para se tornar beneficiário do programa Bolsa Família?

1. Propaganda no rádio, jornal, televisão ou panfletos  
2. Propaganda por carro de som  
3. Por vizinhos, amigos ou parentes  
4. Por algum político ou candidato 42. \_\_\_\_\_  
5. Pela escola das crianças  
6. Pelo posto de saúde  
7. Pela igreja  
8. Por alguma instituição de caridade ou ONG  
9. Pela associação de moradores  
10. Por algum funcionário da prefeitura  
11. Outro

43. **(ESPONTÂNEA. NÃO LEIA A PRÉ-CODIFICAÇÃO)** Quando vocês se cadastraram no programa Bolsa Família, em que local foi feito o cadastramento?

1. Em sua própria casa **(VÁ PARA A QUESTÃO 44)**  
2. Em uma escola 43. \_\_\_\_\_  
3. Em um posto de saúde  
4. Em uma igreja  
5. Na associação de moradores  
6. Em algum órgão da Prefeitura, inclusive posto móvel  
7. Na sede da prefeitura  
8. No gabinete ou comitê de algum político ou candidato  
9. Outro

43A. O local onde foi feito o cadastramento fica no próprio bairro em que você mora?

43A. \_\_\_\_\_  
1. Sim 2. Não 8. NSA

44. Algum político ou candidato ofereceu ajuda para você conseguir cadastrar a sua família?

1. Sim 2. Não 44. \_\_\_\_\_

45. Alguma vez o cadastro de sua família já foi atualizado?

1. Sim 2. Não 3. NS/NR 45. \_\_\_\_\_

## Questionário II

46. **(ESPONTÂNEA. NÃO LEIA PRÉ-CODIFICAÇÃO).** A quem você procuraria se tivesse algum problema com o recebimento do dinheiro do programa, do tipo bloqueio, suspensão ou cancelamento do benefício?

46. |\_\_| |\_\_|

1. Prefeitura Municipal/órgão/secretaria/regional
2. Caixa Econômica Federal
3. O local de recebimento do benefício
4. Ministério de Desenvolvimento Social
5. Comitê ou conselho de controle do benefício
6. Outro------(ANOTE)
99. Não sabe dizer

### MUDANÇA NA ESTRUTURA FAMILIAR

47. Depois que você já havia se cadastrado no Programa, ocorreu alguma das situações abaixo na sua família?

1. Sim
2. Não

47A. Alguém de sua família que trabalhava e contribuía com a renda ficou desempregado A|\_\_|

47B. Alguém de sua família que estava desempregado ou não trabalhava conseguiu emprego B|\_\_|

47C. Nasceu mais alguma criança em sua casa C|\_\_|

47D. Alguém na casa morreu D|\_\_|

47E. Alguém que morava na casa não mora mais E|\_\_|

47F. Alguém não morava na casa passou a morar F|\_\_|

47G. Alguma criança da casa mudou de escola G|\_\_|

47H. Alguma criança mais nova entrou em idade escolar H|\_\_|

### UTILIZAÇÃO DO CARTÃO E SAQUE DO BENEFÍCIO

48. **(ANEXO 8)** Em sua opinião, usar o cartão do programa é muito difícil, difícil, fácil ou muito fácil?

1. Muito fácil
  2. Fácil
  3. Difícil
  4. Muito difícil
- 48|\_\_|

49. Quem retira o benefício em dinheiro com o cartão?

1. Você (responsável legal)
  2. Marido/esposa/companheiro/companheira
  3. Filho/filha
  4. Outra pessoa da família
  5. Outra pessoa que não mora em sua casa
  6. Outro
- 49 |\_\_|

50. Quem fica responsável por gastar o dinheiro do benefício?

1. Você (responsável legal)
  2. Marido/esposa/companheiro/companheira
  3. Filho/filha
  4. Outra pessoa da família
  5. Outra pessoa que não mora em sua casa
  6. Outro
- 50 |\_\_|

51. Para chegar até o local onde vocês recebem o dinheiro do programa, você diria que é muito difícil, difícil, fácil ou muito fácil?

1. Muito difícil
  2. Difícil
  3. Fácil
  4. Muito fácil
- 51 |\_\_|

52. **(ANEXO 9)** Na sua opinião, a maneira como vocês são tratados no local onde recebem o benefício tem sido muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim?

1. Muito Boa
  2. Boa
  3. Regular
  4. Muito Ruim
- 52 |\_\_|

53. Onde você e sua família recebem o benefício?

53|\_\_|

1. Banco
2. Casa lotérica→**(VÁ PARA A QUESTÃO 55)**
3. Outro→**(VÁ PARA A QUESTÃO 55)**

54. Quando vocês vão ao banco, o benefício em dinheiro é retirado com o cartão ou com a guia?

54|\_\_|

1. Cartão
2. Guia
8. NSA

55. Quando vão receber o dinheiro do programa, geralmente o atendimento é rápido ou demorado?

1. Rápido
  2. Demorado
- 55|\_\_|

9. NS/NR→**(VÁ PARA A QUESTÃO 57)**

56. Geralmente, quanto tempo vocês levam para conseguir sacar o dinheiro do programa?

**(ANOTE EM MINUTOS)**----- 56|\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

888. Não se aplica

999. NS/NR

57. Todo mês você sabe a partir de qual dia pode retirar o dinheiro do benefício?

57|\_\_|

1. Sempre sabe o dia certo
3. Nunca sabe o dia certo
2. Às vezes não sabe o dia certo
9. NS/NR

58. **(ANEXO 10. LEIA COM O ENTREVISTADO)**

Gostaria de lembrar a você que as pessoas podem gastar o dinheiro do programa da maneira que acharem melhor. Pensando nisso, vou ler uma lista de coisas com as quais, geralmente, as famílias têm despesas. Gostaria de saber com qual dessas coisas vocês costumam gastar o dinheiro que recebem do programa. **(ANOTE POR ORDEM DE PRIORIDADE OS TRÊS INDICADOS)** Algum outro? **(ANOTE)** Mais algum?

1. Alimentos
2. Roupas/calçados
3. Remédios

58A|\_\_|

58B|\_\_|

58C|\_\_|

4. Aluguel
5. Material de limpeza e higiene pessoal (sabonete, papel higiênico, detergente etc)
6. Transporte (passagens de ônibus, por exemplo)
7. Material escolar (cadernos, livros, lápis, caneta)
8. Atividades de lazer
9. Água/luz/gás
10. Outro

59. No último mês, quanto a sua família gastou com alimentos e produtos para casa?

999,99 NS/NR 59. |\_\_| |\_\_| |\_\_|, |\_\_| |\_\_|

000,00. Nada

60. No último mês, quanto a família gastou com remédios?

999,99 NS/NR 60. |\_\_| |\_\_| |\_\_|, |\_\_| |\_\_|

000,00. Nada

61. No último mês, quanto a família gastou com a conta de luz? **(SE RELÓGIO COMPARTILHADO ANOTE QUANTO PAGA)**

999,99NS/NR 000,00 Nada

61. |\_\_| |\_\_| |\_\_|, |\_\_| |\_\_|



## Questionário II

### PROGRAMA E ALIMENTAÇÃO

62. (ESTIMULADA. ANEXO 11 LEIA COM O ENTREVISTADO) Pensando na quantidade de alimentos consumida por sua família, você diria que:

62. |\_\_|

1. Muitas vezes não é suficiente para todos se alimentarem bem
2. Algumas vezes não é suficiente para todos se alimentarem bem
3. Sempre é suficiente para todos se alimentarem bem
9. NS/NR

63. (ANEXO 12) Em relação à qualidade dos alimentos consumidos pela família, você diria que a qualidade é muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim?

63. |\_\_|

1. Muito boa
2. Boa
3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim

64. Pensando ainda na alimentação da família...

1. Todos os dias da semana
2. Quase todos os dias
3. Poucos dias da semana
4. Nenhum dia

64A. Com que frequência na semana todos os adultos da casa fazem três ou mais refeições por dia?

64A. |\_\_|

64B. Com que frequência na semana as crianças da família fazem três ou mais refeições por dia?

64B. |\_\_|

65. Depois que a sua família começou a receber o dinheiro do Bolsa Família, você diria que a alimentação de vocês melhorou muito, melhorou, continua igual ou piorou?

65. |\_\_|

1. Melhorou muito
2. Melhorou
3. Continua igual
4. Piorou
5. Piorou muito

### PROGRAMA E OPORTUNIDADES

66. No último ano, alguém de sua família participou de algum curso de qualificação ou capacitação para o trabalho?

66. |\_\_|

67. No último ano, algum jovem ou adulto da família que não sabia ler e escrever passou a estudar?

67. |\_\_|

1. Não, porque todos sabiam ler e escrever
2. Não, embora haja pessoas que não sabem ler e escrever
3. Sim, pelo menos uma pessoa

68. No último ano, alguém de sua família teve acesso a algum programa de micro-crédito (empréstimo para desenvolver um pequeno negócio)?

68. |\_\_|

1. Sim
2. Não

69. Alguém de sua família faz parte de alguma cooperativa de trabalho?

69. |\_\_|

70. Alguma vez você, ou alguém da sua família, sofreu algum preconceito ou constrangimento, pelo fato de receber o Bolsa Família?

70. |\_\_|

71. (APENAS SE SIM, NA ANTERIOR) Onde isso aconteceu?

1. Na escola
2. No serviço de saúde

3. No local de recebimento do benefício 71. |\_\_|

4. No local de trabalho

5. Na comunidade onde moram

6. Na Prefeitura (ou órgão municipal)

7. Em algum outro lugar

8. Não se aplica

72. Você conhece pessoas que precisam do benefício do Bolsa Família, mas não estão recebendo?

72. |\_\_|

1. Sim

2. Não

72. |\_\_|

73. Você conhece pessoas que estão recebendo o Bolsa Família, mas que não teriam necessidade de receber?

73. |\_\_|

1. Sim

2. Não

73. |\_\_|

74. Você saberia a quem procurar para informar que há pessoas que não precisam e estão recebendo o benefício em dinheiro do programa?

74. |\_\_|

1. Sim

2. Sim, mas não procuraria

3. Não (SALTE PARA A Q. 76)

75. Nesses casos, qual órgão deveria ser informado? (INSISTIR MESMO COM QUEM RESPONDEU SIM, MAS NÃO PROCURARIA)

75. |\_\_|

1. Prefeitura Municipal/órgão ou secretaria municipal

2. Caixa Econômica Federal

4. Ministério de Desenvolvimento Social (0 800)

5. Comitê ou conselho de controle do benefício

6. Outro 88. Não se aplica 99. NS/NR

### PROGRAMA E CONDICIONALIDADES

76. (ESPONTÂNEA – NÃO LEIA PRÉ-CODIFICAÇÃO) O Programa Bolsa Família determina algumas condições para que as famílias recebam o benefício em dinheiro. Quais são as responsabilidades ou deveres das famílias que recebem o benefício? (MARQUE TODAS AS CITADAS)

76A. |\_\_|

76B. |\_\_|

76C. |\_\_|

76D. |\_\_|

77. (ANEXO 13) De acordo com as regras do Programa, as famílias têm obrigação de manter todas as crianças na escola, com pelo menos 85% de presença nas aulas. Além disso, as regras também determinam que as crianças sejam vacinadas e que as mulheres grávidas façam pré-natal. Você diria que concorda totalmente com essas regras, concorda em parte, discorda em parte ou discorda totalmente?

77. |\_\_|

1. Concorda totalmente

2. Concorda em parte

4. Discorda em parte

4. Discorda totalmente

5. NS/NR

78. (ESPONTÂNEA) O que o governo leva em consideração para selecionar as famílias que recebem o benefício do Bolsa Família? (NÃO LEIA PRÉ-CODIFICAÇÃO. ANOTE PRIMEIRA CITAÇÃO)

78. |\_\_|

1. Renda inferior a R\$100,00 per capita

2. Ter crianças na família

3. Ser pobre

4. Baixa renda

5. Ganhar pouco

6. Influência/indicação política

7. Não tem critério nenhum

## Questionário II

8. Outros -----(ANOTE)  
99. NS/NR

79. A escola que as crianças de sua casa freqüentam fica muito próxima, próxima, longe ou muito longe de sua casa?

1. Muito próxima                      2. Próxima      79.   
3. Longe                                      4. Muito longe

80. No local onde você mora, conseguir vaga nas escolas públicas é muito fácil, fácil, difícil ou muito difícil?

- 1 Muito fácil                              2 Fácil                      80.   
3 Difícil                                      4 Muito difícil

9.NS/NR

81.O Posto de Saúde mais perto de sua casa fica muito próximo, próximo, longe ou muito longe?

1. Muito próximo                      2. Próximo      81.   
3. Longe                                      4. Muito longe

9. NS/NR

82. No local onde você mora, conseguir atendimento no serviço público de saúde é muito fácil, fácil, difícil ou muito difícil?

- 1 Muito fácil                      2 Fácil                      82.   
3 Difícil                                      4 Muito difícil      9. NS/NR

83. No bairro onde você mora, existe unidade/agente do Programa de Saúde da Família (PSF)?

1. Sim      2. Não      3. Não Sabe      83.

84. A sua família costuma ser atendida pelo Programa Saúde da Família?

1. Sim, freqüentemente                      84.   
2. Sim, ocasionalmente  
3. Sim, raramente  
4. Não, nunca foi atendida pelo PSF

85. Neste último ano, alguma mulher nesta casa ficou grávida?

- 1.Sim                                      85.   
2. Não (SALTE PARA A QUESTÃO 87)

86. (APENAS SE SIM NA ANTERIOR) Quantas consultas de Pré-Natal esta mulher que ficou grávida fez?

1. Nenhuma                      2. De 1 a 3 consultas      86.   
3. De 4 a 5 consultas      4. ou mais consultas  
8. Não se aplica                      9. NS/NR

### PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO PAÍS E AO GOVERNO

87. (ANEXO 14) Em sua opinião, as iniciativas do governo Lula em programas sociais de combate à fome e à pobreza são ótimas, boas, regulares, ruins ou péssimas?

1. Ótimas                      2. Boas                      3. Regulares                      87.   
4. Ruins                      5. Péssimas                      9. NS/NR

88. Em sua opinião, o compromisso do governo Lula com programas sociais de combate à fome e à pobreza é maior, igual ou menor do que governos anteriores?

1. Maior compromisso                      2. Igual compromisso                      88.   
3. Menor compromisso                      9. NS/NR

89. Em sua opinião, os programas do governo Lula têm conseguido reduzir a fome, a fome continua a mesma ou a fome é maior em nossa sociedade?

1. Tem conseguido reduzir a fome                      89.   
2. A fome continua a mesma  
3. A fome é maior

### DADOS DO DOMICÍLIO

90. Esta casa onde você mora é...

1. Própria já paga                      90.   
2. Própria, ainda pagando  
3. Cedida  
4. Ocupação/invasão  
5. Outro  
6. Alugada (SALTE PARA A QUESTÃO 92)

91. Você tem algum documento de propriedade do tipo escritura, registro de imóvel ou título de posse? (SE RESPONDER RECIBO DE COMPRA E VENDA ANOTE OPÇÃO “NÃO”)

1. Sim                                      2. Não                      91.

92. (APLIQUE APENAS SE A CASA É ALUGADA OU É PRÓPRIA, MAS ESTÁ PAGANDO) Quanto você gasta por mês com o aluguel ou financiamento desta casa?(ANOTE)

NSA 888,88  
NS/NR 999,99      .

93. Quantos quartos tem nesta casa? (ANOTE)

0. Nenhum                      94.

94. Quantos banheiros tem aqui? (ANOTE)

0. Nenhum                      95.

95. Onde é lançado o esgoto do banheiro?

0. Nenhum                      96.   
1. Rede pública                      2. Fossa rudimentar  
3. Fossa séptica                      3. Vala/Céu aberto  
4. Direto para rio/lago/mar      5. Outro

96. Qual é o destino do lixo do domicílio?

1. Coletado (direta ou indiretamente)  
2. Queimado                      97.   
3. Enterrado  
4. Jogado em terreno, rio, lago  
5. Outro

97. Como é feito o abastecimento de água de sua casa?

1. Rede pública                      98.   
2. Poço/nascente  
3. Carro pipa  
4. Outro  
5. Não há abastecimento

98. Você tem fornecimento de energia elétrica (luz) em casa?

1. Sim, relógio próprio                      99.   
2. Relógio comunitário/compartilhado  
3. Sem relógio  
4. Outra  
5. Não tem energia elétrica em casa

99. A sua casa tem um telefone fixo?

1. Sim                                      2. Não                      100.

100. Alguém em sua casa tem um telefone celular?

1. Sim                                      2. Não                      101.

101. No último mês, qual foi a renda total das pessoas que moram no seu domicílio, somando a sua e de todos os outros, considerando todas as fontes: salários, horas-





## ■ **Parte II - Assistência Social**

- Estudo para a elaboração do Índice de Elegibilidade dos Municípios ao Programa Sentinela
- Estudo qualitativo sobre o Programa Sentinela
- Avaliação da implementação do Benefício de Prestação Continuada e dos resultados sobre os beneficiários
- Estudo sobre o Benefício de Prestação Continuada: aspectos de demanda, cobertura e relação com o sistema previdenciário brasileiro
- Suplemento Especial de Assistência Social da Pesquisa de Informações Básicas Municipais
- Pesquisa das Entidades de Assistência Social Privadas Sem Fins Lucrativos



# Estudo para a Elaboração do Índice de Elegibilidade dos Municípios ao Programa Sentinela<sup>1</sup>

**Instituições Executoras:** Departamento de Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais (DCP/UFMG) por meio da Fundação de Desenvolvimento e Pesquisa (FUNDEP/UFMG) e Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher da Universidade Federal de Minas Gerais (NEPEM/UFMG).

**Equipe Responsável:** Marlise Matos (coordenadora), Fátima Anastasia, Magna Inácio, Daniela Leandro Rezende, Mauro Lúcio Jerônimo.

**Período de Execução:** Dezembro/2004 a Setembro/2005.

## 1. Objetivos

- identificar, caracterizar e hierarquizar os municípios brasileiros quanto à situação de risco e vulnerabilidade às práticas de abuso e de exploração sexual de crianças e adolescentes por meio do Índice de Elegibilidade de Municípios ao Programa Sentinela (IEMS);
- orientar a alocação dos recursos do Programa Sentinela para as populações mais expostas a tais práticas;
- avaliar o grau de focalização do Programa segundo o IEMS;
- oferecer critérios para eventuais correções de rumos e para o incremento da fiscalização do programa e consecução de suas metas.

## 2. Metodologia

O Índice de Elegibilidade de Municípios do Programa Sentinela (IEMS) foi utilizado para classificar grande parte dos municípios brasileiros, inclusive os que já implementam o programa, quanto à situação de risco e vulnerabilidade às práticas de abuso e de exploração sexual e comercial de crianças e adolescentes (ESCCA). O IEMS constitui um instrumento para a focalização da demanda do programa, indicando os municípios com maior elegibilidade para receberem esse formato de política social, otimizando, assim, recursos e esforços de implementação e gestão.

O IEMS é um índice multicritério composto por Fatores, Critérios, Indicadores e Variáveis. Cada Fator é um índice parcial calculado a partir de um conjunto de critérios complementares. Para cada critério foi calculada a pontuação, com base em um ou mais indicadores, que, por sua vez, foi multiplicada pelo peso de cada critério dentro do respectivo fator. Cada indicador foi constituído por uma ou mais variáveis. Este subíndice, finalmente, foi ponderado pelo peso de cada fator no IEMS. O somatório desses índices parciais será o valor final do IEMS obtido por cada município.

<sup>1</sup> Programa de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes

O índice foi definido para cada município, que recebeu uma pontuação de acordo com a sua especificidade nos fatores elencados. Como mostra o Quadro 1, os 03 fatores componentes do IEMS – Risco, Vulnerabilidade e Infra-estrutura – estão subdivididos em critérios que se decompõem em um conjunto de indicadores específicos. Esses indicadores foram ponderados de acordo com a percepção de que há uma escala de relevância desses elementos no que tange a suas respectivas influências e interferências sobre o fenômeno complexo da exploração sexual e comercial de crianças e adolescentes no Brasil (ESCCA).

Os resultados apresentados pelo IEMS estão baseados num somatório de diferentes e, por vezes, excludentes conjuntos de indicadores que classificaram os municípios brasileiros em valores compreendidos entre 0 e 1. Vale ressaltar que o IEMS pretende mensurar a elegibilidade dos municípios brasileiros à ESCCA e que os critérios que compõem o Fator Risco são os mais relevantes para a regulamentação do Programa. Portanto, foram excluídos da classificação final aqueles municípios que não obtiveram pontuação nesse fator (Risco).

Os indicadores incluídos em cada fator componente do índice foram construídos com base em informações secundárias fornecidas por um conjunto de instituições de pesquisa, implicadas na produção de informações e estatísticas sociais, econômicas, demográficas e de Governo.

**Quadro 1 - Critérios e Fatores de Elegibilidade dos Municípios Brasileiros ao Programa Sentinela**

| CRITÉRIO  | ABREVIÇÃO | FATOR                 | PESO DO FATOR |
|---|-----------|-----------------------|---------------|
| Capitais dos estados e Distrito Federal   | R1        | Fator de Risco        | <b>06</b>     |
| Grandes regiões metropolitanas e Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE) | R2        |                       |               |
| Pólos turísticos  | R3        |                       |               |
| Porto fluvial, porto marítimo e regiões ribeirinhas   | R4        |                       |               |
| Entroncamentos rodoviários e municípios à margem de rodovias com denúncias de ESCCA                       | R5        |                       |               |
| Frentes de garimpagem e garimpos tradicionais   | R6        |                       |               |
| Regiões de fronteira internacional  | R7        |                       |               |
| Regiões de reservas indígenas   | R8        |                       |               |
| Ter demanda registrada em Conselho Tutelar  | R9        |                       |               |
| Vulnerabilidade Municipal   | VM        | Fator Vulnerabilidade | <b>03</b>     |
| Vulnerabilidade Familiar  | VD        |                       |               |
| Proteção à Infância e Juventude - ter implantado e manter em funcionamento o Conselho Tutelar             | I 1       | Fator Infra-estrutura | <b>01</b>     |
| Ter acesso a programas de Assistência Social, de Educação, de Saúde e de Habitação em seu município       | I 2       |                       |               |

Fonte: Estudo para a Elaboração do Índice de Elegibilidade dos Municípios ao Programa Sentinela DCP/NEPEM, UFMG e SAGI-MDS (2005).

Risco e Vulnerabilidade Social são os fatores que obtiveram maiores pesos no Índice: respectivamente pesos 6 e 3 e, finalmente, Infra-estrutura entrou no Índice com peso igual a 1. Decidiu-se, também, pela inclusão de algumas variáveis referentes: (a) à vulnerabilidade do município: percebida por meio da proporção de pessoas que viviam com renda mensal inferior a R\$ 75,00, dados referentes ao ano de 2000; (b) à vulnerabilidade da unidade sociofamiliar: percebida por meio de uma composição de indicadores pertinentes à situação de vulnerabilidade das crianças residentes no município e das condições de vulnerabilidade da unidade domiciliar. Esse conjunto de indicadores deu destaque à fragilidade econômica do município, atribuindo a devida relevância à vulnerabilidade

econômico-familiar que, certamente, é um dos maiores elementos predisponentes das famílias ao fenômeno da exploração sexual de crianças e de adolescentes no Brasil.

Uma primeira síntese explicativa dos pesos internos atribuídos aos critérios, dentro dos respectivos fatores de Risco e Vulnerabilidade, pode ser visualizada nos dois quadros a seguir:

#### Quadro 2: Variáveis componentes do Fator Risco

| CRITÉRIO                                   | PESO      | PESO RELATIVO |
|--|-----------|---------------|
| Capital dos estados e DF                   | 1         | 0,053         |
| Grandes regiões metropolitanas             | 1         | 0,053         |
| Pólos turísticos                           | 3         | 0,158         |
| Regiões portuárias e ribeirinhas           | 3         | 0,158         |
| Entroncamentos rodoviários                 | 3         | 0,158         |
| Zonas de garimpo                           | 3         | 0,158         |
| Regiões de fronteira internacional         | 2         | 0,105         |
| Regiões de terra indígena                  | 1         | 0,053         |
| Demanda registrada nos Conselhos Tutelares | 2         | 0,105         |
|  | <b>19</b> | <b>1,00</b>   |

Fonte: Estudo para a Elaboração do Índice de Elegibilidade dos Municípios ao Programa Sentinela DCP/NEPEM, UFMG e SAGI-MDS (2005).

#### Quadro 3: Variáveis Componentes do Fator Vulnerabilidade Social

| CRITÉRIO                     | PESO      | FATOR DE PONDERAÇÃO |
|------------------------------|-----------|---------------------|
| Vulnerabilidade do Município | 5         | 0,5                 |
| Vulnerabilidade Familiar     | 5         | 0,5                 |
|                              | <b>10</b> | <b>1,00</b>         |

Fonte: Estudo para a Elaboração do Índice de Elegibilidade dos Municípios ao Programa Sentinela DCP/NEPEM, UFMG e SAGI-MDS (2005).

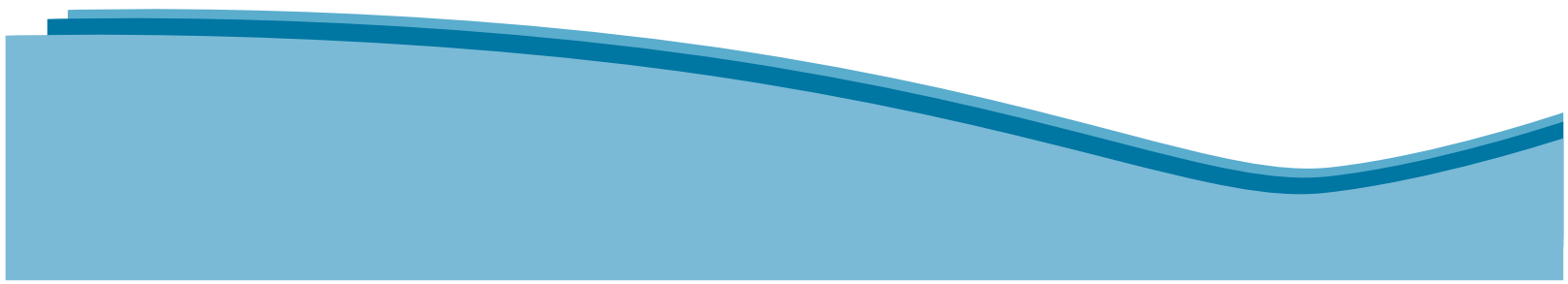
O fator Infra-estrutura diz respeito às condições estruturais de que o município dispõe para fazer frente ao problema, quais sejam: proteção à infância e adolescência e condição da rede de atendimentos à criança e ao adolescente. A esse fator foi atribuído um peso menor no IEMS, embora ele seja igualmente relevante para a elegibilidade municipal já que dependerão dos gestores municipais, das condições estruturais, orçamentárias e técnicas de seus municípios e de sua rede de atendimentos sociais, não apenas o sucesso na implementação do programa, mas, sobretudo, sua continuidade, permanência e efetividade.

#### Quadro 4: Variáveis Componentes do Fator Infra-estrutura

| CRITÉRIO  | DEFINIÇÃO  | PESO | FATOR DE PONDERAÇÃO |
|---|--|------|---------------------|
| Proteção à Infância e à Juventude   | Presença de Conselhos Tutelares e de Crianças e Adolescentes | 4    | 0,333               |
| Situação da Rede de Atendimentos Públicos à Infância e Juventude (intersetorialidade Potencial) | Assistência Social   | 2    | 0,167               |
|   | Saúde  | 2    | 0,167               |
|   | Educação e Qualificação Profissional                         | 2    | 0,167               |
|   | Habitação  | 2    | 0,167               |
|   | Assistência Social   | 12   | 1,00                |

Fonte: Pesquisa de Avaliação do Programa Sentinela DCP/NEPEM, UFMG e SAGI-MDS (2005).





# PESQUISA

## Estudo Qualitativo sobre o Programa Sentinela<sup>1</sup>

**Instituições Executoras:** Departamento de Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais (DCP/UFMG) por meio da Fundação de Desenvolvimento e Pesquisa (FUNDEP) e Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher da Universidade Federal de Minas Gerais (NEPEM/UFMG).

**Equipe Responsável:** Marlise Matos (coordenadora), Fátima Anastasia, Magna Inácio, Daniela Leandro Rezende e Mauro Lúcio Jerônimo.

**Período de Execução:** Janeiro/2006 a Setembro/2006.

### 1. Objetivos

- avaliar a implementação (implantação e gestão) do programa Sentinela e seus efeitos/resultados sobre os beneficiários;
- propor padrões mínimos de qualidade para o Programa Sentinela.

### 2. Metodologia

Esta avaliação foi organizada em três dimensões. A primeira dimensão, a de implementação, tem por objetivo analisar os seguintes processos para os quais foram construídos indicadores específicos: (i) contexto socioeconômico municipal; (ii) infra-estrutura do serviço no município; (iii) integralidade das ações; (iv) controle social; e (v) transversalidade institucional.

A segunda dimensão refere-se aos efeitos/resultados sobre a qualidade de vida e a inclusão social dos beneficiários.

A terceira dimensão refere-se à proposição de Padrões Mínimos de Qualidade (PMQ) para o Programa Sentinela, que consistem em um modelo de referência para os gestores municipais/estaduais do programa, com orientações sobre a gestão, a prestação de serviços e outras dimensões do programa.

Trata-se de uma avaliação qualitativa na qual foram realizadas 301 entrevistas semi-estruturadas com gestores públicos municipais e estaduais, secretário/as municipais de assistência social, coordenadores municipais do Programa Sentinela, presidentes e/ou Representantes dos Conselhos Tutelares, dos Conselhos Municipais de Direitos da Criança e Adolescentes e dos Conselhos Municipais de Assistência Social; outros Representantes do Sistema de Garantias de Direitos, representantes de ONGs vinculadas ao tema das crianças e adolescentes nos respectivos municípios; representantes da Área da Saúde, toda a equipe técnica e alguns funcionários do Centro e/ou dos Serviços, a saber: além da Coordenadora do Programa, os Assistentes Sociais, as Psicólogas, as Pedagogas

<sup>1</sup> Programa de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes

e/ou Educadores Sociais, atendentes/recepcionistas, motoristas e outros funcionários (quando necessário); representantes familiares e/ou responsáveis pelas crianças e adolescentes beneficiários do programa.

Além da realização das entrevistas face a face, também se recolheu volume considerável de informações de fontes secundárias que foram objeto de organização e análise, tais como: Planos/Projetos de Implantação com o diagnóstico das áreas de vulnerabilidade e risco social, a descrição do(s) CRAS em funcionamento no município e a apresentação da política vigente de Recursos Humanos; o Plano Municipal de Assistência Social; o Plano de Ação Anual da Assistência Social; um Plano de Acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de proteção social; a Lei Orçamentária Anual Municipal – LOA; e o Relatório Anual de Gestão. Também foram coletados materiais de campanhas e de divulgação para o público em geral, entre outros materiais.

A coleta de dados, bem como a análise subsequente, foi baseada no método da triangulação que envolveu: (1) estudos comparativos de múltiplos casos (cada município constituindo-se em um caso); (2) entrevistas face a face e semi-estruturadas de validação; (3) análise documental (seja ela oriunda da coleta nos municípios, seja aquela sobre o programa enviada pelo MDS); (4) a observação de campo.

### 3. Amostra

Foram selecionados 14 municípios, que perfazem cerca de 4,5% dos 314 municípios em que estava implantado o Programa Sentinela em 2005. A seleção dos municípios pautou-se pela combinação de três tipos de clusters construídos com base nos seguintes critérios:

- ano de implantação do Programa Sentinela no município;
- nível de elegibilidade do município ao Programa Sentinela (alta, média e baixa);
- porte populacional do município.

Decidiu-se por eleger, para compor a amostra, municípios cuja data de implantação foi 2001 (fase inicial) ou 2003 (fase intermediária), de forma a estabelecer condições para a realização de análises relacionadas a dois diferentes estágios de desenvolvimento do Programa, visando verificar se a ocorrência de diferenças nos resultados do programa pode ser atribuída a tais ciclos.

O segundo passo foi definir um quantitativo de municípios implantados em 2001 e em 2003 que ocupassem posições diferenciadas no ordenamento propiciado pelo Índice de Elegibilidade Municipal ao Programa Sentinela<sup>1</sup>. Foi utilizado, para escolher esse quantitativo, um número maior de municípios classificados em alta elegibilidade (8 municípios, mais da metade da amostra). Na seqüência, foram escolhidos 2 municípios de média elegibilidade e 2 municípios de baixa elegibilidade. Tendo em vista o critério mencionado, decidiu-se que, em 6 dos 12 municípios, o Programa Sentinela deveria ter sido implantado em 2001 e, nos outros 6 municípios, em 2003.

Definido o número de 12 municípios, o próximo passo foi estabelecer o corte a partir do critério de porte populacional dos municípios, de forma a que a amostra contemplasse os diferentes tipos de municípios: metrópoles, municípios de grande, médio e pequeno portes.

A etapa seguinte foi identificar, para fins de comparabilidade intertemporal, “municípios gêmeos” no que se refere a todas as características aqui consideradas, exceto naquela relacionada ao ano de implantação do Programa. Ademais, decidiu-se também que, uma vez respeitado o critério do emparelhamento entre os “municípios gêmeos”, seriam escolhidos aqueles municípios que apresentassem índices mais elevados de elegibilidade dentro de cada categoria (alta, média e baixa). O emparelhamento dos municípios evita a introdução de vieses na avaliação decorrentes da heterogeneidade observada entre os municípios.

A partir desses critérios, procedeu-se, finalmente, à escolha dos municípios com implantação do Programa em 2001 e, na seqüência, seguiu-se a estratégia de emparelhamento com os “municípios gêmeos”, com programas iniciados em 2003.

<sup>1</sup> Este Índice foi criado no âmbito do Estudo para Elaboração do Índice de Elegibilidade dos Municípios ao Programa Sentinela, também promovido pela SAGI/MDS, com o objetivo de classificar os municípios brasileiros, inclusive os que já implantaram o Programa Sentinela, quanto à situação de risco e vulnerabilidade às práticas de abuso e de exploração sexual e comercial de crianças e adolescentes (ESCCA), com vistas a orientar a alocação dos recursos do programa para as populações mais expostas a tais práticas.

Os procedimentos utilizados para fazer tal emparelhamento foram os seguintes:

- (1) estimou-se a probabilidade de o município participar do Programa Sentinela, tendo-se por base o IEMS municipal, o porte populacional do município e a região geográfica em que está situado;
- (2) tal probabilidade foi utilizada para definir pares de municípios, sendo que um implantou o programa em 2001 e o outro, em 2003;
- (3) com base nessa primeira diferenciação e usando-se a probabilidade estimada para realizar o *matching* (emparelhamento) entre os municípios, foram selecionados 8 municípios de alta elegibilidade, 2 de média e 2 de baixa elegibilidade, totalizando 12 municípios;
- (4) em seguida, a seleção dentro de cada um desses níveis pautou-se pelo porte populacional do município. Entre os municípios com alta elegibilidade, foram selecionados duas metrópoles, 2 municípios grandes, 2 municípios médios e 2 municípios pequenos. Foram escolhidos 2 municípios pequenos entre os municípios com elegibilidade média e 2 municípios grandes no grupo de baixa elegibilidade.

Como os 19 municípios que apresentaram risco zero não puderam ser classificados no IEMS, utilizou-se outro critério para escolher os 2 municípios deste grupo específico para compor a amostra. O critério definidor foi o número de programas sociais existentes no município.

**Quadro 1 - Lista final da seleção dos municípios da amostra**

| Faixa de Elegibilidade              | Implantação em 2001 | Implantação em 2003 | Nível de elegibilidade | Porte Populacional |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------------|--------------------|
| Alta                                | Manaus (AM)         | Fortaleza (CE)      | 10                     | Metrópole          |
|                                     | Ilhéus (BA)         | Maceió (AL)         | 10                     | Grande             |
|                                     | Corumbá (MS)        | Formosa (GO)        | 10                     | Médio              |
|                                     | São Gonçalo (CE)    | Guajará-Mirim (RO)  | 10                     | Pequeno            |
| Média                               | Nova Andradina (MS) | Porto Nacional (TO) | 6                      | Pequeno            |
| Baixa                               | Guarujá (SP)        | Petrópolis (RJ)     | 4                      | Grande             |
| Faixa de Elegibilidade              | Implantação em 2002 | Implantação em 2004 | Nível de elegibilidade | Porte Populacional |
| Municípios SENTINELA com RISCO ZERO |                     | Santana (AP)        |                        | Médio              |
|                                     | Godoy Moreira       |                     |                        | Pequeno            |

Fonte: Estudo qualitativo do Programa Sentinela DCP/NEPEM, UFMG e SAGI-MDS (2005).

A amostra de famílias/beneficiários a serem entrevistados foi intencional e seguiu a indicação das coordenações e dos gestores municipais do Programa Sentinela. Foram realizadas 42 entrevistas semi-estruturadas com famílias atendidas pelo programa e coletadas informações junto às instituições envolvidas no enfrentamento da exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes no âmbito municipal. Não foram realizadas entrevistas com as famílias que procuraram os Centros de Referência e que não foram atendidas, seja devido ao excesso de demanda, seja por outro motivo qualquer.

## Roteiro Básico - Entrevista com Gestores

### **ROTEIRO BÁSICO – Entrevista com GESTORES** **(Secretários e Coordenadores do Programa Sentinela)**

#### **Módulo I: Implementação (Implantação e Gestão)**

Se você fosse convidado a fazer um ordenamento dos principais problemas sociais enfrentados por este município, qual seria este ordenamento? E econômicos? E políticos?

Qual é, na sua opinião, a dimensão do problema da Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes neste município? (Se possível, comparar com outros municípios.)

Quais são os principais fatores causadores da Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes neste município?

Como estes fatores estão sendo combatidos?

Qual é, na sua opinião, a dimensão do problema do abuso sexual neste município? (Se possível, comparar com outros municípios.)

Quais são os principais fatores causadores do abuso sexual neste município?

Como esses fatores estão sendo combatidos?

Quais as áreas principais de atuação desse Centro/Serviço?

Quando o Programa Sentinela foi implantado neste município?

De quem partiu a iniciativa?

Você sabe por que este município foi escolhido para participar do Programa Sentinela?

Você poderia, por favor, reconstituir o “processo decisório” (as etapas/momentos e quem efetivamente tomou decisões) que resultou na implantação do Programa Sentinela neste município?

Você se recorda de obstáculos e/ou dificuldades que tiveram que ser enfrentados? Quais foram os mais relevantes? Como e por quem eles foram transpostos?

Aqui no município, quais foram os principais responsáveis (pessoas e/ou órgãos e entidades) pela implementação do Programa, uma vez decidida a sua implantação?

Há, ou houve, participação de instâncias estaduais? Se sim, quais? Como se deu esta participação?

E de instâncias federais? Quais? De que forma?

Há ou houve participação da Câmara Municipal e/ou de algum vereador, de forma individual? De que forma?

Qual foi o envolvimento da prefeitura municipal e de suas diferentes secretarias no processo de implantação do Programa neste município? E como se dá sua participação na gestão do Programa? Ou seja, qual a relação do Centro/Serviço com a Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres?

Você poderia, por favor, listar todos os órgãos e entidades, públicos e privados, envolvidos na gestão do Programa Sentinela neste município? Estar atento à atuação de:

- *Conselho Tutelar, Conselho da Infância e Juventude e Conselho de Assistência Social;*
- *Comissão de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes;*
- *Instituição de proteção e abrigo;*
- *Instituição de formação socioeducativa, de fortalecimento dos vínculos familiares,*

## Roteiro Básico - Entrevista com Gestores

- Núcleos de atendimento psicológico, de prevenção ao uso de drogas, de formação e cidadania, mobilização e formação comunitária e outros.
- Instituições componentes do Sistema de Garantia de Direitos: Poder Judiciário, Ministério Público, Secretarias de Justiça, órgãos de defesa da cidadania, Secretaria de Segurança Pública e polícias.

Você saberia dizer quais são as atribuições de cada um desses órgãos e entidades? E saberia dizer de que forma atuam junto ao Programa Sentinela?

Há participação de entidades da sociedade civil na implementação do Programa Sentinela neste município? Como você avalia essa participação?

A Câmara Municipal acompanha/ou, de alguma forma, a implementação do Programa? Se sim, como?

O Conselho Tutelar acompanha/ou, de alguma forma, a implementação do Programa? Se sim, como? (SOMENTE SE NÃO TIVER SIDO COMENTADO ANTERIORMENTE).

O Conselho da Infância e Juventude acompanha/ou, de alguma forma, a implementação do Programa? Se sim, como? (SOMENTE SE NÃO TIVER SIDO COMENTADO ANTERIORMENTE).

O Conselho de Assistência Social acompanha/ou, de alguma forma, a implementação do Programa? Se sim, como? (SOMENTE SE NÃO TIVER SIDO COMENTADO ANTERIORMENTE).

Existe a Comissão de Enfrentamento e Combate à Violência Sexual contra crianças e adolescentes no município? Ela acompanha/ou, de alguma forma, a implementação do Programa? Se sim, como? (SOMENTE SE NÃO TIVER SIDO COMENTADO ANTERIORMENTE).

Na sua opinião, os diferentes órgãos e entidades que participam da gestão do Programa atuam de forma cooperativa ou competitiva? Por quê?

E como se dão as relações entre instituições públicas e privadas que participam(ram) da implementação do Programa? Sugestões para melhorar?

Qual órgão realiza a coordenação e supervisão dos serviços realizados por esta unidade? Quais são os procedimentos envolvidos nesta coordenação?

Você saberia dizer como se dá o “processo decisório” no interior do Programa Sentinela (Quem decide? Como decide? Por meio de quais procedimentos?)

Você seria capaz de identificar um agente-chave (indivíduo ou instituição) cuja retirada do processo inviabilizaria a continuidade do Programa? Se sim, qual? Por quê?

Como e quem decide sobre os recursos (humanos e materiais) que chegam para o Programa?

Como é feita a seleção dos agentes (as pessoas que são contratadas) do Programa?

Há algum tipo de treinamento desses agentes? Feito por quem? De que tipo?

Qual é a infra-estrutura disponível para o desenvolvimento do Programa no município?

Você acha que ela é suficiente ou insuficiente? Por quê?

Quais são os órgãos e entidades responsáveis pela infra-estrutura?

E por sua manutenção?

Na sua opinião, há pontos de estrangulamento (obstáculos, dificuldades) que comprometem o desenvolvimento do Programa no município? Quais?

Você seria capaz de identificar as suas origens/causas?

Você teria sugestões de como superá-los?

## Roteiro Básico - Entrevista com Gestores

Quais práticas de trabalho nessa área são bem sucedidas?

Como você avalia as relações existentes entre gestores, agentes e beneficiários do Programa? Você teria sugestões para melhorá-las?

PADRÕES DE INTERAÇÃO ENTRE INSTÂNCIAS FEDERAL/ESTADUAL e MUNICIPAL

INDICADORES de INTERSETORIALIDADE NOS ÂMBITOS MUNICIPAL/ESTADUAL e FEDERAL

### **Módulo II: Efeitos/Resultados/Acompanhamento**

Você saberia nos dizer como evoluiu, nos últimos anos, a situação social deste município?

Na sua opinião, houve melhora ou houve uma piora/deterioração dos indicadores sociais aqui no município?

Na sua opinião, quais fatores teriam contribuído para isso?

Comparando com os municípios vizinhos, a posição deste município, no que se refere à questão social, ficou igual, melhorou ou piorou? Por quê?

Você poderia nos dizer que motivos levam as famílias a buscar os atendimentos aqui do Centro (por ordem de ocorrência)?

Quantas famílias/crianças e adolescentes são atendidas neste Centro/Serviço? A abordagem de trabalho é por família ou concentra-se na criança/adolescente vitimada/o?

Na sua opinião, o problema da Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes, neste município, está se agravando ou, pelo contrário, está arrefecendo/cedendo? Por quê?

Quais são, na sua opinião, os fatores que produzem maiores impactos sobre o problema da Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes no município? Por quê?

Desde a implantação do Programa Sentinela neste município, na sua avaliação, quais foram os seus impactos sobre o problema da Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes? Você tem dados a respeito deste assunto que poderia nos disponibilizar?

Na sua opinião, o problema do abuso sexual, neste município, está se agravando ou, pelo contrário, está arrefecendo/cedendo? Por quê?

Quais são, na sua opinião, os fatores que produzem maiores impactos sobre o problema do abuso sexual no município? Por quê?

Desde a implantação do Programa Sentinela neste município, na sua avaliação, quais foram os seus impactos sobre o problema do abuso sexual? Você tem dados a respeito deste assunto que poderia nos disponibilizar?

O Programa Sentinela tem produzido outros efeitos além dos que impactam diretamente o problema da ESCCA e do abuso sexual? Quais? Por quê?

Existe, no município, alguma forma de monitoramento e de fiscalização da implementação do Programa Sentinela? Qual? Feita por quem? Quais são os indicadores de monitoramento utilizados?

Você teria alguma sugestão para contribuir para o aprimoramento do Programa Sentinela neste município? Qual?

Na sua opinião, há ainda alguma estratégia a ser acrescentada pelo Programa para melhoria do atendimento aos beneficiários?

## Entrevista com Técnicos e Funcionário/Atendente de Centro e Serviços

### ENTREVISTA COM TÉCNICOS (assistente social, psicólogo, sociólogo e advogado) E FUNCIONÁRIO/ATENDEnte DE CENTRO E SERVIÇOS

#### Módulo I – GERAL

Pedir para o entrevistado/a falar livremente a respeito da inserção do Programa Sentinela nos programas, ações e projetos municipais.

Na sua opinião, qual é o papel do Programa Sentinela neste município? Ele está bem definido? Por quê?

Na sua opinião, que medidas precisam ser tomadas para melhorar a integração das ações de combate à exploração sexual neste município?

Você acha que estas medidas vêm sendo tomadas? Por quê?

Na sua opinião, que medidas precisam ser tomadas para melhorar a integração das ações de combate ao abuso sexual neste município?

Você acha que estas medidas vêm sendo tomadas? Por quê?

Perguntar também sobre interação com Conselhos: Tutelar, Infância e Juventude e Assistência Social; e outras entidades públicas e privadas.

- *Conselho Tutelar, Conselho da Infância e Juventude e Conselho de Assistência Social;*
- *Comissão de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes;*
- *Instituição de proteção e abrigo;*
- *Instituição de formação socioeducativa, de fortalecimento dos vínculos familiares;*
- *Núcleos de atendimento psicológico, de prevenção ao uso de drogas, de formação e cidadania, mobilização e formação comunitária e outros.*
- *Instituições componentes do Sistema de Garantia de Direitos: Poder Judiciário, Ministério Público, Secretarias de Justiça, órgãos de defesa da cidadania, Secretaria de Segurança Pública e polícias.*

#### **Módulo II - FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO E ESTRATÉGIA DE ATENDIMENTO PROFISSIONAL**

Quais são as suas principais funções no Programa? Como você vê/avalia a sua atuação profissional no Programa?

Quais seriam os aspectos mais positivos da sua atuação profissional? Quais seriam as principais vantagens e boas práticas que você identificaria na sua atuação profissional? Por quê?

Você já teve a oportunidade de conversar com alguém da equipe a esse respeito? Por quê?

Quais são as suas principais dificuldades? Quais seriam os principais problemas que você identificaria na sua atuação profissional? Por quê?

Você já teve a oportunidade de conversar com alguém da equipe a esse respeito? Por quê?

O que você imagina que deve ser feito para melhorar a sua atuação profissional? Por quê?

O que você acha que poderia ser feito para melhorar as condições físicas e materiais de trabalho que afetam o desempenho das suas atribuições neste Centro/Serviço? Por quê?

O que você acha que poderia ser feito para melhorar as condições humanas de trabalho que afetam o desempenho das suas atribuições neste Centro/Serviço? Por quê?



## Entrevista com Técnicos e Funcionário/Atendente de Centro e Serviços

Você tem/teve oportunidade de realizar algum curso de capacitação e/ou treinamento especialmente voltados para a clientela desta unidade/Centro? Quais são as instituições que costumam dar suporte ou realizar a capacitação?

Na sua opinião, qual é/foi o profissional deste Centro mais beneficiado com esses cursos? Por quê?

Na sua opinião, os procedimentos para o atendimento à clientela encontram-se bem definidos neste Centro? Por quê?

Você teria sugestões para aprimorá-los? Quais? Por quê?

Vocês recebem suporte/discutem com alguma outra instituição ou ator sobre o desenvolvimento ou sobre os problemas e/ou facilidades que se relacionam aos procedimentos do trabalho que está sendo realizado?

Há alguma interação desse Programa/Serviço com o *Centro de Referência da Assistência Social*? (CASO HAJA ESTE TIPO DE CENTRO NO MUNICÍPIO)

Na sua opinião, as técnicas e métodos de atendimento à clientela encontram-se bem definidos neste Centro?

Vocês costumam discutir com os gestores desta instituição ou outro ator vinculado ao Programa Sentinela sobre os métodos de trabalho, as técnicas de abordagem e de atendimento, encaminhamentos e problemas e/ou sucessos relacionados ao trabalho?

Você julga que seria desejável que houvesse um atendimento especializado por tipo específico de violência sofrida pela criança ou adolescente? Por quê? Como seria?

Os serviços deste Centro estão focados no atendimento às famílias ou/e às vítimas? Você saberia dizer se essa abordagem (nas vítimas e/ou nas famílias) coincide com as diretrizes e a abordagem da política assistencial mais geral do município?

Para além da sua atuação profissional, você saberia dizer quais são as principais atividades realizadas por este Centro de Referência/Serviço? Saberia dizer também qual é a frequência com que elas ocorrem? Por quê?

Este centro de referência faz atendimentos emergenciais (mantém sistema de plantão em fins de semana, feriados, férias etc.)? Por quê?

Você saberia dizer se os atendimentos realizados concentram-se mais em casos de abuso sexual e exploração sexual ou existem outros tipos de atendimento realizados pelo Centro? Que outros tipos?

Se existirem outros tipos de atendimento, por que você acha que isso ocorre?

Na sua opinião, o Centro deveria mesmo atender também a esse outro tipo de demanda? Se sim, por quê? Se não, como deveria proceder então?

Aqui no Centro vocês costumam trabalhar na busca ativa e na identificação de casos de abuso e de exploração sexual de crianças e adolescentes (exemplo: rondas preventivas, visitas a denúncias etc.)? Em caso negativo, por quê?

(SE SIM) Quais são os procedimentos desta busca ativa? (Detalhar, caso exista, um caso de boa prática do Centro/Serviço ou do município nesse sentido).

Você acha que o Programa Sentinela deveria adotar duas linhas separadas de trabalho: 1) abuso e outras formas de violência; 2) exploração sexual? Na sua opinião, a separação das duas ações contribuiria para melhorar os resultados do Programa? Por quê?

Na sua opinião, de uma forma geral, há interesse das famílias pelas atividades desenvolvidas no Centro de Referência/Serviço? Se sim, em quais atividades? Por quê? Se não, por quê?

Você saberia me dizer se existem casos que vocês encaminham para outros serviços/órgãos? Em quais situações? Por quê?

## Entrevista com Técnicos e Funcionário/Atendente de Centro e Serviços

Quais as medidas que deveriam ser tomadas, na sua opinião, para facilitar o encaminhamento de beneficiários para outros serviços?

Você saberia dizer se existem casos de evasão/desistência dos atendimentos oferecidos pelo Programa? Se sim, você saberia dizer quais seriam os motivos? Se não, saberia dizer por quê?

Em caso de evasão/desistência dos beneficiários do Programa, quais são as medidas que têm sido tomadas? Por quê?

### Módulo III - ACOMPANHAMENTO

Como se organizam os trabalhos de acompanhamento/monitoramento dos resultados dos atendimentos internos realizados pelo Centro/Serviço? Qual é a sua periodicidade?

Na sua opinião, esses procedimentos de acompanhamento interno são satisfatórios? Por quê?

(SE O ENTREVISTADO NÃO CITAR A FICHA DE ANAMNESE PSICO-SOCIAL E O RELATÓRIO QUALI-QUANTITATIVO, PERGUNTAR:)

Você sabe o que é a Ficha de Anamnese Social? Você saberia dizer para quê e por quem elas têm sido utilizadas?

Qual é a sua opinião a respeito do preenchimento da ficha de anamnese social? Você costuma contribuir para o seu preenchimento? Por quê? Você a acha necessária ou inútil? Por quê? Você poderia dar sugestões para o seu aprimoramento?

Você sabe o que é o Relatório Quali-quantitativo? Você saberia dizer para quê e por quem eles têm sido utilizados?

Qual é a sua opinião a respeito do preenchimento do Relatório Quali-quantitativo? Você costuma contribuir para o seu preenchimento? Por quê? Você o acha necessário ou inútil? Por quê? Você poderia dar sugestões para o seu aprimoramento?

Você saberia me dizer como se organizam os trabalhos de acompanhamento referentes aos encaminhamentos realizados por este Centro/Serviço? Qual é a sua periodicidade?

Na sua opinião, esses procedimentos de acompanhamento (de encaminhamentos feitos) são satisfatórios? Por quê? Você teria sugestões para aprimorá-los?

Existem outras ações de acompanhamento/monitoramento que são realizadas pelo Centro e que também se articulam ao Programa Sentinela? Quais? Quem as desenvolve? Com quais objetivos?

Você saberia me dizer quais são os critérios observados para acompanhamento dessas ações articuladas ao Programa Sentinela?

O Centro elabora relatórios sistemáticos de atendimento e acompanhamento dos beneficiários do Programa? Qual é a periodicidade? Quem é responsável por eles? Todos têm acesso? Por quê?

Vocês fazem reuniões ou têm outras estratégias para acompanhamento e supervisão dos casos que são atendidos pelo Programa? Qual é a periodicidade? Quem participa dessas reuniões? Por quê?

Você saberia dizer, especificamente, se há algum acompanhamento das crianças/adolescentes que são encaminhadas para abrigos?

SE SIM: Por quem? Como? Qual é a periodicidade? Qual é a sua opinião sobre isso?

SE NÃO: Por que não há? Como lidam com os casos extremos? Como fazem?

Você saberia dizer, especificamente, se há algum acompanhamento jurídico dos casos aqui atendidos?

SE SIM: Por quem? Como? Qual é a periodicidade? Qual é a sua opinião sobre isso?

SE NÃO: Por que não há? Como lidam com os casos em que há essa necessidade? Como fazem?

## Entrevista com Técnicos e Funcionário/Atendente de Centro e Serviços

### Módulo IV - RESULTADOS

Na sua opinião, há pontos de estrangulamento (obstáculos, dificuldades) que comprometem o desenvolvimento do Programa no município? Quais?

Você seria capaz de identificar as suas origens/causas?

Você teria sugestões de como superá-los?

Quais práticas de trabalho nessa área são bem sucedidas?

Como você avalia as relações existentes entre gestores, agentes e beneficiários do Programa? Você teria sugestões para melhorá-las?

Como você avalia o grau de sucesso do Programa Sentinela em seu município? Até que ponto ele tem atingido os seus objetivos? Por quê? Você teria sugestões para melhorar esses resultados? Quais?

## Roteiro de Entrevista com Mães/Famílias

### ROTEIRO DE ENTREVISTA COM MÃES/Famílias

Como você foi encaminhado(a) para ser atendido(a) aqui? Por quem? Por quê?

Quando chegou aqui, você foi atendido(a) primeiro por quem? E depois? (SE ELE/ELA NÃO CITAR TODOS, PERGUNTAR UM POR UM)

Qual é a sua opinião sobre o atendimento/recepção que você recebeu logo na sua chegada aqui? Por quê?

Qual é a sua opinião sobre o atendimento de assistência social que você recebeu aqui? Por quê?

Qual é a sua opinião sobre o atendimento de apoio psicológico que você recebeu aqui? Por quê?

Qual é a sua opinião sobre o atendimento jurídico que você recebeu aqui? Por quê? (SE HOVER)

Sobre o atendimento que foi feito ao seu/sua filho(a):

Qual é a sua opinião sobre o atendimento psicológico que ele vem recebendo? Por quê?

Qual é a sua opinião sobre o atendimento social que ele vem recebendo? Por quê?

Qual é a sua opinião sobre o atendimento jurídico que ele vem recebendo? Por quê? (SE HOVER)

Quantas vezes por mês você participa de atividades desenvolvidas pelo Centro/Serviço?

Quais são as atividades de que você participa no Centro de Referência? Por quê?

Além de você, outras pessoas da sua família recebem/ram apoio do Centro? Qual? Quem? Por quê?

Você, ou seus filhos, já foi encaminhado(a) para outras atividades de trabalho? Como foi feito o encaminhamento? Você conseguiu ser atendido(a)? Por quê?

Você, ou seus filhos, já foi encaminhado(a) para postos de saúde/hospitais? Como foi feito o encaminhamento? Você conseguiu ser atendido(a)? Por quê?

Você, ou seus filhos, já foi encaminhado(a) para delegacia de polícia? Como foi feito o encaminhamento? Você conseguiu ser atendido(a)? Por quê?

Você, ou seus filhos, já foi encaminhado(a) para algum Centro de Referência da Assistência Social do Programa de Atenção Integral à Família neste município? Como foi feito o encaminhamento? Você conseguiu ser atendido(a)? Por quê?

Os seus filhos foram encaminhados para a escola? Isso os ajudou de alguma maneira? Como? Qual foi, na sua opinião, o resultado?

Quem acompanha o desenvolvimento do seu/sua filho(a) na escola?

Você costuma informar aos profissionais do Centro sobre o andamento da vida escolar de seu/sua filho(a) atendido(a) por este Centro/Serviço? Para quem? Por quê? Com qual frequência?

Os profissionais deste Centro costumam fazer visitas à sua casa? Quem as faz? De quanto em quanto tempo elas são feitas?

Você saberia dizer quais seriam os motivos dessas visitas? Quantas vezes ao mês elas ocorrem? O que você acha destas visitas?

Você tem alguma sugestão para melhorar os atendimentos recebidos no Centro? Qual? Por quê?

Na sua opinião, as atividades desenvolvidas no Centro têm mudado, de alguma forma, a sua vida? Como? Por quê?

E a vida de seu/sua filho(a) que é atendido aqui? Como? Por quê?

## Roteiro de Entrevista com Mães/Famílias

E a vida da sua família? Como? Por quê?

Na sua opinião, o que tem mudado no comportamento de seu/sua filho(a) depois que ele/ela começou a ser atendido(a) aqui? Por quê?

Você acha que aprendeu a lidar melhor com a situação vivida pelo(a) seu/sua filho(a) desde que começou a frequentar as atividades do Centro/Serviço? Em quais sentidos ou como? Por quê?

Na sua opinião, sua vida melhorou ou piorou depois de seu contato com este Centro/Serviço? Por quê?

Na sua opinião, a vida de seu/sua filho(a) melhorou ou piorou depois de seu contato com o Centro/Serviço? Por quê?

Você poderia dizer aquilo que você acha que é o que há de melhor para a sua vida, aquilo que mais o(a) ajuda e que é realizado pelo Centro? Por quê?

Você teria alguma sugestão sobre outras ações que poderiam ser aprimoradas para tornar seu atendimento melhor? Por quê?

Há algum aspecto dos atendimentos que você recebeu no Centro/Serviço que nós não tenhamos discutido e que você ainda considera importante mencionar? Qual? Por quê?

# PESQUISA

## Avaliação da Implementação do Benefício de Prestação Continuada e dos Resultados sobre os Beneficiários

**Instituição Executora:** Núcleo de Avaliação de Políticas / Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF) por meio da Fundação Euclides da Cunha (FEC).

**Equipe Responsável:** Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato (coordenadora), João Bosco Hora Góis, Mauricio Teixeira Leite de Vasconcellos, Mônica de Castro Maia Senna e Míriam Fátima Reis.

**Período de Execução:** Setembro/2004 a Maio/2006.

### 1. Objetivos

- analisar o processo de gestão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), considerando aspectos da concepção do benefício e de seus processos de requerimento e concessão, tanto no que diz respeito a gargalos e conflitos, como a inovações;
- analisar os efeitos diretos e indiretos do benefício sobre a população beneficiária, considerando aspectos desde o acesso à utilização do benefício, bem como de satisfação e perspectivas futuras.

### 2. Metodologia

Para atingir os objetivos da pesquisa, foram definidas duas dimensões prioritárias e relacionadas de análise: a dimensão da gestão e a dimensão dos resultados.

A dimensão da gestão diz respeito à concepção do benefício e seus processos de implementação, incluindo aspectos como: etapas e fluxos do processo de requerimento e concessão do benefício; características do processo decisório; relação entre as diferentes instâncias de gestão e diferentes esferas de governo; capacitação e aprendizagem organizacional; transparência das decisões; conceito dos gestores sobre a pobreza, os pobres e os beneficiários; mecanismos de relacionamento com o beneficiário; grau de envolvimento/compromisso com os objetivos do benefício e as estratégias da gestão para incorporação das novas diretrizes definidas pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Foram entrevistados gestores dos principais órgãos responsáveis pelo Programa:

- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) – Diretoria de Benefícios da Secretaria Nacional de Assistência Social;
- Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) – Diretoria Nacional de Benefícios (DIRBEN), Gerências Executivas e Agências;
- Secretarias e Conselhos Municipais de Assistência Social.

Em cada Agência da Previdência Social (APS), foram selecionados para as entrevistas: o funcionário responsável pela agência, um funcionário de ponta de linha e um médico perito, além do responsável pela Gerência Executiva à qual a APS está subordinada.

Para acompanhar as ações e especificidades do benefício nos municípios, foram entrevistados representantes de Conselhos Municipais de Assistência Social e do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS). Também no âmbito do controle social, foram incluídos representantes do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE).

A dimensão de resultados diz respeito aos efeitos diretos e indiretos do benefício sobre os beneficiários, incluindo aspectos como: cobertura; acesso ao benefício; utilização do benefício nas despesas diárias; critérios e mecanismos de elegibilidade; percepção de vinculação do benefício como direito; grau de satisfação; efeitos do benefício sobre as condições de vida e sociabilidade; auto-estima e expectativa de futuro e sobre a segurança quanto à continuidade do benefício.

Os beneficiários entrevistados foram selecionados entre idosos e pessoas com deficiência (divididos entre pessoas com deficiência física PCDF e com deficiência mental PCDM) nos municípios e agências do INSS às quais se vinculam, respeitando o critério de pelo menos três anos de vinculação ao benefício e ao menos uma revisão obrigatória. O critério foi adotado tanto pela necessidade de um tempo razoável no benefício para a avaliação de seus efeitos como, no caso da revisão, pela maior facilidade de localização dos beneficiários. Também foram investigados beneficiários que tiveram sua concessão negada, com o objetivo de identificar possíveis efeitos da ausência e negação do benefício. Esses beneficiários foram selecionados entre aqueles que tiveram seu pedido negado por auferirem renda familiar *per capita* igual ou acima de  $\frac{1}{4}$  (critério de elegibilidade do Programa) e inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo. O critério de renda se justifica por representar o maior número de negativas, sendo o teto de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo representativo de um valor ainda muito baixo de renda, no qual seus requerentes apresentariam condições sociais bastante precárias.

### 3. Amostra

A Região Sudeste foi selecionada como universo analítico da pesquisa por causa da maior presença absoluta de beneficiários do Programa, da maior estrutura de gestão e por concentrar boa parte dos problemas e expectativas de efeito do benefício sobre os beneficiários.

Foi necessária uma preparação do Cadastro disponibilizado pela Dataprev, com registros dos beneficiários do BPC que tinham mais de três anos de concessão do benefício e que estavam ativos em 20/06/2005. Considerando a limpeza<sup>1</sup> do cadastro, que inicialmente era composto por 390.190 registros de beneficiários e 112.026 registros de usuários com benefício indeferido por renda associados a 440 APS situadas em 342 municípios, passou a contar com 92.092 beneficiários (19.662 PCDM, 22.291 PCDF e 50.139 idosos) e 41.781 usuários associados a 398 APS em 341 municípios.

Assim, considerando o cadastro descrito acima e uma amostra pré-fixada para a visita de 100 (cem) APS em 60 (sessenta) municípios, o desenho amostral da pesquisa pôde ser dividido em dois estágios.

No primeiro estágio, para a seleção das 100 (cem) APS a serem visitadas nos 60 (sessenta) municípios, optou-se por um desenho de amostra estratificado cujos estratos foram constituídos da seguinte forma:

- (1) um estrato para cada município incluído com certeza na amostra, seja por ter proporção de tamanho maior que um, seja por ter uma ou mais APS, seja ainda por ter sido escolhido por alguma atipicidade em relação ao número de beneficiários;
- (2) um estrato para todos os demais municípios do Sudeste com apenas uma APS.

<sup>1</sup> Etapas de limpeza do cadastro: exclusão de registros de beneficiários que recebiam o benefício em município não pertencente à Região Sudeste, de beneficiários associados a APS com código não identificado, de beneficiário com deficiência em que não era possível a identificação do código CID para a diferenciação entre deficiência mental e física e de beneficiários que não haviam passado por pelo menos uma revisão nos últimos 3 anos.

O resultado desse processo foi um conjunto de 16 estratos, sendo 15 deles compostos por apenas 1 município com uma ou mais APS e o 16º estrato composto por 326 municípios com apenas uma unidade de APS. Desta forma, a amostra foi composta por 15 municípios que representam cada um deles seu estrato e por mais 45 municípios selecionados do 16º estrato.

Considerando que o resultado desse primeiro estágio da amostragem também determina a seleção de alguns informantes da pesquisa, vale destacar que: para a seleção do chefe da APS e do Gerente da Gerência Executiva à qual estava subordinada a APS, bastou indicar a APS da amostra, uma vez que estes são cargos únicos; para a seleção dos médicos peritos e técnicos administrativos, a instrução de coleta foi listar os existentes em cada APS e selecionar, a partir de uma seqüência pré-determinada, um de cada para ser entrevistado; para os membros dos conselhos municipais e das secretarias municipais de assistência social, foi escolhido o principal responsável ou outro membro indicado pelo principal responsável.

No segundo estágio do processo de amostragem, dada a seleção dos 60 municípios e das 100 APS, foram selecionados os beneficiários e os usuários não-atendidos dentre os que figuravam nos respectivos cadastros de seleção, dando igual probabilidade de seleção em uma mesma APS, em ordem aleatória dentro de cada tipo de informante. Desse processo resultou uma lista que foi fornecida à equipe de campo para tentar a entrevista de cada tipo de beneficiário (PPDM, PPDF e Idoso) e usuário não-atendido, respeitando a ordem da listagem recebida.

Dessa forma, o tamanho previsto e efetivo de entrevistas realizadas na pesquisa está descrito no quadro abaixo.

**Quadro 1 - Tamanho da população (cadastro após limpeza) e tamanhos previsto e efetivo da amostra**

| INFORMANTES                                  | N      | Tamanho da Amostra    |                      |               |
|--|--------|-----------------------|----------------------|---------------|
|  |        | Entrevistas Previstas | Entrevistas Efetivas |               |
|  |        |                       | Nº absoluto          | % do previsto |
| Beneficiários                                | 92.092 | 300                   | 294                  | 98,0          |
| Pessoa com deficiência mental                | 19.662 | 100                   | 107                  | 107,0         |
| Pessoa com deficiência física                | 22.291 | 100                   | 83                   | 83,0          |
| Pessoa idosa                                 | 50.139 | 100                   | 104                  | 104,0         |
| Usuários não-atendidos por critério de renda | 41.781 | 100                   | 97                   | 97,0          |
| Chefes de APS                                | 398    | 100                   | 100                  | 100,0         |
| Médicos peritos                              | n.d    | 100                   | 99                   | 99,0          |
| Técnicos administrativos                     | n.d    | 100                   | 94                   | 94,0          |
| Gerentes de gerências executivas             | 49     | 49                    | 30                   | 61,2          |
| Membros de conselho municipal                | 60     | 60                    | 60                   | 100,0         |
| Membros de secretaria municipal              | 60     | 60                    | 60                   | 100,0         |
| <b>TOTAL</b>                                 | -      | <b>1.169</b>          | <b>1.128</b>         | <b>96,5</b>   |



## Questionário - Beneficiários

|   |  |
|---|--|
| <br>Universidade<br>Federal<br>Fluminense | <b>PESQUISA – AVALIAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO<br/>CONTINUADA – BPC</b> |
|   | Questionário Para Beneficiários  |

### I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

1.1. Tipo de questionário: | 1 |

1.2. Agência: | | | | |

1.3. Estrato: | |

1.4. Número do Questionário: | | |

1.5. Número do benefício: | | | | | | | | | | | |

1.6. UF e município: | | | | | | | | | | | |

1.7. Data da entrevista: | | | | / | | | | / | | | | | |

1.8. Código do entrevistador: | | | |

### II. IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO:

2.1. Nome do entrevistado:

---

#### 2.2. Situação do entrevistado:

- 1  O próprio beneficiário
- 2  Tutor nato (pai ou mãe)
- 3  Tutor \_\_\_ PARENTE      \_\_\_ NÃO
- 4  Curador \_\_\_ PARENTE      \_\_\_ NÃO
- 5  Funcionário de instituição
- 6  Outros ESPECIFICAR \_\_\_\_\_ \_\_\_ PARENTE      \_\_\_ NÃO

2.3. Endereço: \_\_\_\_\_

---

#### 2.4. Tipo de benefício solicitado:

- 1  Idoso (pule para 3.1)
- 2  Pessoa portadora de deficiência física
- 3  Pessoa portadora de deficiência mental
- 4  Não sabe

(somente para pessoas portadoras de deficiência)

2.5. Patologia \_\_\_\_\_ | | | não sabe

2.6. Data do diagnóstico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | não sabe

## Questionário - Beneficiários

### III. CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO:

#### 3.1. Situação do domicílio:

- 1  Urbano
- 2  Rural

#### 3.2. Situação de moradia:

- 1  Domiciliar
- 2  Institucional (Pule para 5.1)

#### 3.3. Condição de ocupação:

- 1  Próprio
- 2  Alugado
- 3  Posse
- 4  Cedido
- 5  Outros

#### 3.4. Tipo de construção:

- 1  Alvenaria
- 2  Adobe
- 3  Madeira
- 4  Outros

## Questionário - Beneficiários

### IV. CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES (NÃO RESPONDER NOS CASOS DE BENEFICIÁRIOS EM CONDIÇÃO DE MORADIA INSTITUCIONAL):

| 4.1<br>NUM<br>ORDEM | 4.2<br>NOME | 4.3<br>RELAÇÃO<br>COM O<br>RESPONSÁVEL<br>PELO DOMICÍLIO  | 4.4<br>SEXO               | 4.5<br>IDADE | 4.6<br>TRABALHA   | 4.7<br>RENDA                        | 4.8<br>BENE-<br>FICIA-<br>RIO |
|---------------------|-------------|---|---------------------------|--------------|---|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                               |
| 2                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                               |
| 3                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                               |
| 4                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                               |
| 5                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                               |
| 6                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                               |
| 7                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                               |
| 8                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                               |
| 9                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                               |
| 10                  |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                               |
| 11                  |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                               |
| 12                  |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                               |
|                     |             | 1 Responsável<br>2 Cônjuge<br>3 Filho/a-enteado<br>4 Pai-Mãe<br>5 Neto/a-bisneto<br>6 Avô/ó- Bisavô/ó<br>7 Sogra/a<br>8 Genro/nora<br>9 Cunhado/a<br>10 Tio/a<br>11 Irmão/ã<br>12 Outro parente<br>13 Empregado(a)<br>doméstico(a)<br>14 Pensionista<br>15 Outra pessoa | 1 Masculino<br>2 Feminino |              | 1 Sim<br>2 Aposentado<br>3 Não, mas<br>tem renda ou<br>benefício<br>4 Não |                                     | 1 Sim<br>2 Não                |

### V. CARACTERÍSTICAS DO BENEFICIÁRIO:

5.1. Nome do beneficiário:

\_\_\_\_\_

5.2. Idade do beneficiário: \_\_\_\_\_ ANOS

5.3: Sexo do beneficiário:

1  Masculino

2  Feminino

## Questionário - Beneficiários

### 5.4. Raça/Cor:

- 1  Branca
- 2  Preta
- 3  Parda
- 4  Amarela
- 5  Indígena

### 5.5. Estado civil:

- 1  Casado
- 2  Solteiro
- 3  Desquitado, divorciado ou separado judicialmente
- 4  Viúvo

### 5.6. Escolaridade:

- 1  Sem instrução e menos de 1 ano de estudo
- 2  1 a 3 anos
- 3  4 a 7 anos
- 4  8 a 10 anos
- 5  11 anos ou mais
- 6  Não determinado

### 5.7. Exerce ou exerceu algum tipo de trabalho?

- 1  Não, nunca exerceu (pule para 5.9)
- 2  Exerce atualmente
- 3  Exerceu, mas não exerce mais

### 5.8. Que tipo de ocupação exerce ou exerceu?

- 1  Conta própria em casa
- 2  Conta própria na rua
- 3  Empregado
- 4  Empregador
- 5  Trabalhador doméstico
- 6  Cooperativado
- 7  Trabalhador na produção para consumo próprio
- 8  Não remunerado em ajuda a membro do domicílio
- 9  Ignorado

## Questionário - Beneficiários

### 5.9. Há quanto tempo o beneficiário recebe o BPC?

- 1  Menos de 1 ano
- 2  1 a 2 anos
- 3  3 a 5 anos
- 4  6 a 8 anos
- 5  Mais de 8 anos
- 6  Não sabe/ não lembra

### 5.10. O beneficiário possui procurador, curador ou tutor?

- 1  Sim
  - 2  Não (pule para 5.12)
- 1  Procurador      2  Curador      3  Tutor

### 5.11. Quem é?

- 1  Parente
- 2  Vizinho
- 3  Representante de associação comunitária
- 4  Representante de instituição
- 5  Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

### 5.12. O beneficiário recebe outros benefícios?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 5.14)

### 5.13. Quais?

\_\_\_\_\_

### 5.14. O beneficiário já foi contribuinte do INSS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.1)
- 3  Não sabe (pule para 6.1)

### 5.15. Por quanto tempo o beneficiário contribuiu?

- 1  Menos de 1 ano
- 2  de 1 a 5 anos
- 3  de 5 a 10 anos
- 4  de 10 a 20 anos
- 5  Mais de 20 anos
- 6  Não sabe/ não lembra

## Questionário - Beneficiários

### VI. ACESSO AO BENEFÍCIO:

**6.1. Como o beneficiário (ou a pessoa que deu entrada no benefício em seu nome) tomou conhecimento do BPC? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)**

- 1  Familiares
- 2  Vizinhos
- 3  Amigos
- 4  Agência do INSS
- 5  Outros serviços públicos . Especificar: \_\_\_\_\_
- 6  Advogado/procurador
- 7  Vereador/deputado
- 8  Jornais e meios de comunicação de massa
- 9  Associações comunitárias
- 10  Conselhos de direitos
- 11  Conselhos de políticas
- 12  outros. Especificar \_\_\_\_\_
- 13  não sabe/ não lembra

**6.2. Quem ajudou o beneficiário (ou a pessoa que deu entrada no benefício em seu nome) a preencher o formulário para dar entrada no pedido de benefício? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)**

- 1  Familiares
- 2  Vizinhos
- 3  Advogado/procurador
- 4  Tutor
- 5  Amigos
- 6  Funcionário da agência do INSS
- 7  Funcionário de outros serviços públicos . Especificar: \_\_\_\_\_
- 8  Vereador/deputado
- 9  Associações comunitárias
- 10  Conselhos de direitos
- 11  Conselhos de políticas
- 12  Outros. Especificar \_\_\_\_\_
- 13  Ninguém ajudou
- 14  Não sabe/ não lembra

## Questionário - Beneficiários

**6.3. Quem ajudou o beneficiário (ou a pessoa que deu entrada no benefício em seu nome) a acompanhar o processo? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)**

- 1  Familiares
- 2  Vizinhos
- 3  Advogado/procurador
- 4  Tutor
- 5  Amigos
- 6  Funcionário da agência do INSS
- 7  Funcionário de outros serviços públicos . Especificar: \_\_\_\_\_
- 8  Vereador/deputado
- 9  Associações comunitárias
- 10  Conselhos de direitos
- 11  Conselhos de políticas
- 12  Outros. Especificar \_\_\_\_\_
- 13  Ninguém ajudou
- 14  Não sabe/ não lembra

**6.4. Houve algum problema para o beneficiário começar a receber o BPC?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.7)

**6.5. Qual?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6.6. Quem ajudou o beneficiário (ou seu representante) a resolver o problema? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)**

- 1  Familiares
- 2  Vizinhos
- 3  Advogado/procurador
- 4  Tutor
- 5  Amigos
- 6  Funcionário da agência do INSS
- 7  Funcionário de outros serviços públicos . Especificar: \_\_\_\_\_
- 8  Vereador/deputado
- 9  Associações comunitárias
- 10  Conselhos de direitos
- 11  Conselhos de políticas
- 12  Outros. Especificar \_\_\_\_\_
- 13  Ninguém ajudou
- 14  Não sabe/ não lembra

## Questionário - Beneficiários

### 6.7. Quais as dificuldades que o beneficiário (ou seu representante) teve para dar entrada no BPC?

- 1  Não tinha informação suficiente
- 2  Não sabia preencher o formulário
- 3  Não sabia ir à agência
- 4  Não sabia se podia pedir o benefício
- 5  Demora na marcação da perícia médica
- 6  Outra. Especificar: \_\_\_\_\_
- 7  Não teve dificuldades
- 8  Não sabe/ não lembra

### 6.8. Quanto tempo demorou entre a entrada do pedido para o BPC e o recebimento da resposta com o resultado positivo?

- 1  Menos de 1 mês
- 2  1 mês a 2 meses
- 3  2 a 3 meses
- 4  4 a 6 meses
- 5  6 meses a 1 ano
- 6  Mais de 1 ano
- 7  Não sabe

### 6.9. Na sua opinião, o atendimento prestado pela agência do INSS foi:

- 1  Excelente
- 2  Bom
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Não respondeu/ não sabe informar

### 6.10. O beneficiário (ou seu representante) considera que o BPC é (MARQUE APENAS UMA OPÇÃO):

- 1  Um direito dos idosos e dos portadores de deficiência
- 2  Uma ajuda do poder público
- 3  Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

## VII. UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS:

### 7.1. Quem recebe o BPC? (MARQUE APENAS UMA OPÇÃO)

- 1  O próprio beneficiário
- 2  Tutor nato (pai ou mãe)
- 3  Procurador
- 4  Curador/tutor
- 5  Instituição
- 6  Outro. Especificar: \_\_\_\_\_



## Questionário - Beneficiários

### 7.2. Quem decide como o BPC será gasto? (MARQUE APENAS UMA OPÇÃO)

- 1  O próprio beneficiário
- 2  Tutor nato (pai ou mãe)
- 3  Procurador
- 4  Curador/tutor
- 5  Instituição
- 6  Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

### 7.3. O valor recebido através do BPC é utilizado principalmente para: (MARQUE ATÉ 3 (TRÊS) OPÇÕES)

- 1  Gastos com saúde
- 2  Alimentação
- 3  Moradia
- 4  Transporte
- 5  Vestuário
- 6  Outros. Especificar \_\_\_\_\_

### 7.4. Na sua opinião, o BPC é gasto:

- 1  De forma apropriada
- 2  De forma inadequada
- 3  Não sabe como o benefício é gasto

### 7.5. A partir do recebimento do BPC, que mudanças ocorreram na a vida do beneficiário? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)

- 1  Melhorou a qualidade de vida e a auto-estima
- 2  Adquiriu bens
- 3  Melhorou as condições de moradia
- 4  Permitiu acesso a serviços de atendimento médico e outros
- 5  Permitiu a compra de medicamentos
- 6  Permitiu contribuir para a manutenção de outros membros do núcleo familiar e da rede de parentesco
- 7  Permitiu participar de atividades sociais
- 8  Permitiu participar das associações e conselhos comunitários
- 9  Outros. Especificar \_\_\_\_\_

## VIII. CONTROLE SOCIAL:

### 8.1. O beneficiário (ou seu representante) já teve alguma queixa em relação ao BPC?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 8.6)

## Questionário - Beneficiários

### 8.2. Que tipo de queixa? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)

- 1  Pagamento atrasado
- 2  Suspensão do pagamento
- 3  Valor do pagamento errado
- 4  Mau atendimento
- 5  Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

### 8.3. A quem o beneficiário (ou seu representante) procurou para reclamar? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)

- 1  Gerência do INSS
- 2  Juizado Especial Federal Previdenciário
- 3  Junta de Recursos do INSS
- 4  Político local
- 5  Associação comunitária
- 6  Conselho de direito/ política
- 7  Secretaria Municipal de Assistência Social (ou equivalente)
- 8  Ouvidoria do INSS
- 9  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 10  Não reclamou (pule para 8.6)
- 11  Não sabe/ não lembra (pule para 8.6)

### 8.4. Na sua avaliação, as suas queixas foram atendidas?

- 1  Completamente
- 2  Parcialmente
- 3  Não foram atendidas

### 8.5. Qual a sua avaliação quanto ao atendimento prestado quando a queixa foi feita?

- 1  Excelente
- 2  Bom
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Não sabe informar

### 8.6. Conhece o conselho municipal de assistência social?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 8.8)

## Questionário - Beneficiários

**8.7. Na sua opinião, a participação do conselho municipal de assistência social nos problemas do BPC é:**

- 1  Alta
- 2  Média
- 3  Baixa
- 4  Nenhuma
- 5  Não sabe

**8.8. (SOMENTE PARA IDOSOS OU O RESPONDENTE EM SEU LUGAR) Conhece o conselho municipal de idosos?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 9.1)

PULE PARA 9.1

**8.9. (SOMENTE PARA IDOSOS OU O RESPONDENTE EM SEU LUGAR) Na sua opinião, a participação do conselho municipal de idosos nos problemas do BPC é:**

- 1  Alta
- 2  Média
- 3  Baixa
- 4  Nenhuma
- 5  Não sabe informar

**8.10. (SOMENTE PARA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA OU O RESPONDENTE EM SEU LUGAR) Conhece o conselho municipal de pessoas portadoras de deficiência?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 9.1)

**8.11. (SOMENTE PARA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA OU O RESPONDENTE EM SEU LUGAR) Na sua opinião, a participação do conselho municipal de pessoas portadoras de deficiência nos problemas do BPC é:**

- 1  Alta
- 2  Média
- 3  Baixa
- 4  Nenhuma
- 5  Não sabe informar

### IX. CAPITAL SOCIAL:

**(AS PERGUNTAS DESTE BLOCO SÓ DEVEM SER RESPONDIDAS PELO PRÓPRIO BENEFICIÁRIO OU POR PAI/MÃE DE BENEFICIÁRIO PPD MENOR DE IDADE)**

**9.1. Participa ou já participou de alguma associação comunitária?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 9.6)

## Questionário - Beneficiários

### 9.2. Qual(is)? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)

- 1  Associações religiosas
- 2  Associações de moradores
- 3  Centros sociais
- 4  Grupos de idosos
- 5  Grupos de PPD
- 6  Associações desportivas
- 7  Outras. Especificar: \_\_\_\_\_

### 9.3. Há quanto tempo participa (ou por quanto tempo participou) dessas associações?

- 1  6 meses
- 2  De 6 meses a 1 ano
- 3  De 1 ano a 2 anos
- 4  Mais de 2 anos
- 5  Não sabe informar

### 9.4. Com que frequência participa (ou participava) dessas associações?

- 1  Sempre
- 2  Quase sempre
- 3  Às vezes
- 4  Raramente
- 5  Nunca
- 6  Não sabe

### 9.5. Na sua opinião, essas associações representam o interesse dos seus associados?

- 1  Sim, integralmente
- 2  Sim, parcialmente
- 3  Não
- 4  Não sabe

### 9.6. Na sua opinião, o recebimento do BPC:

- 1  Contribui para uma maior participação nessas associações
- 2  Não altera as condições de participação nessas associações
- 3  Dificulta a participação nessas associações
- 4  Não sabe

### 9.7. É ou já foi filiado a algum sindicato e/ou partido político?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 9.11)

## Questionário - Beneficiários

**9.8. Há quanto tempo participa (ou por quanto tempo participou) desses sindicatos e/ou partidos políticos?**

- 1  6 meses
- 2  De 6 meses a 1 ano
- 3  De 1 ano a 2 anos
- 4  Mais de 2 anos
- 5  Não sabe

**9.9. Com que frequência participa (ou participava) desses sindicatos e/ou partidos políticos?**

- 1  Sempre
- 2  Quase sempre
- 3  Às vezes
- 4  Raramente
- 5  Nunca
- 6  Não sabe

**9.10. Na sua opinião, esses sindicatos e/ou partidos políticos representam os interesses dos seus filiados?**

- 1  Sim, integralmente
- 2  Sim, parcialmente
- 3  Não
- 4  Não sabe

**9.11. Na sua opinião, o recebimento do BPC:**

- 1  Contribui para uma maior participação nessas associações
- 2  Não altera as condições de participação nessas associações
- 3  Dificulta a participação nessas associações
- 4  Não sabe

**9.12. Na sua opinião, o recebimento do BPC alterou o respeito que as pessoas em geral têm pelo beneficiário?**

- 1  Sim, hoje sou mais respeitado pelas pessoas
- 2  Não, sinto que recebo o mesmo tipo de tratamento que recebia anteriormente
- 3  Não, acho que as pessoas não têm respeito por mim
- 4  Não, as pessoas em geral não sabem que recebo o benefício
- 5  Não sabe informar

**9.13. Depois do BPC ficou mais fácil tomar decisões no dia-a-dia?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

## Questionário - Beneficiários

### X. GESTÃO (AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO):

#### 10.1. Conhece algum mecanismo de avaliação e acompanhamento do BPC?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 11.1)
- 3  Não sabe (pule para 11.1)

#### 10.2. Participa do processo de avaliação do BPC?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

#### 10.3. Recebe alguma informação sobre a avaliação do BPC?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

### XI. PROTEÇÃO SOCIAL:

#### 11.1. Na localidade onde mora existem associações de ajuda comunitária?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 11.8)
- 3  Não sabe (pule para 11.8)

#### 11.2. Qual(is)? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)

- 1  Grupos religiosos
- 2  Grupos de mães
- 3  Centros sociais
- 4  Grupos de idosos
- 5  Grupos de PPDs
- 6  Associações de moradores
- 7  Outras ONGs
- 8  Núcleos de partidos políticos
- 9  Outras. Especificar: \_\_\_\_\_
- 10  Não sabe

#### 11.3. Frequenta ou se relaciona com alguma delas?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 11.8)

## Questionário - Beneficiários

### 11.4. Qual(is)? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)

- 1  Grupos religiosos
- 2  Grupos de mães
- 3  Centros sociais
- 4  Grupos de idosos
- 5  Grupos de PPDs
- 6  Associações de moradores
- 7  Outras ONGs
- 8  Núcleos de partidos políticos
- 9  Outras. Especificar: \_\_\_\_\_

### 11.5. Recebe algum tipo de ajuda dessa(s) associação(ões)?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 11.8)

### 11.6. Qual ajuda?

- 1  Recebe ajuda em dinheiro
- 2  Recebe alimentos
- 3  Recebe apoio psicológico
- 4  Recebe apoio espiritual
- 5  Participa de atividades educacionais e recreativas
- 6  Outras. Especificar: \_\_\_\_\_

### 11.7. Na sua opinião, essa ajuda é:

- 1  Excelente
- 2  Boa
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Não sabe

### 11.8. Quais os serviços públicos o beneficiário usa na comunidade?

- 1  Escolas
- 2  Unidades de saúde
- 3  Centros sociais
- 4  Creches
- 5  Outros serviços assistenciais. Especificar:
- 6  Não usa (pule para 11.11)

## Questionário - Beneficiários

11.9. Na sua opinião, a dificuldade para o beneficiário ser atendido nessas instituições é:

|                                  | alta                       | média                      | baixa                      | nenhuma                    | não sabe                   |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 Escolas                        | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 2 Unidades de saúde              | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 3 Centros sociais                | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 4 Creches                        | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 5 Outros serviços assistenciais. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

Especificar: \_\_\_\_\_

11.10. Qual a sua opinião sobre a qualidade dos serviços prestados?

|                                  | excelente                  | bom                        | regular                    | ruim                       | não sabe                   |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 Escolas                        | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 2 Unidades de saúde              | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 3 Centros sociais                | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 4 Creches                        | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 5 Outros serviços assistenciais. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

11.11. Nos serviços públicos da sua comunidade existe algum apoio para:

- 1 Idosos 1  sim 2  não (pule p/ 11.15) 3  não sabe (pule p/ 11.15)
- 2 Pessoa portadora de deficiência 1  sim 2  não (pule p/ 11.15) 3  não sabe (pule p/ 11.15)

11.12. O apoio é para: (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)

- 1  Reabilitação
- 2  Orientação sócio-jurídica
- 3  Assistência médica
- 4  Atividades recreativas
- 5  Oficinas de capacitação voltadas para a geração de emprego e renda
- 6  Outras. Especificar: \_\_\_\_\_
- 7  Não sabe/não respondeu

11.13. O beneficiário usa ou já usou esses serviços?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 11.15)

11.14. Na sua opinião, este serviço é:

- 1  Excelente
- 2  Bom
- 3  Regular
- 4  Ruim



## Questionário - Beneficiários

### NAS PERGUNTAS 11.15 A 11.22 O APOIO É PARA CUIDAR DO BENEFICIÁRIO

**11.15. Conta com algum tipo de apoio de seus familiares?**

- 1  Sim  
2  Não (pule para 11.20)

**11.16. Quem na sua família fornece apoio? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)**

- 1  Pais  
2  Irmãos  
3  Avós  
4  Tios  
5  Primos  
6  Cunhados  
7  sobrinhos  
8  Outros familiares. Especificar: \_\_\_\_\_

**11.17. Que tipo de apoio recebe de seus familiares? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)**

- 1  Financeiro  
2  Asseio e higiene pessoal  
3  Serviços domésticos  
4  Locomoção para tratamento de saúde  
5  Resolução de problemas de administração do cotidiano (ex.: ida a supermercado, banco, etc.)  
6  Companhia  
7  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**11.18. Após o recebimento do BPC, percebeu alguma mudança neste apoio recebido?**

- 1  Sim  
2  Não (pule para 11.20)  
3  Não sabe (pule para 11.20)

**11.19. Quais foram as mudanças percebidas?**

- 1  Família deixou de prestar ajuda por considerar que o valor do benefício já era suficiente para cobrir as necessidades do beneficiário  
2  Agregou novos membros dado o aumento da renda proporcionado pelo BPC  
3  Outras. Especificar: \_\_\_\_\_

**11.20. Você conta com algum tipo de apoio de sua vizinhança?**

- 1  Sim  
2  Não (pule para 11.24)

## Questionário - Beneficiários

### 11.21. Qual o tipo de apoio recebido? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)

- 1  Financeiro
- 2  Asseio e higiene pessoal
- 3  Serviços domésticos
- 4  Locomoção para tratamento de saúde
- 5  Resolução de problemas de administração do cotidiano (ex.: ida a supermercado, banco, etc.)
- 6  Companhia
- 7  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 8  Não se aplica

### 11.22. Após o recebimento do BPC, percebeu alguma mudança no apoio recebido de seus vizinhos?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 11.24)
- 3  Não sabe (pule para 11.24)

### 11.23. Quais foram as mudanças percebidas?

- 1  Vizinhos deixaram de ajudar por entender que o valor do benefício já era suficiente para cobrir as necessidades
- 2  Agregou novos membros dado o aumento da renda proporcionado pelo BPC
- 3  Outras. Especificar: \_\_\_\_\_

### 11.24. Em geral, as pessoas de casa fazem quantas refeições por dia?

- |   |                             |   |  |   |
|---|-----------------------------|---|--|---|
| 1 | Crianças de 0 a 2 anos      | 1.1. <input type="checkbox"/> refeições | 1.2. <input type="checkbox"/> Não sabe | 1.3. <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| 2 | Crianças de 3 a 11 anos     | 1.1. <input type="checkbox"/> refeições | 1.2. <input type="checkbox"/> Não sabe | 1.3. <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| 3 | Pessoas com mais de 11 anos | 1.1. <input type="checkbox"/> refeições | 1.2. <input type="checkbox"/> Não sabe |   |

### 11.25. Pensando ainda na quantidade de alimentos consumidos por sua família, você diria que:

1.  Muitas vezes não é suficiente para todos se alimentarem bem
2.  Algumas vezes não é suficiente para todos se alimentarem bem
3.  Sempre é suficiente para todos se alimentarem bem
4.  Não sabe/não respondeu

### 11.26. Em relação às pessoas da mesma idade, considera que sua saúde (do beneficiário) é:

- 1  Excelente
- 2  Boa
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Não sabe

## Questionário - Beneficiários

**11.27. O beneficiário depende de outras pessoas para realizar as atividades do dia-a-dia?**

- 1  Depende totalmente
- 2  Depende para a maioria das atividades
- 3  Depende para algumas atividades
- 4  Não depende de outras pessoas
- 5  Não sabe

**11.28. O que considera mais difícil no dia-a-dia do beneficiário? (MARQUE ATÉ 3 (TRÊS) OPÇÕES)**

- 1  Alimentar-se
- 2  Tomar banho
- 3  Utilizar o banheiro
- 4  Tomar remédios
- 5  Caminhar dentro de casa
- 6  Sair à rua
- 7  Fazer compras e pagamentos
- 8  Ir ao médico
- 9  Realizar as tarefas de casa
- 10  Ficar sozinho durante o dia
- 11  Dormir sozinho à noite
- 12  Morar sozinho
- 13  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 14  Não sabe

**11.29. Que outros problemas o beneficiário enfrenta no dia-a-dia?**

---

---

---

---

---

**11.30. Na sua opinião, o que deveria ser feito para melhorar a situação de vida dos beneficiários do BPC em seu município?**

---

---

---

---

---

## Questionário - Beneficiários

**Observações do entrevistado**  
(registre aqui as observações ou comentários complementares)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Observações do entrevistador**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

|   |  |
|---|--|
| <br>Universidade<br>Federal<br>Fluminense | <b>PESQUISA – AVALIAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC</b> |
|   | Questionário para Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)    |

### I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

1.1. Tipo de questionário: | 2 |

1.2. Agência: | | | | |

1.3. Estrato: | |

1.4. Número do Questionário: | |

1.5. Número do benefício: | | | | | | | | | | | |

1.6. UF e município: | | | | | | | | | | | |

1.7. Data da entrevista: | | | | / | | | | / | | | | | |

1.8. Código do entrevistador: | | | |

### II. IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO:

2.1. Nome: \_\_\_\_\_

#### 2.2. Situação do entrevistado:

- 1  O Próprio usuário
- 2  Tutor nato (pai ou mãe)
- 3  Tutor  PARENTE  NÃO PARENTE
- 4  Curador  PARENTE  NÃO PARENTE
- 5  Funcionário de instituição
- 6  Outros ESPECIFICAR \_\_\_\_\_  PARENTE  NÃO PARENTE

2.3. Endereço: \_\_\_\_\_

#### 2.4. Tipo de benefício solicitado:

- 1  Idoso (pule para 3.1)
- 2  Pessoa portadora de deficiência física
- 3  Pessoa portadora de deficiência mental
- 4  Não sabe

(somente para pessoas portadoras de deficiência)

2.5. Patologia \_\_\_\_\_  Não sabe

2.6. Data do diagnóstico: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  Não sabe

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

### III. CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO:

#### 3.1. Situação do domicílio:

- 1  Urbano
- 2  Rural

#### 3.2. Situação de moradia:

- 1  Domiciliar
- 2  Institucional (pule para 5.1)

#### 3.3. Condição de ocupação:

- 1  Próprio
- 2  Alugado
- 3  Posse
- 4  Cedido
- 5  Outros

#### 3.4. Tipo de construção:

- 1  Alvenaria
- 2  Adobe
- 3  Madeira
- 4  Outros

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

### IV. CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES: (NÃO RESPONDER NOS CASOS DE BENEFICIÁRIOS EM CONDIÇÃO DE MORADIA INSTITUCIONAL)

| 4.1<br>NUM<br>ORDEM | 4.2<br>NOME | 4.3<br>RELAÇÃO<br>COM O<br>RESPONSÁVEL<br>PELO DOMICÍLIO  | 4.4<br>SEXO               | 4.5<br>IDADE | 4.6<br>TRABALHA   | 4.7<br>RENDA  | 4.8<br>USUÁRIO |
|---------------------|-------------|---|---------------------------|--------------|---|---|----------------|
| 1                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                |
| 2                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                |
| 3                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                |
| 4                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                |
| 5                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                |
| 6                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                |
| 7                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                |
| 8                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                |
| 9                   |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                |
| 10                  |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                |
| 11                  |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                |
| 12                  |             | _____   |                           | _____        |   | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |                |
|                     |             | 1 Responsável<br>2 Cônjuge<br>3 Filho/a-enteado<br>4 Pai-Mãe<br>5 Neto/a-bisneto<br>6 Avô/ó- Bisavô/ó<br>7 Sogro/a<br>8 Genro/nora<br>9 Cunhado/a<br>10 Tio/a<br>11 Irmão/ã<br>12 Outro parente<br>13 Empregado(a)<br>doméstico(a)<br>14 Pensionista<br>15 Outra Pessoa | 1 Masculino<br>2 Feminino |              | 1 Sim<br>2 Aposentado<br>3 Não, mas<br>tem renda ou<br>benefício<br>4 Não |   | 1 Sim<br>2 Não |

### V. CARACTERÍSTICAS DO USUÁRIO:

5.1. Nome do usuário:

\_\_\_\_\_

5.2. Idade: \_\_\_\_\_ ANOS

5.3. Sexo:

1  Masculino

2  Feminino

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

### 5.4. Raça/Cor:

- 1  Branca
- 2  Preta
- 3  Parda
- 4  Amarela
- 5  Indígena

### 5.5. Estado civil:

- 1  Casado
- 2  Solteiro
- 3  Desquitado, divorciado ou separado judicialmente
- 4  Viúvo

### 5.6. Escolaridade:

- 1  Sem instrução e menos de 1 ano de estudo
- 2  1 a 3 anos
- 3  4 a 7 anos
- 4  8 a 10 anos
- 5  11 anos ou mais
- 6  Não determinado

### 5.7. Exerce ou exerceu algum tipo de trabalho?

- 1  Não, nunca exerceu (pule para 5.9)
- 2  Exerce atualmente
- 3  Exerceu mas não exerce mais

### 5.8. Que tipo de ocupação exerce ou exerceu?

- 1  Conta própria em casa
- 2  Conta própria na rua
- 3  Empregado
- 4  Empregador
- 5  Trabalhador doméstico
- 6  Cooperativado
- 7  Trabalhador na produção para consumo Próprio
- 8  Não remunerado em ajuda a membro do domicílio
- 9  Ignorado

### 5.9. O usuário possui procurador, curador ou tutor?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 5.11)



## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

### 5.10. Quem?

- 1  Parente
- 2  Vizinho
- 3  Representante de associação comunitária
- 4  Representante de instituição
- 5  Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

### 5.11. O usuário recebe outros benefícios?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 5.13)

### 5.12. Quais?

### 5.13. O usuário já foi contribuinte do INSS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.1)
- 3  Não sabe (pule para 6.1)

### 5.14. Por quanto tempo o usuário contribuiu?

- 1  Menos de 1 ano
- 2  De 1 a 5 anos
- 3  De 5 a 10 anos
- 4  De 10 a 20 anos
- 5  Mais de 20 anos
- 6  Não sabe/ não lembra

## VI. ACESSO AO BENEFÍCIO:

### 6.1. Como o usuário (ou pessoa que deu entrada no benefício em seu nome) tomou conhecimento do BPC?

- 1  Familiares
- 2  Vizinhos
- 3  Amigos
- 4  Agência do INSS
- 5  Outros serviços públicos . Especificar: \_\_\_\_\_
- 6  Advogado/procurador
- 7  Vereador/deputado
- 8  Jornais e meios de comunicação de massa
- 9  Associações comunitárias
- 10  Conselhos de direitos
- 11  Conselhos de políticas
- 12  Outros. Especificar \_\_\_\_\_
- 13  Não sabe/ não lembra

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

### 6.2. Quem ajudou o usuário (ou seu representante) a preencher o formulário para dar entrada no pedido do benefício?

- 1  Familiares
- 2  Vizinhos
- 3  Advogado/procurador
- 4  Tutor
- 5  Amigos
- 6  Funcionário da agência do INSS
- 7  Funcionário de outros serviços públicos. Especificar: \_\_\_\_\_
- 8  Vereador/deputado
- 9  Associações comunitárias
- 10  Conselhos de direitos
- 11  Conselhos de políticas
- 12  Outros. Especificar \_\_\_\_\_
- 13  Ninguém ajudou
- 14  Não sabe/ não lembra

### 6.3. Quem ajudou o usuário (ou seu representante) a acompanhar o processo?

- 1  Familiares
- 2  Vizinhos
- 3  Advogado/procurador
- 4  Tutor
- 5  Amigos
- 6  Funcionário da agência do INSS
- 7  Funcionário de Outros serviços públicos. Especificar: \_\_\_\_\_
- 8  Vereador/deputado
- 9  Associações comunitárias
- 10  Conselhos de direitos
- 11  Conselhos de políticas
- 12  Outros. Especificar \_\_\_\_\_
- 13  Ninguém ajudou
- 14  Não sabe/ não lembra

### 6.4. Quais as dificuldades que o usuário (ou seu representante) teve para dar entrada no BPC?

- 1  Não tinha informação suficiente
- 2  Não sabia preencher o formulário
- 3  Não sabia ir à agência
- 4  Não sabia se podia pedir o benefício
- 5  Não teve dificuldades
- 6  Outra. Especificar: \_\_\_\_\_

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

**6.5. Qual o tempo de espera entre a entrada do requerimento do BPC e o recebimento da resposta com o resultado negativo?**

- 1  menos de 1 mês
- 2  1 mês a 2 meses
- 3  2 a 3 meses
- 4  4 a 6 meses
- 5  6 meses a 1 ano
- 6  mais de 1 ano
- 7  Não sabe

**6.6. Como o usuário (ou seu representante) avalia o atendimento prestado pela agência do INSS?**

- 1  Excelente
- 2  Bom
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Não sabe

**6.7. Na sua opinião, a qualidade do atendimento no INSS influenciou no resultado do seu pedido?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**6.8. O usuário (ou seu representante) considera que o BPC é (MARQUE APENAS UMA OPÇÃO):**

- 1  um direito dos Idosos e dos portadores de deficiência
- 2  uma ajuda do poder público
- 3  Outros: \_\_\_\_\_

**6.9. Por que o benefício foi negado? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)**

- 1  idade insuficiente
- 2  renda acima do estabelecido pela lei
- 3  Não foi aprovado pela perícia médica
- 4  documentação incompleta
- 5  Outros. Especificar \_\_\_\_\_
- 6  Não sabe

### VII. CONTROLE SOCIAL:

**7.1. O usuário (ou seu representante) recorreu da decisão sobre a concessão do BPC?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 7.5)

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

### 7.2. A quem procurou (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)?

- 1  gerência do INSS
- 2  Juizado Especial Federal Previdenciário
- 3  Junta de Recursos do INSS
- 4  político local
- 5  associação comunitária
- 6  conselho de direito/ política
- 7  Secretaria Municipal de Assistência Social (ou equivalente)
- 8  ouvidoria do INSS
- 9  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 10  Não recorreu

### 7.3. Na sua opinião, o atendimento prestado por essas instâncias foi:

- 1  Excelente
- 2  Bom
- 3  Regular
- 4  Péssimo
- 5  Não sabe

### 7.4. Qual o grau de confiança que o usuário (ou seu representante) tem em relação a essas instâncias?

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

### 7.5. Conhece o conselho municipal de assistência social?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 7.7)

### 7.6. Na sua opinião, a participação do conselho municipal de assistência social nos problemas do BPC é:

- 1  Alta
- 2  Média
- 3  Baixa
- 4  Nenhuma
- 5  Não sabe

### 7.7. (SOMENTE PARA RESPONDENTES IDOSOS OU O RESPONDENTE EM SEU LUGAR)

#### Conhece o conselho municipal de Idosos?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 8.1)

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

### 7.8. (SOMENTE PARA RESPONDENTES IDOSOS OU O RESPONDENTE EM SEU LUGAR)

Na sua opinião, a participação do conselho municipal de idosos nos problemas do BPC é:

- 1  Alta
- 2  Média
- 3  Baixa
- 4  Nenhuma
- 5  Não sabe

PULE PARA 8.1

### 7.9. (SOMENTE PARA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA OU O RESPONDENTE EM SEU LUGAR)

Você conhece o conselho municipal de PPDs?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 8.1)

### 7.10. (SOMENTE PARA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA OU O RESPONDENTE EM SEU LUGAR)

Na sua opinião, a participação do conselho municipal de PPDs nos problemas do BPC é:

- 1  Alta
- 2  Média
- 3  Baixa
- 4  Nenhuma
- 5  Não sabe

## VIII. CAPITAL SOCIAL:

(AS PERGUNTAS DESTE BLOCO SÓ DEVEM SER RESPONDIDAS PELO PRÓPRIO BENEFICIÁRIO OU POR PAI/MÃE DE BENEFICIÁRIO PPD MENOR DE IDADE)

### 8.1. Participa ou já participou de alguma associação comunitária?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 8.6)

### 8.2. Qual? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)

- 1  associações religiosas
- 2  associações de moradores
- 3  centros sociais
- 4  grupos de Idosos
- 5  grupos de PPD
- 6  associações desportivas
- 7  outras. Especificar: \_\_\_\_\_

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

### 8.3. Há quanto tempo participa ou participou dessas associações?

- 1  6 meses
- 2  de 6 meses a 1 ano
- 3  de 1 ano a 2 anos
- 4  mais de 2 anos
- 5  Não sabe

### 8.4. Com que frequência participa (ou participava) dessas associações?

- 1  Sempre
- 2  quase sempre
- 3  às vezes
- 4  Raramente
- 5  Nunca
- 6  Não sabe

### 8.5. Na sua opinião, essas associações representam o interesse dos seus associados?

- 1  sim, integralmente
- 2  sim, parcialmente
- 3  Não
- 4  Não sabe

### 8.6. Na sua opinião, o recebimento do BPC:

- 1  contribuiria para uma maior participação nessas associações
- 2  Não alteraria as condições de participação nessas associações
- 3  dificultaria a participação nessas associações
- 4  Não sabe

### 8.7. É ou já foi filiado a algum sindicato e/ou partido político?

- 1  sim
- 2  Não (pule para 8.11)

### 8.8. Há quanto tempo participa (ou participou) de sindicato e/ou partido político?

- 1  6 meses
- 2  de 6 meses a 1 ano
- 3  de 1 ano a 2 anos
- 4  mais de 2 anos
- 5  Não sabe

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

### 8.9. Com que frequência participa (ou participava) dessas organizações?

- 1  Sempre
- 2  Quase sempre
- 3  Às vezes
- 4  Raramente
- 5  Nunca
- 6  Não sabe

### 8.10. Na sua opinião, essas organizações representam os interesses de seus afiliados?

- 1  Sim, integralmente
- 2  Sim, parcialmente
- 3  Não
- 4  Não sabe

### 8.11. Na sua opinião, o recebimento do BPC:

- 1  contribuiria para uma maior participação nessas associações
- 2  não alteraria as condições de participação nessas associações
- 3  dificultaria a participação nessas associações
- 4  Não sabe

### 8.12. Na sua opinião, o recebimento do BPC alteraria o respeito que as Pessoas em geral têm em relação ao usuário?

- 1  Sim, hoje seria mais respeitado pelas pessoas
- 2  Não, sinto que receberia o mesmo tipo de tratamento que tinha anteriormente
- 3  Não, acho que as Pessoas Não teriam respeito por mim
- 4  Não sabe

### 8.13. Na sua opinião, o BPC contribuiria para uma maior capacidade de tomar decisões no seu dia-a-dia?

- 1  sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

## IX. PROTEÇÃO SOCIAL:

### 9.1. Na localidade onde você mora, existem associações de ajuda comunitária?

- 1  sim
- 2  Não (pule para 9.8)
- 3  Não sabe (pule para 9.8)

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

### 9.2. Qual(is)? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)

- 1  grupos religiosos
- 2  grupos de mães
- 3  centros sociais
- 4  grupos de Idosos
- 5  grupos de PPDs
- 6  associações de moradores
- 7  outras ONGs
- 8  núcleos de partidos políticos
- 9  outras. Especificar: \_\_\_\_\_
- 10  Não sabe

### 9.3. Freqüenta ou se relaciona com alguma delas?

- 1  sim
- 2  Não (pule para 9.8)

### 9.4. Qual(is)? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)

- 1  grupos religiosos
- 2  grupos de mães
- 3  centros sociais
- 4  grupos de Idosos
- 5  grupos de PPDs
- 6  associações de moradores
- 7  outras ONGs
- 8  núcleos de partidos políticos
- 9  outras. Especificar: \_\_\_\_\_

### 9.5. Recebe algum tipo de ajuda desta(s) associação(ões)?

- 1  sim
- 2  Não (pule para 9.8)

### 9.6. Qual ajuda?

- 1  Recebe ajuda financeira
- 2  Recebe cesta de alimentos
- 3  Recebe apoio psicológico
- 4  Recebe apoio espiritual
- 5  Participa de atividades educacionais e recreativas
- 6  Outras. Especificar: \_\_\_\_\_



## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

### 9.7. Na sua opinião essa ajuda é:

- 1  Excelente  
2  Boa  
3  Regular  
4  Ruim  
5  Não sabe

### 9.8. Quais os serviços públicos que o usuário utiliza na sua comunidade?

- 1  Escolas  
2  Unidades de saúde  
3  Centros sociais  
4  Creches  
5  Outros serviços assistenciais. Especificar:  
6  Não usa (pule para 9.11)

### 9.9. Na sua opinião, a dificuldade para ser atendido nessas instituições é:

|                                  | alta                       | média                      | baixa                      | nenhuma                    | Não sabe                   |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 Escolas                        | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 2 Unidades de saúde              | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 3 Centros sociais                | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 4 Creches                        | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 5 Outros serviços assistenciais. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

Especificar: \_\_\_\_\_

### 9.10. Qual a sua opinião sobre a qualidade dos serviços prestados?

|                                  | excelente                  | Bom                        | regular                    | ruim                       | Não sabe                   |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 Escolas                        | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 2 Unidades de saúde              | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 3 Centros sociais                | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 4 Creches                        | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 5 Outros serviços assistenciais. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

### 9.11. Nos serviços públicos da sua comunidade existe algum apoio para:

- 1 Idosos 1  sim 2  Não (pule p/ 9.15) 3  Não sabe (pule p/ 9.15)  
2 Pessoa portadora de deficiência 1  sim 2  Não (pule p/ 9.15) 3  Não sabe (pule p/ 9.15)

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

### 9.12. O apoio é para: (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)

- 1  Reabilitação
- 2  Orientação sócio-jurídica
- 3  Assistência médica
- 4  Atividades recreativas
- 5  Oficinas de capacitação voltadas para a geração de emprego e renda
- 6  Outras. Especificar: \_\_\_\_\_

### 9.13. Você usa ou já usou esses serviços?

- 1  sim
- 2  Não ( pule para 9.15)

### 9.14. Você acha que o serviço é:

- 1  Excelente
- 2  Bom
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Não sabe

NAS PERGUNTAS 9.15 A 9.20 O APOIO É PARA CUIDAR DO USUÁRIO.

### 9.15. Conta com algum tipo de apoio de seus familiares?

- 1  sim
- 2  Não (pule para 9.18)

### 9.16. Quem na sua família fornece apoio? ( MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)

- 1  Pais
- 2  Irmãos
- 3  Avós
- 4  Tios
- 5  Primos
- 6  Cunhados
- 7  Sobrinhos
- 8  Outros familiares. Especificar: \_\_\_\_\_

### 9.17. Qual o tipo de apoio recebido de seus familiares? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)

- 1  Financeiro
- 2  Asseio e higiene Pessoal
- 3  Serviços domésticos
- 4  Locomoção para tratamento de saúde
- 5  Resolução de problemas de administração do cotidiano (ex.: ida a supermercado, banco, etc.)
- 6  Companhia
- 7  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

### 9.18. Conta com algum tipo de apoio de sua vizinhança?

- 1  sim  
2  Não (pule para 9.20)

### 9.19. Qual o tipo de apoio recebido? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM VERDADEIRAS)

- 1  Financeiro  
2  Asseio e higiene Pessoal  
3  Serviços domésticos  
4  Locomoção para tratamento de saúde  
5  Resolução de problemas de administração do cotidiano (ex.: ida a supermercado, banco, etc.)  
6  Companhia  
7  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

### 9.20. Considera que com o recebimento do BPC, o usuário deixaria de precisar desse apoio?

- 1  Sim  
2  Não  
3  Não sabe

### 9.21. Em geral, as Pessoas de casa fazem quantas refeições por dia?

- |   |                             |   |  |   |
|---|-----------------------------|---|--|---|
| 1 | Crianças de 0 a 2 anos      | 1.1. <input type="checkbox"/> refeições | 1.2. <input type="checkbox"/> Não sabe | 1.3. <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| 2 | Crianças de 3 a 11 anos     | 1.1. <input type="checkbox"/> refeições | 1.2. <input type="checkbox"/> Não sabe | 1.3. <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| 3 | Pessoas com mais de 11 anos | 1.1. <input type="checkbox"/> refeições | 1.2. <input type="checkbox"/> Não sabe |   |

### 9.22. Pensando ainda na quantidade de alimentos consumidos por sua família, você diria que:

- 1  muitas vezes Não é suficiente para todos se alimentarem bem  
2  algumas vezes Não é suficiente para todos se alimentarem bem  
3  sempre é suficiente para todos se alimentarem bem  
4  Não sabe/Não respondeu

### 9.23. Em relação às Pessoas da mesma idade, considera que sua saúde (do usuário) é:

- 1  Excelente  
2  Boa  
3  Regular  
4  Ruim  
5  Não sabe

### 9.24. O usuário depende de outras Pessoas para realizar as atividades do dia-a-dia?

- 1  Depende totalmente  
2  Depende para a maioria das atividades  
3  Depende para algumas atividades  
4  Não depende de outras Pessoas  
5  Não sabe

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

9.25. O que considera mais difícil no dia-a-dia do usuário? (MARQUE ATÉ 3 (TRÊS) OPÇÕES)

- 1  alimentar-se
- 2  tomar banho
- 3  utilizar o banheiro
- 4  tomar remédios
- 5  caminhar dentro de casa
- 6  sair à rua
- 7  fazer compras e pagamentos
- 8  ir ao médico
- 9  realizar as tarefas de casa
- 10  ficar sozinho durante o dia
- 11  dormir sozinho à noite
- 12  morar sozinho
- 13  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 14  Não sabe

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

9.26. Que Outros problemas o usuário enfrenta no dia a dia?

---

---

---

---

---

9.27. Na sua opinião, o que deveria ser feito para melhorar a situação de vida dos (Idosos/ Pessoas portadoras de deficiência) em seu município?

---

---

---

---

---

## Questionário - Usuários (Pessoas que tiveram o benefício negado)

Observações do entrevistado  
(registre aqui as observações ou comentários complementares)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Observações do entrevistador

---

---

---

---

---

---

---

---

## Questionário - Responsável pela Agência do INSS



### PESQUISA – AVALIAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

Questionário para Responsável pela Agência do INSS

#### I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

1.1. Tipo de questionário: | 3 |

1.2. Agência: | | | | |

1.3. Estrato: | |

1.4. Número do Questionário: | | |

1.5. Número do benefício: | | | | | | | | | |

1.6. UF e município: | | | | | | | | | |

1.7. Data da entrevista: | | | | / | | | | / | | | | |

1.8. Código do entrevistador: | | | |

#### II. IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO:

2.1. Nome: \_\_\_\_\_

2.2. Idade: \_\_\_\_\_ ANOS

#### 2.3. Sexo:

1  Feminino

2  Masculino

#### 2.4. Raça/ cor:

1  Branca

2  Preta

3  Parda

4  Amarela

5  Indígena

#### 2.5. Vínculo empregatício principal com a Previdência Social (marque apenas uma alternativa):

1  Estatutário

2  CLT

3  Apenas cargo comissionado

4  Contrato temporário

5  Prestador de serviços

6  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

## Questionário - Responsável pela Agência do INSS

### 2.6. Grau de instrução:

- 1  Sem instrução e menos de 1 ano de estudo
- 2  Fundamental incompleto
- 3  Fundamental completo
- 4  Ensino médio incompleto
- 5  Ensino médio completo
- 6  Superior incompleto
- 7  Superior completo. Especificar: \_\_\_\_\_

### 2.7. Cargo na Agência:

\_\_\_\_\_

### 2.8. Há quanto tempo trabalha no INSS?

- 1  Menos de 6 meses
- 2  Entre 6 meses e 1 ano
- 3  Mais de 1 ano a 2 anos
- 4  Mais de 2 anos a 5 anos
- 5  Mais de 5 anos

### 2.9. Há quanto tempo trabalha com o BPC-LOAS?

- 1  Menos de 6 meses
- 2  Entre 6 meses e 1 ano
- 3  Mais de 1 ano a 2 anos
- 4  Mais de 2 anos a 5 anos
- 5  Mais de 5 anos

## III. ACESSO AO BENEFÍCIO:

**3.1. O prazo máximo entre a data de requerimento e a concessão do BPC-LOAS é de 45 dias. Em geral, esse prazo é cumprido:**

**1. sempre    2. quase sempre    3. às vezes    4. raramente    5. nunca    6. não sabe**

- 1  Para o BPC-LOAS idoso
- 2  Para o BPC-LOAS portador de deficiência

**3.2. Na sua opinião, ter o pedido de benefício deferido é em geral:**

**1. muito fácil    2. fácil    3. difícil    4. muito difícil    5. não sabe**

- 1  Para o BPC-LOAS idoso
- 2  Para o BPC-LOAS portador de deficiência



## Questionário - Responsável pela Agência do INSS

### 3.3. De que forma sua agência participa do processo de requerimento do BPC-LOAS? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)

- 1  Ajuda no preenchimento de formulários
- 2  Orienta na resolução de problemas relativos à documentação para entrada no benefício
- 3  Orienta quanto aos procedimentos para entrada de recursos em caso de indeferimento do benefício
- 4  Não participa do processo de requerimento (pule para 3.5)

### 3.4. Na sua avaliação, essa participação em geral é:

- 1  Plenamente suficiente
- 2  Parcialmente suficiente
- 3  Insuficiente
- 4  Não sabe

### 3.5. Indique o seu grau de concordância com as afirmativas abaixo: (marque todas as alternativas)

#### 1. concorda totalmente      2. concorda parcialmente      3. não concorda      4. não sabe

- 1  O critério de renda familiar de  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo per capita para ter direito ao benefício é baixo.
- 2  As informações disponíveis para o usuário sobre o BPC-LOAS são insuficientes.
- 3  A localização das agências do INSS dificulta o acesso dos potenciais beneficiários do BPC-LOAS.
- 4  A existência de intermediários dificulta o relacionamento entre os usuários e o INSS.
- 5  Há muita burocracia na tramitação do processo do BPC-LOAS.
- 6  Os órgãos públicos de assistência social apoiam pouco os usuários no requerimento do benefício.
- 7  Os técnicos das agências do INSS estão pouco capacitados para operacionalizar o BPC-LOAS.
- 8  Os técnicos do INSS resistem a atender os usuários do BPC-LOAS porque eles não são segurados da Previdência.
- 9  Os critérios médico-periciais para a avaliação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho não são claros.
- 10  A perícia médica em geral não considera a condição social do usuário quando faz a avaliação médica.

## IV. RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS E INTERSETORIALIDADE:

### 4.1. Na sua opinião, o grau de aceitação do INSS para a operacionalização do BPC-LOAS é:

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

## Questionário - Responsável pela Agência do INSS

**4.2. Sua agência desenvolve algum tipo de trabalho conjunto com a secretaria municipal responsável pela assistência social com relação ao BPC-LOAS?**

- 1  Sim. Qual? \_\_\_\_\_
- 2  Não (pule para 4.4)
- 3  Não sabe (pule para 4.4)

**4.3. Na sua opinião, esse trabalho em geral tem sido: (marque apenas uma alternativa)**

- 1  Constante e cooperativo
- 2  Constante e conflitivo
- 3  Ocasional e cooperativo
- 4  Ocasional e conflitivo
- 5  Não sabe

**4.4. Na sua opinião, sua agência e a secretaria municipal de assistência social ou equivalente deveriam desenvolver trabalho conjunto em relação ao BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**4.5. Na sua opinião, quais as dificuldades a uma maior integração entre o INSS e a secretaria responsável pela assistência social de seu município? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Concentração de poder de decisão no INSS sobre o BPC-LOAS
- 2  Falta de interesse do INSS
- 3  Falta de interesse da secretaria
- 4  Diferenças de objetivos entre o INSS e a secretaria em relação ao BPC-LOAS
- 5  Resistência dos profissionais do INSS
- 6  Resistência dos profissionais da secretaria
- 7  Outras. Especificar: \_\_\_\_\_
- 8  Não há dificuldades

## Questionário - Responsável pela Agência do INSS

**4.6. Na sua opinião, qual deve ser o papel da secretaria responsável pela assistência social de seu município na execução do BPC-LOAS? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Orientar a população usuária quanto ao benefício e como requerê-lo
- 2  Encaminhar possíveis beneficiários ao INSS
- 3  Participar da análise/ avaliação dos processos de requerimento ao benefício
- 4  Realizar estudos sobre as condições de vulnerabilidade dos requerentes do benefício
- 5  Acompanhar o processo de concessão do BPC-LOAS
- 6  Coordenar o processo de revisão do BPC-LOAS
- 7  Oferecer diversas ações e serviços sociais voltados para os beneficiários do BPC-LOAS
- 8  Outro. Especificar: \_\_\_\_\_
- 9  Não deve interferir na execução do BPC-LOAS
- 10  Não sabe

**4.7. Na sua avaliação, esse papel vem sendo cumprido?**

- 1  Integralmente
- 2  Parcialmente
- 3  Não
- 4  Não sabe

**4.8. Na sua opinião, é um problema para a sua agência a operacionalização do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**4.9. Concorda que o INSS deva continuar como o responsável pela operacionalização do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**4.10. Conhece iniciativas de prestação de serviços sociais para beneficiários do BPC-LOAS em seu município?**

- 1 Idosos 1  sim 2  não (pule para 5.1) 3  não sabe (pule para 5.1)
- 2 Pessoa portadora de deficiência 1  sim 2  não (pule para 5.1) 3  não sabe (pule para 5.1)

**4.11. Na sua avaliação, essas iniciativas são:**

- 1  Plenamente suficientes
- 2  Parcialmente suficientes
- 3  Insuficientes
- 4  Incipientes
- 5  Não sabe

## Questionário - Responsável pela Agência do INSS

### V. PROCESSO DE TRABALHO:

#### 5.1. A sua agência enfrenta dificuldades no trabalho com o BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 5.3)
- 3  Não sabe (pule para 5.3)

#### 5.2. Quais as principais dificuldades enfrentadas (marque quantas alternativas forem verdadeiras)?

- 1  É mais difícil lidar com os usuários do BPC-LOAS do que com os outros segurados
- 2  Falta de treinamento dos servidores para a operacionalização do BPC-LOAS
- 3  Falta de recursos materiais
- 4  Falta de funcionários
- 5  Indisposição dos servidores para trabalhar com o BPC-LOAS
- 6  Dificuldades de relacionamento com a perícia médica
- 7  Outras dificuldades. Especificar: \_\_\_\_\_

#### 5.3. Como classificaria os recursos disponíveis para a sua atuação no BPC-LOAS?

- 1  Plenamente satisfatórios
- 2  Parcialmente satisfatórios
- 3  Insatisfatórios
- 4  Não sabe

#### 5.4. Qual o seu grau de satisfação ao trabalhar com BPC-LOAS?

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

#### 5.5. Recebeu algum tipo de capacitação para trabalhar com o BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.1)

#### 5.6. Na sua avaliação, essa capacitação foi:

- 1  Plenamente satisfatória
- 2  Parcialmente satisfatória
- 3  Insatisfatória
- 4  Não sabe

## Questionário - Responsável pela Agência do INSS

### VI. GESTÃO:

**6.1. A sua agência utiliza as informações sobre o BPC-LOAS para o planejamento de ações?**

- 1  Sempre
- 2  Quase sempre
- 3  Às vezes
- 4  Raramente
- 5  Nunca
- 6  Não sabe

**6.2. Existe na sua agência algum mecanismo de avaliação/acompanhamento do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.5)
- 3  Não sabe (pule para 6.5)

**6.3. Considera que esse mecanismo é:**

- 1  Plenamente satisfatório
- 2  Parcialmente satisfatório
- 3  Insatisfatório
- 4  Não sabe

**6.4. Participa, de alguma forma, dessa avaliação/acompanhamento?**

- 1  Sim
- 2  Não

**6.5. Na sua opinião, estão claras as atribuições de cada setor do INSS no processo de gestão do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**6.6. Que mecanismos formais existem na Previdência Social para encaminhamento de queixas e/ou denúncias da população sobre o BPC-LOAS? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Junta de Recursos da Previdência Social
- 2  Ouvidoria do INSS ou da Previdência Social
- 3  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 4  Não existem mecanismos formais
- 5  Não sabe

**6.7. Na sua avaliação, a Previdência Social toma as providências necessárias para solucionar as queixas e/ou denúncias sobre o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.9)
- 3  Não sabe (pule para 6.9)

## Questionário - Responsável pela Agência do INSS

**6.8. Na sua avaliação, as providências tomadas são:**

- 1  Plenamente satisfatórias
- 2  Parcialmente satisfatórias
- 3  Insatisfatórias
- 4  Não sabe

**6.9. Quais as queixas/insatisfações em relação ao BPC-LOAS são mais comuns entre os usuários?**

**Concorda com essas queixas?**

**1. concorda totalmente      2. concorda parcialmente      3. não concorda      4. não sabe**

- 1  Demora para receber o benefício
- 2  Atraso no pagamento
- 3  Baixo valor do benefício
- 4  Distância entre a residência do requerente e as agências do INSS
- 5  Falta de orientação adequada
- 6  Excesso de burocracia
- 7  Atendimento desumanizado
- 8  Longas filas
- 9  Demora para marcação da perícia médica
- 10  Resultado da perícia médica
- 11  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

### **VII. CONTROLE SOCIAL:**

**7.1. No seu município existe alguma instância onde se discuta o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 7.4)
- 3  Não sabe (pule para 7.4)

**7.2. Como avalia o grau de interferência dessa instância na implementação do BPC-LOAS?**

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

**7.3. A sociedade civil participa dessa instância?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

## Questionário - Responsável pela Agência do INSS

**7.4. Na sua avaliação, o papel do Juizado Especial Federal Previdenciário na implementação do BPC-LOAS pode ser considerado:**

- 1  Plenamente satisfatório
- 2  Parcialmente satisfatório
- 3  Insatisfatório
- 4  Não sabe

### VIII. PERCEPÇÃO SOBRE O BPC-LOAS:

**8.1. Considera que o valor concedido pelo BPC-LOAS permite que as pessoas tenham uma vida digna?**

- 1  Sim (pule para 8.3)
- 2  Não
- 3  Não sabe (pule para 8.3)

**8.2. Por que não? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  O valor do benefício é muito baixo
- 2  O valor é suficiente mas os idosos e deficientes têm outras necessidades que não são atendidas pelo poder público
- 3  Independente do valor do benefício, os idosos e deficientes têm outras necessidades que não são atendidas pelo poder público
- 4  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**8.3. Na sua opinião as solicitações de BPC-LOAS são decorrentes de: (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Efetiva necessidade financeira
- 2  História pessoal de dependência de ajuda do Estado
- 3  Falta de vontade de assegurar, por si mesmo, a sua manutenção
- 4  Tendência das famílias a não assumirem responsabilidade por seus membros dependentes e idosos
- 5  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 6  Não sabe

**8.4. Percebe diferenças entre os beneficiários do BPC-LOAS e os segurados atendidos pelo INSS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 8.6)
- 3  Não sabe (pule para 8.6)

## Questionário - Responsável pela Agência do INSS

**8.5. Em caso positivo, quais seriam as principais diferenças? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  O beneficiário do BPC-LOAS é mais pobre que o segurado do INSS.
- 2  O beneficiário BPC-LOAS tem maior dificuldade de entendimento sobre o funcionamento do benefício do que o segurado do INSS.
- 3  O beneficiário do BPC-LOAS não contribui para a Previdência Social e, portanto, não deveria ser atendido pelo INSS.
- 4  O beneficiário do BPC-LOAS é mais crítico/questionador que o segurado da Previdência Social.
- 5  O beneficiário do BPC-LOAS acha que está recebendo um favor da Previdência Social, enquanto o segurado da Previdência Social acha que está acessando os seus direitos.

**8.6. Concorda com a proibição de exercício de atividade remunerada para os idosos beneficiários do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**8.7. Concorda que só as PPDs incapacitadas para o trabalho devam receber o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**8.8. Como avalia a importância do BPC-LOAS?**

- 1  Muito importante
- 2  Importante
- 3  Pouco importante
- 4  Desnecessário

**8.9. Na sua opinião, o que deveria ser feito para melhorar a situação de vida dos beneficiários do BPC-LOAS em seu município?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## Questionário - Gerências Executivas do INSS

|   |  |
|---|--|
| <br>Universidade<br>Federal<br>Fluminense | <b>PESQUISA – AVALIAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC</b> |
|   | Questionário para Gerências Executivas do INSS                         |

### I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

1.1. Tipo de questionário: | 8 |

1.2. Número do Questionário: |\_\_|

1.3. UF e município: |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

1.4. Data da entrevista: |\_\_| |\_\_| |\_\_| / |\_\_| |\_\_| |\_\_| / |\_\_| |\_\_| |\_\_|

1.5. Código do entrevistador: |\_\_| |\_\_|

1.6. GERÊNCIA EXECUTIVA DE \_\_\_\_\_

### II. IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO:

2.1. Nome: \_\_\_\_\_

2.2. Idade: \_\_\_\_\_ ANOS

#### 2.3. Sexo:

- 1  Feminino  
2  Masculino

#### 2.4. Raça/ cor:

- 1  Branca  
2  Preta  
3  Parda  
4  Amarela  
5  Indígena

#### 2.5. Vínculo empregatício principal com a Previdência Social (marque apenas uma alternativa):

- 1  Estatutário  
2  CLT  
3  Apenas cargo comissionado  
4  Contrato temporário  
5  Prestador de serviços  
6  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

## Questionário - Gerências Executivas do INSS

### 2.6. Grau de instrução:

- 1  Sem instrução e menos de 1 ano de estudo
- 2  Fundamental incompleto
- 3  Fundamental completo
- 4  Ensino médio incompleto
- 5  Ensino médio completo
- 6  Superior incompleto
- 7  Superior completo. Especificar: \_\_\_\_\_

### 2.7. Cargo no INSS:

\_\_\_\_\_

### 2.8. Há quanto tempo trabalha no INSS?

- 1  Menos de 6 meses
- 2  Entre 6 meses e 1 ano
- 3  Mais de 1 ano a 2 anos
- 4  Mais de 2 anos a 5 anos
- 5  Mais de 5 anos

## III. ACESSO AO BENEFÍCIO:

**3.1. O prazo máximo entre a data de requerimento e a concessão do BPC-LOAS é de 45 dias. Em geral, esse prazo é cumprido:**

**1. sempre   2. quase sempre   3. às vezes   4. raramente   5. nunca   6. não sabe**

- 1  Para o BPC-LOAS idoso
- 2  Para o BPC-LOAS portador de deficiência

**3.2. Na sua opinião, ter o pedido de benefício deferido é em geral:**

**1. muito fácil   2. fácil   3. difícil   4. muito difícil   5. não sabe**

- 1  Para o BPC-LOAS idoso
- 2  Para o BPC-LOAS portador de deficiência

## Questionário - Gerências Executivas do INSS

3.3. Indique o seu grau de concordância com as afirmativas abaixo: (marque todas as alternativas)

1. concorda totalmente      2. concorda parcialmente      3. não concorda      4. não sabe

- 1  O critério de renda familiar de  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo *per capita* para ter direito ao benefício é baixo.
- 2  As informações disponíveis para o usuário sobre o BPC-LOAS são insuficientes.
- 3  A localização das agências do INSS dificulta o acesso dos potenciais beneficiários do BPC-LOAS.
- 4  A existência de intermediários dificulta o relacionamento entre os usuários e o INSS.
- 5  Há muita burocracia na tramitação do processo do BPC-LOAS.
- 6  Os órgãos públicos de assistência social apóiam pouco os usuários no requerimento do benefício.
- 7  Os técnicos das agências do INSS estão pouco capacitados para operacionalizar o BPC-LOAS.
- 8  Os técnicos do INSS resistem a atender os usuários do BPC-LOAS porque eles não são segurados da Previdência.
- 9  Os critérios médico-periciais para a avaliação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho não são claros.
- 10  A perícia médica em geral não considera a condição social do usuário quando faz a avaliação médica.

### IV. RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS E INTERSETORIALIDADE:

4.1. Na sua opinião, o grau de aceitação do INSS para a operacionalização do BPC-LOAS é:

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

4.2. A sua gerência desenvolve algum tipo de trabalho conjunto com as secretarias responsáveis pela assistência social com relação ao BPC-LOAS?

- 1  Sim. Qual? \_\_\_\_\_
- 2  Não (pule para 4.4)
- 3  Não sabe (pule para 4.4)

4.3. Na sua opinião, esse trabalho em geral tem sido: (marque apenas uma alternativa)

- 1  Constante e cooperativo
- 2  Constante e conflitivo
- 3  Ocasional e cooperativo
- 4  Ocasional e conflitivo
- 5  Não sabe

## Questionário - Gerências Executivas do INSS

**4.4. Na sua opinião, o INSS deveria desenvolver trabalho conjunto com as secretarias responsáveis pela assistência social nos municípios com relação ao BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**4.5. Na sua opinião, quais as dificuldades a uma maior integração entre o INSS e a secretaria responsável pela assistência social nos municípios? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Concentração de poder de decisão no INSS sobre o BPC-LOAS
- 2  Falta de interesse do INSS
- 3  Falta de interesse da secretaria
- 4  Diferenças de objetivos entre o INSS e as secretarias em relação ao BPC-LOAS
- 5  Resistência dos profissionais do INSS
- 6  Resistência dos profissionais da secretaria
- 7  Outras. Especificar: \_\_\_\_\_
- 8  Não há dificuldades

**4.6. Na sua opinião, qual deve ser o papel das secretarias responsáveis pela assistência social na execução do BPC-LOAS? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Orientar a população usuária quanto ao benefício e como requerê-lo
- 2  Encaminhar possíveis beneficiários ao INSS
- 3  Participar da análise/ avaliação dos processos de requerimento ao benefício
- 4  Realizar estudos sobre as condições de vulnerabilidade dos requerentes do benefício
- 5  Acompanhar o processo de concessão do BPC-LOAS
- 6  Coordenar o processo de revisão do BPC-LOAS
- 7  Oferecer diversas ações e serviços sociais voltados para os beneficiários do BPC-LOAS
- 8  Outro. Especificar: \_\_\_\_\_
- 9  Não deve interferir na execução do BPC-LOAS
- 10  Não sabe

**4.7. Na sua avaliação, esse papel vem sendo cumprido?**

- 1  Integralmente
- 2  Parcialmente
- 3  Não
- 4  Não sabe

**4.8. Na sua opinião, é um problema para sua gerência a operacionalização do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

## Questionário - Gerências Executivas do INSS

### 4.9. Concorda que o INSS deva continuar como o responsável pela operacionalização do BPC-LOAS?

- 1  Sim  
2  Não  
3  Não sabe

### 4.10. Conhece iniciativas de prestação de serviços sociais para beneficiários do BPC-LOAS no(s) município(s) coberto(s) pela sua gerência?

- 1 Idosos 1  sim 2  não (pule para 5.1) 3  não sabe (pule para 5.1)  
2 Pessoa portadora de deficiência 1  sim 2  não (pule para 5.1) 3  não sabe (pule para 5.1)

### 4.11. Na sua avaliação, essas iniciativas são:

- 1  Plenamente suficientes  
2  Parcialmente suficientes  
3  Insuficientes  
4  Incipientes  
5  Não sabe

## V. PROCESSO DE TRABALHO:

### 5.1. Sua gerência enfrenta dificuldades no trabalho com o BPC-LOAS

- 1  Sim  
2  Não (pule para 5.3)  
3  Não sabe (pule para 5.3)

### 5.2. Quais as principais dificuldades enfrentadas (marque quantas alternativas forem verdadeiras)?

- 1  É mais difícil lidar com os usuários do BPC-LOAS do que com os outros segurados  
2  Falta de treinamento dos servidores para a operacionalização do BPC-LOAS  
3  Falta de recursos materiais  
4  Falta de funcionários  
5  Indisposição dos servidores para trabalhar com o BPC-LOAS  
6  Dificuldades relativas às avaliações da perícia médica  
7  Dificuldades na coordenação dos diversos setores em relação aos procedimentos do BPC-LOAS  
8  Outras dificuldades. Especificar: \_\_\_\_\_

### 5.3. Como classificaria os recursos disponíveis para a atuação de sua gerência no BPC-LOAS?

- 1  Plenamente satisfatórios  
2  Parcialmente satisfatórios  
3  Insatisfatórios  
4  Não sabe

## Questionário - Gerências Executivas do INSS

### 5.4. Qual o seu grau de satisfação ao lidar com o BPC-LOAS?

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

### 5.5. Sua gerência realiza capacitação com os servidores para trabalhar com o BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.1)

### 5.6. Na sua avaliação, essa capacitação em geral é:

- 1  Plenamente satisfatória
- 2  Parcialmente satisfatória
- 3  Insatisfatória
- 4  Não sabe

## VI. GESTÃO:

### 6.1. A sua gerência utiliza as informações sobre o BPC-LOAS para o planejamento de ações?

- 1  Sempre
- 2  Quase sempre
- 3  Às vezes
- 4  Raramente
- 5  Nunca
- 6  Não sabe

### 6.2. Essas informações são usadas para (marque quantas alternativas forem verdadeiras)

- 1  Avaliação
- 2  Monitoramento
- 3  Controle de custos
- 4  Auditoria
- 5  Capacitação de servidores
- 6  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

### 6.3. Existe na sua gerência algum mecanismo de avaliação/acompanhamento do BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.5)
- 3  Não sabe (pule para 6.5)

## Questionário - Gerências Executivas do INSS

**6.4. Indique como avalia a utilização do(s) mecanismo(s) de acompanhamento do BPC-LOAS pela sua gerência:**

**1. plenamente satisfatório 2. parcialmente satisfatório 4. insatisfatório 5. não utiliza o mecanismo em relação ao BPC-LOAS 6. não sabe**

- 1  Avaliação
- 2  Monitoramento
- 3  Controle de custos
- 4  Auditoria
- 5  Capacitação de servidores
- 6  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**6.5. Na sua opinião, estão claras as atribuições de cada setor do INSS no processo de gestão do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**6.6. Que mecanismos formais existem na Previdência Social para encaminhamento de queixas e/ou denúncias da população sobre o BPC-LOAS? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Junta de Recursos da Previdência Social
- 2  Ouvidoria do INSS ou da Previdência Social
- 3  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 4  Não existem mecanismos formais
- 5  Não sabe

**6.7. Na sua avaliação, a Previdência Social toma as providências necessárias para solucionar as queixas e/ou denúncias sobre o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.9)
- 3  Não sabe (pule para 6.9)

**6.8. Na sua avaliação, as providências tomadas são:**

- 1  Plenamente satisfatórias
- 2  Parcialmente satisfatórias
- 3  Insatisfatórias
- 4  Não sabe



## Questionário - Gerências Executivas do INSS

6.9. Quais as queixas/insatisfações em relação ao BPC-LOAS são mais comuns entre os usuários?

Concorda com essas queixas?

1. concorda totalmente      2. concorda parcialmente      3. não concorda      4. não sabe

- 1  Demora para receber o benefício
- 2  Atraso no pagamento
- 3  Baixo valor do benefício
- 4  Distância entre a residência do requerente e as agências do INSS
- 5  Falta de orientação adequada
- 6  Excesso de burocracia
- 7  Atendimento desumanizado
- 8  Longas filas
- 9  Demora para marcação da perícia médica
- 10  Resultado da perícia médica
- 11  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

### VII. CONTROLE SOCIAL:

7.1. Conhece, nos municípios cobertos por sua gerência, alguma instância de controle social do BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 7.4)
- 3  Não sabe (pule para 7.4)

Qual e em qual(is) município (os)?

---

7.2. Em geral, como avalia o grau de interferência dessa(s) instância(s) na implementação do BPC?

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

7.3. Em geral, a sociedade civil participa dessa instância?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

## Questionário - Gerências Executivas do INSS

**7.4. Na sua avaliação, o papel do Juizado Especial Federal Previdenciário na implementação do BPC-LOAS pode ser considerado:**

- 1  Plenamente satisfatório
- 2  Parcialmente satisfatório
- 3  Insatisfatório
- 4  Não sabe

### VIII. PERCEPÇÃO SOBRE O BPC:

**8.1. Considera que o valor concedido pelo BPC-LOAS permite que as pessoas tenham uma vida digna?**

- 1  Sim (pule para 8.3)
- 2  Não
- 3  Não sabe (pule para 8.3)

**8.2. Por que não? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  O valor do benefício é muito baixo
- 2  O valor é suficiente mas os idosos e deficientes têm outras necessidades que não são atendidas pelo poder público
- 3  Independente do valor do benefício, os idosos e deficientes têm outras necessidades que não são atendidas pelo poder público
- 4  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**8.3. Na sua opinião as solicitações de BPC-LOAS são decorrentes de: (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Efetiva necessidade financeira
- 2  História pessoal de dependência de ajuda do Estado
- 3  Falta de vontade de assegurar, por si mesmo, a sua manutenção
- 4  Tendência das famílias a não assumirem responsabilidade por seus membros dependentes e idosos
- 5  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 6  Não sabe

**8.4. Percebe diferenças entre os beneficiários do BPC-LOAS e os segurados atendidos pelo INSS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 8.6)
- 3  Não sabe (pule para 8.6)

## Questionário - Gerências Executivas do INSS

**8.5. Em caso positivo, quais seriam as principais diferenças? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  O beneficiário do BPC-LOAS é mais pobre que o segurado do INSS.
- 2  O beneficiário do BPC-LOAS tem maior dificuldade de entendimento sobre o funcionamento do benefício do o segurado do INSS.
- 3  O beneficiário do BPC-LOAS não contribui para a Previdência Social e, portanto, não deveria ser atendido INSS.
- 4  O beneficiário do BPC-LOAS é mais crítico/questionador que o segurado da Previdência Social.
- 5  O beneficiário do BPC-LOAS acha que está recebendo um favor da Previdência Social, enquanto o Previdência Social acha que está acessando os seus direitos.

**8.6. Concorda com a proibição de exercício de atividade remunerada para os idosos beneficiários do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**8.7. Concorda que só as pessoas portadoras de deficiência incapacitadas para o trabalho devam receber o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**8.8. Como avalia a importância do BPC-LOAS?**

- 1  Muito importante
- 2  Importante
- 3  Pouco importante
- 4  Desnecessário

**8.9. Na sua opinião, o que deveria ser feito para melhorar a situação de vida dos beneficiários do BPC-LOAS no(s) município(s) cobertos pela sua gerência?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Questionário - Gerências Executivas do INSS

Observações do entrevistado  
(registre aqui as observações ou comentários complementares)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Observações do entrevistador

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Questionário - Servidor Administrativo da Agência do INSS



### PESQUISA – AVALIAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

Questionário para servidor administrativo da Agência do INSS

#### I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

1.1. Tipo de questionário: | 4 |

1.2. Agência: | | | | |

1.3. Estrato: | |

1.4. Número do Questionário: | |

1.5. Número do benefício: | | | | | | | | | |

1.6. UF e município: | | | | | | | | | |

1.7. Data da entrevista: | | | | / | | | | / | | | | | |

1.8. Código do entrevistador: | | | |

#### II. IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO:

2.1. Nome: \_\_\_\_\_

2.2. Idade: \_\_\_\_\_ ANOS

#### 2.3. Sexo:

- 1  Feminino  
2  Masculino

#### 2.4. Raça/ cor:

- 1  Branca  
2  Preta  
3  Parda  
4  Amarela  
5  Indígena

#### 2.5. Vínculo empregatício principal com a Previdência Social (marque apenas uma alternativa):

- 1  Estatutário  
2  CLT  
3  Apenas cargo comissionado  
4  Contrato temporário  
5  Prestador de serviços  
6  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

## Questionário - Servidor Administrativo da Agência do INSS

### 2.6. Grau de instrução:

- 1  Sem instrução e menos de 1 ano de estudo
- 2  Fundamental incompleto
- 3  Fundamental completo
- 4  Ensino médio incompleto
- 5  Ensino médio completo
- 6  Superior incompleto
- 7  Superior completo. Especificar: \_\_\_\_\_

### 2.7. Há quanto tempo trabalha no INSS?

- 1  Menos de 6 meses
- 2  Entre 6 meses e 1 ano
- 3  Mais de 1 ano a 2 anos
- 4  Mais de 2 anos a 5 anos
- 5  Mais de 5 anos

### 2.8. Há quanto tempo trabalha com o BPC-LOAS?

- 1  Menos de 6 meses
- 2  Entre 6 meses e 1 ano
- 3  Mais de 1 ano a 2 anos
- 4  Mais de 2 anos a 5 anos
- 5  Mais de 5 anos

## III. ACESSO AO BENEFÍCIO:

3.1. O prazo máximo entre a data de requerimento e a concessão do BPC-LOAS é de 45 dias. Em geral, esse prazo é cumprido:

1. sempre    2. quase sempre    3. as vezes    4. raramente    5. nunca    6. não sabe

- 1  Para o BPC-LOAS idoso
- 2  Para o BPC-LOAS portador de deficiência

3.2. Na sua opinião, ter o pedido de benefício deferido é em geral:

1. muito fácil    2. fácil    3. difícil    4. muito difícil    5. não sabe

- 1  Para o BPC-LOAS idoso
- 2  Para o BPC-LOAS portador de deficiência

## Questionário - Servidor Administrativo da Agência do INSS

### 3.3. De que forma sua agência participa do processo de requerimento do BPC-LOAS? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)

- 1  Ajuda no preenchimento de formulários
- 2  Orienta na resolução de problemas relativos à documentação para entrada no benefício
- 3  Orienta quanto aos procedimentos para entrada de recursos em caso de indeferimento do benefício
- 4  Não participa do processo de requerimento (pule para 3.5)

### 3.4. Na sua avaliação, essa participação em geral é:

- 1  Plenamente suficiente
- 2  Parcialmente suficiente
- 3  Insuficiente
- 4  Não sabe

### 3.5. Indique o seu grau de concordância com as afirmativas abaixo: (marque todas as alternativas)

#### 1. concorda totalmente      2. concorda parcialmente      3. não concorda      4. não sabe

- 1  O critério de renda familiar de ¼ do salário mínimo per capita para ter direito ao benefício é baixo.
- 2  As informações disponíveis para o usuário sobre o BPC-LOAS são insuficientes.
- 3  A localização das agências do INSS dificulta o acesso dos potenciais beneficiários do BPC-LOAS.
- 4  A existência de intermediários dificulta o relacionamento entre os usuários e o INSS.
- 5  Há muita burocracia na tramitação do processo do BPC-LOAS.
- 6  Os órgãos públicos de assistência social apóiam pouco os usuários no requerimento do benefício.
- 7  Os técnicos das agências do INSS estão pouco capacitados para operacionalizar o BPC-LOAS.
- 8  Os técnicos do INSS resistem a atender os usuários do BPC-LOAS porque eles não são segurados da Previdência.
- 9  Os critérios médico-periciais para a avaliação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho não são claros.
- 10  A perícia médica em geral não considera a condição social do usuário quando faz a avaliação médica.

## IV. RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS E INTERSETORIALIDADE:

### 4.1. Na sua opinião, o grau de aceitação do INSS para a operacionalização do BPC-LOAS é:

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

## Questionário - Servidor Administrativo da Agência do INSS

**4.2. Sua agência desenvolve algum tipo de trabalho conjunto com a secretaria municipal responsável pela assistência social com relação ao BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 4.4)
- 3  Não sabe (pule para 4.4)

**4.3. Na sua opinião, esse trabalho em geral tem sido: (marque apenas uma alternativa)**

- 1  Constante e cooperativo
- 2  Constante e conflitivo
- 3  Ocasional e cooperativo
- 4  Ocasional e conflitivo
- 5  Não sabe

**4.4. Na sua opinião, qual deve ser o papel da secretaria responsável pela assistência social de seu município na execução do BPC-LOAS? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Orientar a população usuária quanto ao benefício e como requerê-lo
- 2  Encaminhar possíveis beneficiários ao INSS
- 3  Participar da análise/ avaliação dos processos de requerimento ao benefício
- 4  Realizar estudos sobre as condições de vulnerabilidade dos requerentes do benefício
- 5  Acompanhar o processo de concessão do BPC-LOAS
- 6  Coordenar o processo de revisão do BPC-LOAS
- 7  Oferecer diversas ações e serviços sociais voltados para os beneficiários do BPC-LOAS
- 8  Outro. Especificar: \_\_\_\_\_
- 9  Não deve interferir na execução do BPC-LOAS
- 10  Não sabe

**4.5. Na sua avaliação, esse papel vem sendo cumprido?**

- 1  Integralmente
- 2  Parcialmente
- 3  Não
- 4  Não sabe

**4.6. Na sua opinião, é um problema para a sua agência a operacionalização do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe



## Questionário - Servidor Administrativo da Agência do INSS

### 4.7. Concorda que o INSS deva continuar como o responsável pela operacionalização do BPC-LOAS?

- 1  Sim  
2  Não  
3  Não sabe

### 4.8. Conhece iniciativas de prestação de serviços sociais para beneficiários do BPC-LOAS em seu município?

- 1 Idosos 1  sim 2  não (pule para 5.1) 3  não sabe (pule para 5.1)  
2 Pessoa portadora de deficiência 1  sim 2  não (pule para 5.1) 3  não sabe (pule para 5.1)

### 4.9. Na sua avaliação, essas iniciativas são:

- 1  Plenamente suficientes  
2  Parcialmente suficientes  
3  Insuficientes  
4  Incipientes  
5  Não sabe

## V. PROCESSO DE TRABALHO:

### 5.1. A sua agência enfrenta dificuldades no trabalho com o BPC-LOAS?

- 1  Sim  
2  Não (pule para 5.3)  
3  Não sabe (pule para 5.3)

### 5.2. Quais as principais dificuldades enfrentadas (marque quantas alternativas forem verdadeiras)?

- 1  É mais difícil lidar com os usuários do BPC-LOAS do que com os outros segurados  
2  Falta de treinamento dos servidores para a operacionalização do BPC-LOAS  
3  Falta de recursos materiais  
4  Falta de funcionários  
5  Indisposição dos servidores para trabalhar com o BPC-LOAS  
6  Dificuldades de relacionamento com a perícia médica  
7  Outras dificuldades. Especificar: \_\_\_\_\_

### 5.3. Como classificaria os recursos disponíveis para a sua atuação no BPC-LOAS?

- 1  Plenamente satisfatórios  
2  Parcialmente satisfatórios  
3  Insatisfatórios  
4  Não sabe

## Questionário - Servidor Administrativo da Agência do INSS

### 5.4. Qual o seu grau de satisfação ao trabalhar com BPC-LOAS?

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

### 5.5. Recebeu algum tipo de capacitação para trabalhar com o BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.1)

### 5.6. Na sua avaliação, essa capacitação foi:

- 1  Plenamente satisfatória
- 2  Parcialmente satisfatória
- 3  Insatisfatória
- 4  Não sabe

## VI. GESTÃO:

### 6.1. A sua agência utiliza as informações sobre o BPC-LOAS para o planejamento de ações?

- 1  Sempre
- 2  Quase sempre
- 3  Às vezes
- 4  Raramente
- 5  Nunca
- 6  Não Sabe

### 6.2. Existe na sua agência algum mecanismo de avaliação/acompanhamento do BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.5)
- 3  Não sabe (pule para 6.5)

### 6.3. Considera que esse mecanismo é:

- 1  Plenamente satisfatório
- 2  Parcialmente satisfatório
- 3  Insatisfatório
- 4  Não sabe

### 6.4. Participa, de alguma forma, dessa avaliação/acompanhamento?

- 1  Sim
- 2  Não

## Questionário - Servidor Administrativo da Agência do INSS

**6.5. Na sua opinião, estão claras as atribuições de cada setor do INSS no processo de gestão do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**6.6. Que mecanismos formais existem na Previdência Social para encaminhamento de queixas e/ou denúncias da população sobre o BPC-LOAS? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Junta de Recursos da Previdência Social
- 2  Ouvidoria do INSS ou da Previdência Social
- 3  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 4  Não existem mecanismos formais
- 5  Não sabe

**6.7. Na sua avaliação, a Previdência Social toma as providências necessárias para solucionar as queixas e/ou denúncias sobre o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.9)
- 3  Não sabe (pule para 6.9)

**6.8. Na sua avaliação, as providências tomadas são:**

- 1  Plenamente satisfatórias
- 2  Parcialmente satisfatórias
- 3  Insatisfatórias
- 4  Não sabe

**6.9. Quais as queixas/insatisfações em relação ao BPC-LOAS são mais comuns entre os usuários? Concorda com essas queixas?**

**1. Concorda totalmente      2. Concorda parcialmente      3. Não concorda      4. Não sabe**

- 1  Demora para receber o benefício
- 2  Atraso no pagamento
- 3  Baixo valor do benefício
- 4  Distância entre a residência do requerente e as agências do INSS
- 5  Falta de orientação adequada
- 6  Excesso de burocracia
- 7  Atendimento desumanizado
- 8  Longas filas
- 9  Demora para marcação da perícia médica
- 10  Resultado da perícia médica
- 11  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

## Questionário - Servidor Administrativo da Agência do INSS

### VII. CONTROLE SOCIAL:

#### 7.1. No seu município existe alguma instância onde se discuta o BPC-LOAS?

- 1  Sim  
2  Não (pule para 7.4)  
3  Não sabe (pule para 7.4)

#### 7.2. Como você avalia o grau de interferência dessa instância na implementação do BPC-LOAS?

- 1  Alto  
2  Médio  
3  Baixo  
4  Nenhum  
5  Não sabe

#### 7.3. A sociedade civil participa dessa instância?

- 1  Sim  
2  Não  
3  Não sabe

#### 7.4. Na sua avaliação, o papel do Juizado Especial Federal Previdenciário na implementação do BPC-LOAS pode ser considerado:

- 1  Plenamente satisfatório  
2  Parcialmente satisfatório  
3  Insatisfatório  
4  Não sabe

### VIII. PERCEPÇÃO SOBRE O BPC-LOAS:

#### 8.1. Considera que o valor concedido pelo BPC-LOAS permite que as pessoas tenham uma vida digna?

- 1  Sim (pule para 8.3)  
2  Não  
3  Não sabe (pule para 8.3)

#### 8.2. Por que não? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)

- 1  O valor do benefício é muito baixo  
2  O valor é suficiente mas os idosos e deficientes têm outras necessidades que não são atendidas pelo poder público  
3  Independente do valor do benefício, os idosos e deficientes têm outras necessidades que não são atendidas pelo poder público  
4  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

## Questionário - Servidor Administrativo da Agência do INSS

**8.3. Na sua opinião as solicitações de BPC-LOAS são decorrentes de: (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Efetiva necessidade financeira
- 2  História pessoal de dependência de ajuda do Estado
- 3  Falta de vontade de assegurar, por si mesmo, a sua manutenção
- 4  Tendência das famílias a não assumirem responsabilidade por seus membros dependentes e idosos
- 5  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 6  Não sabe

**8.4. Percebe diferenças entre os beneficiários do BPC-LOAS e os segurados atendidos pelo INSS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 8.6)
- 3  Não sabe (pule para 8.6)

**8.5. Em caso positivo, quais seriam as principais diferenças? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  O beneficiário do BPC-LOAS é mais pobre que o segurado do INSS.
- 2  O beneficiário BPC-LOAS tem maior dificuldade de entendimento sobre o funcionamento do benefício do que o segurado do INSS.
- 3  O beneficiário do BPC-LOAS não contribui para a Previdência Social e, portanto, não deveria ser atendido pelo INSS.
- 4  O beneficiário do BPC-LOAS é mais crítico/questionador que o segurado da Previdência Social.
- 5  O beneficiário do BPC-LOAS acha que está recebendo um favor da Previdência Social, enquanto o segurado da Previdência Social acha que está acessando os seus direitos.

**8.6. Concorda com a proibição de exercício de atividade remunerada para os idosos beneficiários do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**8.7. Concorda que só as PPDs incapacitadas para o trabalho devam receber o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**8.8. Como você avalia a importância do BPC-LOAS?**

- 1  Muito importante
- 2  Importante
- 3  Pouco importante
- 4  Desnecessário

## Questionário - Servidor Administrativo da Agência do INSS

8.9. Na sua opinião, o que deveria ser feito para melhorar a situação de vida dos beneficiários do BPC-LOAS em seu município?

---

---

---

---

---

**Questionário - Servidor Administrativo da Agência do INSS**

**Observações do entrevistado**  
**(registre aqui as observações ou comentários complementares)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Observações do entrevistador**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Questionário - Médicos Peritos do INSS



PESQUISA – AVALIAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

Questionário para médicos peritos do INSS

I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

1.1. Tipo de questionário: | 5 |

1.2. Agência: | | | | |

1.3. Estrato: | |

1.4. Número do Questionário: | |

1.5. Número do benefício: | | | | | | | | | |

1.6. UF e município: | | | | | | | | | |

1.7. Data da entrevista: | | | | / | | | | / | | | |

1.8. Código do entrevistador: | | | |

II. IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO:

2.1. Nome: \_\_\_\_\_

2.2. Idade: \_\_\_\_\_ ANOS

2.3. Sexo:

1  Feminino

2  Masculino

2.4. Raça/ cor:

1  Branca

2  Preta

3  Parda

4  Amarela

5  Indígena

2.5. Vínculo empregatício principal com a Previdência Social (marque apenas uma alternativa):

1  Estatutário

2  CLT

3  Apenas cargo comissionado

4  Contrato temporário

5  Prestador de serviços

6  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_



## Questionário - Médicos Peritos do INSS

### 2.6. Tempo de formado:

- 1  Menos 2 anos
- 2  2 a 5 anos
- 3  6 a 10 anos
- 4  Mais de 10 anos

### 2.7. Cargo na Agência:

---

### 2.8. Há quanto tempo trabalha no INSS?

- 1  Menos de 6 meses
- 2  Entre 6 meses e 1 ano
- 3  Mais de 1 ano a 2 anos
- 4  Mais de 2 anos a 5 anos
- 5  Mais de 5 anos

### 2.9. Há quanto tempo trabalha com o BPC-LOAS?

- 1  Menos de 6 meses
- 2  Entre 6 meses e 1 ano
- 3  Mais de 1 ano a 2 anos
- 4  Mais de 2 anos a 5 anos
- 5  Mais de 5 anos

## III. ACESSO AO BENEFÍCIO:

### 3.1. Indique o seu grau de concordância com as afirmativas abaixo: (marque todas as alternativas)

1. concorda totalmente      2. concorda parcialmente      3. não concorda      4. não sabe

- 1  O critério de renda familiar de ¼ do salário mínimo per capita para ter direito ao benefício é baixo.
- 2  As informações disponíveis para o usuário sobre o BPC-LOAS são insuficientes.
- 3  A localização das agências do INSS dificulta o acesso dos potenciais beneficiários do BPC-LOAS.
- 4  A existência de intermediários dificulta o relacionamento entre os usuários e o INSS.
- 5  Há muita burocracia na tramitação do processo do BPC-LOAS.
- 6  Os órgãos públicos de assistência social apóiam pouco os usuários no requerimento do benefício.
- 7  Os técnicos das agências do INSS estão pouco capacitados para operacionalizar o BPC-LOAS.
- 8  Os técnicos do INSS resistem a atender os usuários do BPC-LOAS porque eles não são segurados da Previdência.
- 9  Os critérios médico-periciais para a avaliação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho não são claros.
- 10  A perícia médica em geral não considera a condição social do usuário quando faz a avaliação médica.

## Questionário - Médicos Peritos do INSS

### 3.2. Como você avalia os critérios de concessão do BPC-LOAS para pessoas portadoras de deficiência?

- 1  Muito rígidos
- 2  Rígidos
- 3  Flexíveis
- 4  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 5  Não sabe

## IV. RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS E INTERSETORIALIDADE:

### 4.1. Na sua opinião, o grau de aceitação do INSS para a operacionalização do BPC-LOAS é:

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

### 4.2. Sua agência desenvolve algum tipo de trabalho conjunto com a secretaria municipal responsável pela assistência social com relação ao BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 4.4)
- 3  Não sabe (pule para 4.4)

### 4.3. Na sua opinião, esse trabalho em geral tem sido: (marque apenas uma alternativa)

- 1  Constante e cooperativo
- 2  Constante e conflitivo
- 3  Ocasional e cooperativo
- 4  Ocasional e conflitivo
- 5  Não sabe

### 4.4. Na sua opinião, o INSS e a assistência social de seu município deveriam desenvolver trabalho conjunto em relação ao BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

## Questionário - Médicos Peritos do INSS

**4.5. Na sua opinião, quais as dificuldades a uma maior integração entre o INSS e a secretaria responsável pela assistência social de seu município? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Concentração de poder de decisão no INSS sobre o BPC-LOAS
- 2  Falta de interesse do INSS
- 3  Falta de interesse da Assistência Social
- 4  Diferenças de objetivos entre o INSS e a Assistência Social em relação ao BPC-LOAS
- 5  Resistência dos profissionais do INSS
- 6  Resistência dos profissionais da Assistência Social
- 7  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 8  Não há dificuldades

**4.6. Na sua opinião, qual deve ser o papel da secretaria responsável pela assistência social de seu município na execução do BPC-LOAS? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Orientar a população usuária quanto ao benefício e como requerê-lo
- 2  Encaminhar possíveis beneficiários ao INSS
- 3  Participar da análise/ avaliação dos processos de requerimento ao benefício
- 4  Realizar estudos sobre as condições de vulnerabilidade dos requerentes do benefício
- 5  Acompanhar o processo de concessão do BPC-LOAS
- 6  Coordenar o processo de revisão do BPC-LOAS
- 7  Oferecer diversas ações e serviços sociais voltados para os beneficiários do BPC-LOAS
- 8  Outro. Especificar: \_\_\_\_\_
- 9  Não deve interferir na execução do BPC-LOAS
- 10  Não sabe

**4.7. Na sua avaliação, esse papel vem sendo cumprido?**

- 1  Integralmente
- 2  Parcialmente
- 3  Não
- 4  Não sabe

**4.8. Na sua opinião, é um problema para a sua agência a operacionalização do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**4.9. Concorda que o INSS deva continuar como o responsável pela operacionalização do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

## Questionário - Médicos Peritos do INSS

### 4.10. Conhece iniciativas de prestação de serviços sociais para beneficiários do BPC-LOAS em seu município?

- 1 Idosos 1  sim 2  não (pule para 5.1) 3  não sabe (pule para 5.1)  
2 Pessoa portadora de deficiência 1  sim 2  não (pule para 5.1) 3  não sabe (pule para 5.1)

### 4.11. Na sua avaliação, essas iniciativas são:

- 1  Plenamente suficientes  
2  Parcialmente suficientes  
3  Insuficientes  
4  Incipientes  
5  Não sabe

## V. PROCESSO DE TRABALHO:

### 5.1. A sua agência enfrenta dificuldades no trabalho com o BPC-LOAS?

- 1  Sim  
2  Não (pule para 5.3)  
3  Não sabe (pule para 5.3)

### 5.2. Quais as principais dificuldades enfrentadas (marque quantas alternativas forem verdadeiras)?

- 1  É mais difícil lidar com os usuários do BPC-LOAS do que com os outros segurados  
2  Falta de treinamento dos servidores para a operacionalização do BPC-LOAS  
3  Falta de treinamento dos médicos peritos  
4  Falta de recursos materiais  
5  Falta de funcionários  
6  Falta de médicos peritos  
7  Indisposição dos servidores para trabalhar com o BPC-LOAS  
8  Indisposição dos médicos peritos para trabalhar com o BPC-LOAS  
9  Dificuldades de relacionamento com outros setores da agência  
10  Dificuldades de definição da deficiência  
11  Não uniformização dos procedimentos médico-periciais para avaliação do grau de incapacidade  
12  Dificuldade de aplicação do acróstico em todas as avaliações médico/periciais  
13  Conflitos com usuários que tiveram benefício negado em função da perícia médica  
14  Outras dificuldades. Especificar: \_\_\_\_\_

### 5.3. Como classificaria os recursos disponíveis para a sua atuação no BPC-LOAS?

- 1  Plenamente satisfatórios  
2  Parcialmente satisfatórios  
3  Insatisfatórios  
4  Não sabe

## Questionário - Médicos Peritos do INSS

### 5.4. Qual o seu grau de satisfação ao trabalhar com BPC-LOAS?

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

### 5.5. Recebeu algum tipo de capacitação para trabalhar com o BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.1)

### 5.6. Na sua avaliação, essa capacitação foi:

- 1  Plenamente satisfatória
- 2  Parcialmente satisfatória
- 3  Insatisfatória
- 4  Não sabe

### 5.7. Participa de alguma instância de discussão sobre os problemas relativos ao BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.1)

### 5.8. Qual é essa instância?

---

## VI. GESTÃO:

### 6.1. A sua agência utiliza as informações sobre o BPC-LOAS para o planejamento de ações?

- 1  Sempre
- 2  Quase sempre
- 3  Às vezes
- 4  Raramente
- 5  Nunca
- 6  Não sabe

### 6.2. Existe na sua agência algum mecanismo de avaliação/acompanhamento da perícia médica para o BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.5)
- 3  Não sabe (pule para 6.5)

## Questionário - Médicos Peritos do INSS

**6.3. Considera que esse mecanismo é:**

- 1  Plenamente satisfatório
- 2  Parcialmente satisfatório
- 3  Insatisfatório
- 4  Não sabe

**6.4. Participa, de alguma forma, dessa avaliação/acompanhamento?**

- 1  Sim
- 2  Não

**6.5. Na sua opinião, estão claras as atribuições de cada setor do INSS no processo de gestão do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**6.6. Que mecanismos formais existem na Previdência Social para encaminhamento de queixas e/ou denúncias da população sobre o BPC-LOAS? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Junta de Recursos da Previdência Social
- 2  Ouvidoria do INSS ou da Previdência Social
- 3  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 4  Não existem mecanismos formais
- 5  Não sabe

**6.7. Na sua avaliação, a Previdência Social toma as providências necessárias para solucionar as queixas e/ou denúncias sobre o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.9)
- 3  Não sabe (pule para 6.9)

**6.8. Na sua avaliação, as providências tomadas são:**

- 1  Plenamente satisfatórias
- 2  Parcialmente satisfatórias
- 3  Insatisfatórias
- 4  não sabe

## Questionário - Médicos Peritos do INSS

6.9. Quais queixas/insatisfações em relação ao BPC-LOAS são mais comuns entre os usuários?

Concorda com essas queixas?

1. concorda totalmente      2. concorda parcialmente      3. não concorda      4. não sabe

- 1  Demora para receber o benefício
- 2  Atraso no pagamento
- 3  Baixo valor do benefício
- 4  Distância entre a residência do requerente e as agências do INSS
- 5  Falta de orientação adequada
- 6  Excesso de burocracia
- 7  Atendimento desumanizado
- 8  Longas filas
- 9  Demora para marcação da perícia médica
- 10  Resultado da perícia médica
- 11  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

### VII. CONTROLE SOCIAL:

7.1. No seu município existe alguma instância onde se discuta o BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 7.4)
- 3  Não sabe (pule para 7.4)

7.2. Como você avalia o grau de interferência dessa instância na implementação do BPC-LOAS?

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

7.3. A sociedade civil participa dessa instância?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

7.4. Na sua avaliação, o papel do Juizado Especial Federal Previdenciário na implementação do BPC-LOAS pode ser considerado:

- 1  Plenamente satisfatório
- 2  Parcialmente satisfatório
- 3  Insatisfatório
- 4  Não sabe

## Questionário - Médicos Peritos do INSS

### VIII. PERCEPÇÃO SOBRE O BPC-LOAS:

**8.1. Considera que o valor concedido pelo BPC-LOAS permite que as pessoas tenham uma vida digna?**

- 1  Sim (pule para 8.3)
- 2  Não
- 3  Não sabe (pule para 8.3)

**8.2. Por que não? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  O valor do benefício é muito baixo
- 2  O valor é suficiente mas os idosos e deficientes têm outras necessidades que não são atendidas pelo poder público
- 3  Independente do valor do benefício, os idosos e deficientes têm outras necessidades que não são atendidas pelo poder público
- 4  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**8.3. Na sua opinião as solicitações de BPC-LOAS são decorrentes de: (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Efetiva necessidade financeira
- 2  História pessoal de dependência de ajuda do Estado
- 3  Falta de vontade de assegurar, por si mesmo, a sua manutenção
- 4  Tendência das famílias a não assumirem responsabilidade por seus membros dependentes e idosos
- 5  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**8.4. Você percebe diferenças entre os beneficiários do BPC-LOAS e os segurados atendidos pelo INSS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 8.6)
- 3  Não sabe (pule para 8.6)

**8.5. Em caso positivo, quais seriam as principais diferenças? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  O beneficiário do BPC-LOAS é mais pobre que o segurado do INSS.
- 2  O beneficiário BPC-LOAS tem maior dificuldade de entendimento sobre o funcionamento do benefício do que o segurado do INSS.
- 3  O beneficiário do BPC-LOAS não contribui para a Previdência Social e, portanto, não deveria ser atendido pelo INSS.
- 4  O beneficiário do BPC-LOAS é mais crítico/questionador que o segurado da Previdência Social.
- 5  O beneficiário do BPC-LOAS acha que está recebendo um favor da Previdência Social, enquanto o segurado da Previdência Social acha que está acessando os seus direitos.



## Questionário - Médicos Peritos do INSS

**8.6. Concorda com a proibição de exercício de atividade remunerada para os idosos beneficiários do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**8.7. Concorda que só as PPDs incapacitadas para o trabalho devam receber o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**8.8. Como você avalia a importância do BPC-LOAS?**

- 1  Muito importante
- 2  Importante
- 3  Pouco importante
- 4  Desnecessário

**8.9. Na sua opinião, o que deveria ser feito para melhorar a situação de vida dos beneficiários do BPC-LOAS em seu município?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Questionário - Conselhos Municipais



### PESQUISA – AVALIAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

Questionário para Conselhos Municipais

#### I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

1.1. Tipo de questionário: | 6 |

1.2. UF e município: | | | | | | | | | |

1.3. Data da entrevista: | | | | / | | | | / | | | | | |

1.4. Código do entrevistador: | | | |

1.5. Nome do Conselho:

\_\_\_\_\_

#### II. IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO:

2.1. Nome do conselheiro:

\_\_\_\_\_

2.2. Idade: \_\_\_\_\_ ANOS

2.3. Sexo:

1  Feminino

2  Masculino

2.4. Raça/ cor:

1  Branca

2  Preta

3  Parda

4  Amarela

5  Indígena

2.5. Grau de instrução:

1  Sem instrução e menos de 1 ano de estudo

2  Fundamental incompleto

3  Fundamental completo

4  Ensino médio incompleto

5  Ensino médio completo

6  Superior incompleto

7  Superior completo. Especificar : \_\_\_\_\_

## Questionário - Conselhos Municipais

2.6. Ocupação: \_\_\_\_\_

2.7. Representação no Conselho: (marque quantas opções forem verdadeiras)

- 1  Governamental
- 2  Sociedade civil
- 3  Instituição de assistência
- 4  Profissional
- 5  Outro Especificar \_\_\_\_\_

2.8. Há quanto tempo participa do Conselho?

- 1  Menos de 6 meses
- 2  Entre 6 meses e 1 ano
- 3  Mais de 1 ano a 2 anos
- 4  Mais de 2 anos a 5 anos
- 5  Mais de 5 anos

2.9. Nome da associação/instituição que representa:

\_\_\_\_\_

2.10. Há quanto tempo participa dessa associação/instituição?

- 1  Menos de 6 meses
- 2  Entre 6 meses e 1 ano
- 3  Mais de 1 ano a 2 anos
- 4  Mais de 2 anos a 5 anos
- 5  Mais de 5 anos

### III. ACESSO AO BENEFÍCIO:

3.1. De que forma seu Conselho participa no requerimento do BPC-LOAS pelos usuários junto ao INSS?

(marque quantas alternativas forem verdadeiras)

- 1  Ajuda no preenchimento de formulários
- 2  Orienta na resolução de problemas relativos à documentação para entrada no benefício
- 3  Orienta quanto aos procedimentos para entrada de recursos em caso de indeferimento do benefício
- 4  Não participa do processo de requerimento (pule para 3.3)

3.2. Na sua avaliação, essa participação em geral é:

- 1  Plenamente suficiente
- 2  Parcialmente suficiente
- 3  Insuficiente
- 4  Não sabe

## Questionário - Conselhos Municipais

**3.3. Seu Conselho acompanha os processos de pedido de BPC-LOAS encaminhados ao INSS por usuários do município?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 3.5)
- 3  Não sabe (pule para 3.5)

**3.4. Na sua avaliação, esse acompanhamento em geral é:**

- 1  Plenamente suficiente
- 2  Parcialmente suficiente
- 3  Insuficiente
- 4  Não sabe

**3.5. Considera que ter o BPC-LOAS deferido é em geral:**

**1. muito fácil    2. fácil    3. difícil    4. muito difícil    5. não sabe**

- 1  Para o BPC-LOAS idoso
- 2  Para o BPC-LOAS portador de deficiência

**3.6. Indique o seu grau de concordância com as afirmativas abaixo: (marque todas as alternativas)**

**1. concorda totalmente    2. concorda parcialmente    3. não concorda    4. não sabe**

- 1  O critério de renda familiar de  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo per capita para ter direito ao benefício é baixo.
- 2  As informações disponíveis para o usuário sobre o BPC-LOAS são insuficientes.
- 3  A localização das agências do INSS dificulta o acesso dos potenciais beneficiários do BPC-LOAS.
- 4  A existência de intermediários dificulta o relacionamento entre os usuários e o INSS.
- 5  Há muita burocracia na tramitação do processo do BPC-LOAS.
- 6  Os órgãos públicos de assistência social apóiam pouco os usuários no requerimento do benefício.
- 7  Os técnicos das agências do INSS estão pouco capacitados para operacionalizar o BPC-LOAS.
- 8  Os técnicos do INSS resistem a atender os usuários do BPC-LOAS porque eles não são segurados da Previdência.
- 9  Os critérios médico-periciais para a avaliação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho não são claros.
- 10  A perícia médica em geral não considera a condição social do usuário quando faz a avaliação médica.

### IV. RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS E INTERSETORIALIDADE:

**4.1. Na sua opinião, o grau de aceitação do INSS para a operacionalização do BPC-LOAS é:**

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

## Questionário - Conselhos Municipais

### 4.2. Seu Conselho desenvolve algum tipo de trabalho conjunto com o INSS ou com a Secretaria municipal de assistência social com relação ao BPC-LOAS?

- 1  Sim, com os dois órgãos. Qual? \_\_\_\_\_
- 2  Sim, somente com o INSS. Qual? \_\_\_\_\_
- 3  Sim, somente com a secretaria municipal. Qual? \_\_\_\_\_
- 4  Não (pule para 4.5)
- 5  Não sabe (pule para 4.5)

### 4.3. Em que consiste esse trabalho?

---

### 4.4. Na sua opinião, esse trabalho em geral tem sido: (marque apenas uma alternativa)

- 1  Constante e cooperativo
- 2  Constante e conflitivo
- 3  Ocasional e cooperativo
- 4  Ocasional e conflitivo
- 5  Não sabe

### 4.5. Em seu município existe algum trabalho conjunto entre o INSS e a secretaria responsável pela assistência social com relação ao BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não. (pule para 4.7)
- 3  Não sabe (pule para 4.7)

### 4.6. Na sua opinião, esse trabalho em geral tem sido: (marque apenas uma alternativa)

- 1  Constante e cooperativo
- 2  Constante e conflitivo
- 3  Ocasional e cooperativo
- 4  Ocasional e conflitivo
- 5  Não sabe

### 4.7. Na sua opinião, quais as dificuldades a uma maior integração entre a secretaria responsável pela assistência social em seu município e o INSS? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)

- 1  Concentração de poder de decisão no INSS sobre o BPC-LOAS
- 2  Falta de interesse do INSS
- 3  Falta de interesse da secretaria
- 4  Diferenças de objetivos entre o INSS e a secretaria em relação ao BPC-LOAS
- 5  Resistência dos profissionais do INSS
- 6  Resistência dos profissionais da secretaria
- 7  Outras. Especificar: \_\_\_\_\_
- 8  Não há dificuldades

## Questionário - Conselhos Municipais

### 4.8. Na sua opinião, qual deve ser o papel da secretaria responsável pela assistência social na execução do BPC-LOAS? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)

- 1  Orientar a população usuária quanto ao benefício e como requerê-lo
- 2  Encaminhar possíveis beneficiários ao INSS
- 3  Participar da análise/ avaliação dos processos de requerimento ao benefício
- 4  Realizar estudos sobre as condições de vulnerabilidade dos requerentes do benefício
- 5  Acompanhar o processo de concessão do BPC-LOAS
- 6  Coordenar o processo de revisão do BPC-LOAS
- 7  Oferecer diversas ações e serviços sociais voltados para os beneficiários do BPC-LOAS
- 8  Outros Especificar: \_\_\_\_\_
- 9  Não deve interferir na execução do BPC-LOAS
- 10  Não sabe

### 4.9. Na sua avaliação, esse papel vem sendo cumprido?

- 1  Integralmente
- 2  Parcialmente
- 3  Não
- 4  Não sabe

### 4.10. Concorda que o INSS deva continuar como o responsável pela operacionalização do BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

### 4.11. Conhece iniciativas de prestação de serviços sociais para beneficiários do BPC-LOAS em seu município?

- 1 Idosos 1  sim 2  não (pule para 5.1) 3  não sabe (pule para 5.1)
- 2 Pessoa portadora de deficiência 1  sim 2  não (pule para 5.1) 3  não sabe (pule para 5.1)

### 4.12. Na sua avaliação, essas iniciativas em geral são:

- 1  Plenamente suficientes
- 2  Parcialmente suficientes
- 3  Insuficientes
- 4  Incipientes
- 5  Não sabe

## Questionário - Conselhos Municipais

### V. CONTROLE SOCIAL:

#### 5.1. Indique quantas pessoas de cada setor formam o seu conselho atualmente:

- 1  Representantes do governo
- 2  Representantes da sociedade civil
- 3  Representantes de instituições de assistência
- 4  Representantes de profissionais
- 5  Representantes de usuários
- 6  Outros setores Especificar \_\_\_\_\_

#### 5.2. Seu conselho possui representantes:

- |                                      |   |                              |   |                              |   |                                   |
|--------------------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------|---|-----------------------------------|
| 1 de idosos?                         | 1 | <input type="checkbox"/> sim | 2 | <input type="checkbox"/> não | 3 | <input type="checkbox"/> não sabe |
| 2 de pessoa portadora de deficiência | 1 | <input type="checkbox"/> sim | 2 | <input type="checkbox"/> não | 3 | <input type="checkbox"/> não sabe |

#### 5.3. Com que frequência seu conselho realiza reuniões:

- 1  Semanal
- 2  Mensal
- 3  Bimestral
- 4  Trimestral
- 5  Semestral
- 6  Anual
- 7  Não se reúne
- 8  Não sabe

#### 5.4. Com que frequência seu conselho costuma tratar de problemas relativos ao BPC?

- 1  Sempre
- 2  Às vezes
- 3  Quase nunca
- 4  Nunca
- 5  Não sabe



## Questionário - Conselhos Municipais

**5.5. Como o seu conselho participa do BPC-LOAS no município? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Participa na implantação do BPC-LOAS.
- 2  Participa na concessão do BPC-LOAS.
- 3  Participa na revisão do BPC-LOAS.
- 4  Participa na fiscalização dos órgãos responsáveis pelo BPC-LOAS.
- 5  Participa na fiscalização do cumprimento dos direitos dos beneficiários do BPC-LOAS.
- 6  Participa no apoio aos beneficiários para o acesso a serviços de assistência.
- 7  Participa no apoio aos beneficiários para o recebimento do BPC-LOAS.
- 8  Acompanha processos junto à justiça.
- 9  Delibera sobre recursos do Fundo Municipal de Assistência para a revisão do BPC-LOAS.
- 10  Discute critérios de concessão.
- 11  Não participa (pule para 5.7).
- 12  Não sabe (pule para 5.7).

**5.6. Na sua opinião, qual é o grau de envolvimento do seu conselho com o BPC-LOAS?**

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

**5.7. Na sua opinião, o que poderia estimular a participação do seu conselho nos problemas relativos ao BPC-LOAS? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Ter representantes de idosos ou de pessoas portadoras de deficiência entre os conselheiros
- 2  A prefeitura estimular a discussão
- 3  Os conselheiros serem mais presentes nas reuniões do conselho
- 4  Os conselheiros terem mais conhecimento sobre o BPC-LOAS
- 5  Os usuários participarem mais do conselho
- 6  O conselho tratar mais dos problemas dos usuários
- 7  Outros. Especificar \_\_\_\_\_
- 8  Não sabe

**5.8. Seu conselho possui algum mecanismo para recebimento de queixas e/ou denúncias da população sobre o BPC-LOAS? (marque apenas uma opção)**

- 1  Sim, somente mecanismos formais
- 2  Sim, mecanismos formais e informais
- 3  Sim, somente mecanismos informais
- 4  Não
- 5  Não sabe

## Questionário - Conselhos Municipais

**5.9. Na sua avaliação, o conselho toma as providências necessárias para solucionar as queixas e/ou denúncias sobre o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 5.11)
- 3  Não sabe (pule para 5.11)

**5.10. Na sua avaliação, as providências tomadas pelo conselho são:**

- 1  Plenamente satisfatórias
- 2  Parcialmente satisfatórias
- 3  Insatisfatórias
- 4  Não sabe

**5.11. Na sua opinião, os órgãos da Previdência Social no seu município/região tomam as providências necessárias para solucionar as queixas e/ou denúncias dos usuários do seu município sobre o BPC-LOAS ?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 5.13)
- 3  Não sabe (pule para 5.13)

**5.12. Na sua avaliação, essas providências em geral são:**

- 1  Plenamente satisfatórias
- 2  Parcialmente satisfatórias
- 3  Insatisfatórias
- 4  Não sabe

**5.13. Na sua opinião, a secretaria responsável pela assistência social no seu município/região toma as providências necessárias para solucionar as queixas e/ou denúncias dos usuários do seu município sobre o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 5.15)
- 3  Não sabe (pule para 5.15)

**5.14. Na sua avaliação, essas providências em geral são:**

- 1  Plenamente satisfatórias
- 2  Parcialmente satisfatórias
- 3  Insatisfatórias
- 4  Não sabe

## Questionário - Conselhos Municipais

**5.15. Quais queixas/insatisfações em relação ao BPC-LOAS são mais comuns entre os usuários?**

**Concorda com essas queixas?**

**1. concorda totalmente      2. concorda parcialmente      3. não concorda      4. não sabe**

- 1  Demora para receber o benefício
- 2  Atraso no pagamento
- 3  Baixo valor do benefício
- 4  Distância entre a residência do requerente e as agências do INSS
- 5  Falta de orientação adequada
- 6  Excesso de burocracia
- 7  Atendimento desumanizado
- 8  Longas filas
- 9  Demora para marcação da perícia médica
- 10  Resultado da perícia médica
- 11  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**5.16. Seu município possui alguma organização/associação representativa dos idosos?**

- 1  Sim.
- 2  Não (pule para 5.18)
- 3  Não sabe (pule para 5.18)

**5.17. Na sua opinião, qual o grau de influência dessa organização/associação na solução dos problemas do BPC-LOAS no seu município?**

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

**5.18. Seu município possui alguma organização/associação representativa das pessoas portadoras de deficiência?**

- 1  Sim.
- 2  Não (pule para 5.20)
- 3  Não sabe (pule para 5.20)

**5.19. Na sua opinião, qual o grau de influência dessa organização/associação na solução dos problemas do BPC-LOAS no seu município?**

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

## Questionário - Conselhos Municipais

**5.20. Conhece alguma outra instância não governamental em seu município onde são discutidos e encaminhados problemas referentes ao BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.1)
- 3  Não sabe (pule para 6.1)

**5.21. Qual(is)?**

---

**5.22. Na sua opinião, o grau de influência dessa(s) instância(s) na solução dos problemas do BPC-LOAS no seu município é em geral?**

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

**5.23. A sociedade civil participa dessa(s) instância?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

### VI. PERCEPÇÃO SOBRE O BPC-LOAS:

**6.1. Considera que o valor concedido pelo BPC-LOAS permite que as pessoas tenham uma vida digna?**

- 1  Sim (pule para 6.3)
- 2  Não
- 3  Não sabe (pule para 6.3)

**6.2. Por que não? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  O valor do benefício é muito baixo
- 2  O valor é suficiente mas os idosos e deficientes têm outras necessidades que não são atendidas pelo poder público
- 3  Independente do valor do benefício, os idosos e deficientes têm outras necessidades que não são atendidas pelo poder público
- 4  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

## Questionário - Conselhos Municipais

**6.3. Na sua opinião as solicitações de BPC-LOAS são decorrentes de: (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Efetiva necessidade financeira
- 2  História pessoal de dependência de ajuda do Estado
- 3  Falta de vontade de assegurar, por si mesmo, a sua manutenção
- 4  Tendência das famílias a não assumirem responsabilidade por seus membros dependentes e idosos
- 5  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 6  Não sabe

**6.4. Percebe diferenças entre os beneficiários do BPC-LOAS e os outros segurados da previdência social atendidos pelo INSS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 8.6)
- 3  Não sabe (pule para 8.6)

**6.5. Em caso positivo, quais seriam as principais diferenças? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  O beneficiário do BPC-LOAS é mais pobre que o segurado do INSS.
- 2  O beneficiário BPC-LOAS tem maior dificuldade de entendimento sobre o funcionamento do benefício do que o segurado do INSS.
- 3  O beneficiário do BPC-LOAS não contribui para a Previdência Social e, portanto, não deveria ser atendido pelo INSS.
- 4  O beneficiário do BPC-LOAS é mais crítico/questionador que o segurado da Previdência Social.
- 5  O beneficiário do BPC-LOAS acha que está recebendo um favor da Previdência Social, enquanto o segurado da Previdência Social acha que está acessando os seus direitos.

**6.6. Concorda com a proibição de exercício de atividade remunerada para os idosos beneficiários do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**6.7. Concorda que só as pessoas portadoras de deficiência incapacitadas para o trabalho devam receber o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

## Questionário - Conselhos Municipais

6.8. Como você avalia a importância do BPC-LOAS?

- 1  Muito importante
- 2  Importante
- 3  Pouco importante
- 4  Desnecessário

6.9. Na sua opinião, o que deveria ser feito para melhorar a situação de vida dos beneficiários do BPC-LOAS em seu município?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Questionário - Conselhos Municipais

Observações do entrevistado

(registre aqui as observações ou comentários complementares)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Observações do entrevistador

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Questionário - Secretarias Municipais

|  |  |
|--|--|
|  <p>Universidade<br/>Federal<br/>Fluminense</p> | <b>PESQUISA – AVALIAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC</b> |
|  | Questionário para Secretarias Municipais                               |

### I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

1.1. Tipo de questionário: | 7 |

1.2. UF e município: |\_\_|\_|\_| |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

1.3. Data da entrevista: |\_\_|\_|\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|

1.4. Código do entrevistador: |\_\_|\_|\_|

1.5. NOME DA SECRETARIA MUNICIPAL \_\_\_\_\_

### II. IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO:

2.1. Nome: \_\_\_\_\_

2.2. Idade: \_\_\_\_\_ ANOS

#### 2.3. Sexo:

- 1  Feminino  
2  Masculino

#### 2.4. Raça/ cor:

- 1  Branca  
2  Preta  
3  Parda  
4  Amarela  
5  Indígena

#### 2.5. Vínculo empregatício principal com a Prefeitura (marque apenas uma alternativa):

- 1  Estatutário  
2  CLT  
3  Apenas cargo comissionado  
4  Contrato temporário  
5  Prestador de serviços  
6  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_



## Questionário - Secretarias Municipais

### 2.6. Grau de instrução:

- 1  Sem instrução e menos de 1 ano de estudo
- 2  Fundamental incompleto
- 3  Fundamental completo
- 4  Ensino médio incompleto
- 5  Ensino médio completo
- 6  Superior incompleto
- 7  Superior completo. Especificar: \_\_\_\_\_

2.7. Ocupação: \_\_\_\_\_

2.8. Cargo na Prefeitura: \_\_\_\_\_

### 2.9. Há quanto tempo ocupa o cargo?

- 1  Menos de 6 meses
- 2  Entre 6 meses e 1 ano
- 3  Mais de 1 ano a 2 anos
- 4  Mais de 2 anos a 5 anos
- 5  Mais de 5 anos

## III. ACESSO AO BENEFÍCIO:

### 3.1. De que forma sua secretaria participa no requerimento de BPC-LOAS pelos usuários junto ao INSS?

(marque quantas alternativas forem verdadeiras)

- 1  Ajuda no preenchimento de formulários
- 2  Orienta na resolução de problemas relativos à documentação para entrada no benefício
- 3  Orienta quanto aos procedimentos para entrada de recursos em caso de indeferimento do benefício
- 4  Não participa do processo de requerimento (pule para 3.3)

### 3.2. Na sua avaliação, essa participação em geral é:

- 1  Plenamente suficiente
- 2  Parcialmente suficiente
- 3  Insuficiente
- 4  Não sabe

### 3.3. Sua secretaria acompanha os processos de pedido de BPC-LOAS encaminhados ao INSS por usuários do município?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 3.5)
- 3  Não sabe (pule para 3.5)

## Questionário - Secretarias Municipais

### 3.4. Na sua avaliação, esse acompanhamento em geral é:

- 1  Plenamente suficiente
- 2  Parcialmente suficiente
- 3  Insuficiente
- 4  Não sabe

### 3.5. Sua secretaria participa do processo de revisão do BPC-LOAS no município?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 3.7)
- 3  Não sabe (pule para 3.7)

### 3.6. Na sua avaliação, essa participação é:

- 1  Plenamente suficiente
- 2  Parcialmente suficiente
- 3  Insuficiente
- 4  Não sabe

### 3.7. Na sua opinião, ter o pedido de benefício deferido é em geral:

#### 1. muito fácil    2. fácil    3. difícil    4. muito difícil    5. não sabe

- 1  Para o BPC-LOAS idoso
- 2  Para o BPC-LOAS portador de deficiência

### 3.8. Indique o seu grau de concordância com as afirmativas abaixo: (marque todas as alternativas)

#### 1. concorda totalmente    2. concorda parcialmente    3. não concorda    4. não sabe

- 1  O critério de renda familiar de  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo per capita para ter direito ao benefício é baixo.
- 2  As informações disponíveis para o usuário sobre o BPC-LOAS são insuficientes.
- 3  A localização das agências do INSS dificulta o acesso dos potenciais beneficiários do BPC-LOAS.
- 4  A existência de intermediários dificulta o relacionamento entre os usuários e o INSS.
- 5  Há muita burocracia na tramitação do processo do BPC-LOAS.
- 6  Os órgãos públicos de assistência social apóiam pouco os usuários no requerimento do benefício.
- 7  Os técnicos das agências do INSS estão pouco capacitados para operacionalizar o BPC-LOAS.
- 8  Os técnicos do INSS resistem a atender os usuários do BPC-LOAS porque eles não são segurados da Previdência.
- 9  Os critérios médico-periciais para a avaliação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho não são claros.
- 10  A perícia médica em geral não considera a condição social do usuário quando faz a avaliação médica.

## Questionário - Secretarias Municipais

### IV. RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS E INTERSETORIALIDADE:

4.1. Na sua opinião, o grau de aceitação do INSS para a operacionalização do BPC-LOAS é:

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

4.2. Sua secretaria desenvolve algum tipo de trabalho conjunto com o INSS com relação ao BPC-LOAS?

- 1  Sim.
- 2  Não (pule para 4.4)
- 3  Não sabe (pule para 4.4)

4.3. Na sua opinião, esse trabalho em geral tem sido: (marque apenas uma alternativa)

- 1  Constante e cooperativo
- 2  Constante e conflitivo
- 3  Ocasional e cooperativo
- 4  Ocasional e conflitivo
- 5  Não sabe

4.4. Na sua opinião, sua secretaria e o INSS deveriam desenvolver trabalho conjunto em relação ao BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

4.5. Na sua opinião, quais as dificuldades a uma maior integração entre sua secretaria e o INSS? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)

- 1  Concentração de poder de decisão no INSS sobre o BPC-LOAS
- 2  Falta de interesse do INSS
- 3  Falta de interesse da secretaria
- 4  Diferenças de objetivos entre o INSS e a secretaria em relação ao BPC-LOAS
- 5  Resistência dos profissionais do INSS
- 6  Resistência dos profissionais da secretaria
- 7  Outras. Especificar: \_\_\_\_\_
- 8  Não há dificuldades

## Questionário - Secretarias Municipais

**4.6. Na sua opinião, qual deve ser o papel da sua secretaria na execução do BPC-LOAS? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Orientar a população usuária quanto ao benefício e como requerê-lo
- 2  Encaminhar possíveis beneficiários ao INSS
- 3  Participar da análise/avaliação dos processos de requerimento ao benefício
- 4  Realizar estudos sobre as condições de vulnerabilidade dos requerentes do benefício
- 5  Acompanhar o processo de concessão do BPC-LOAS
- 6  Coordenar o processo de revisão do BPC-LOAS
- 7  Oferecer diversas ações e serviços sociais voltados para os beneficiários do BPC-LOAS
- 8  Outros Especificar: \_\_\_\_\_
- 9  Não deve interferir na execução do BPC-LOAS
- 10  Não sabe

**4.7. Na sua avaliação, esse papel vem sendo cumprido?**

- 1  Integralmente
- 2  Parcialmente
- 3  Não
- 4  Não sabe

**4.8. Você concorda que o INSS deva continuar como o responsável pela operacionalização do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**4.9. A sua secretaria desenvolve iniciativas de prestação de serviços sociais para beneficiários do BPC-LOAS?**

- 1 Idosos 1  sim 2  não (pule para 5.1) 3  não sabe (pule para 5.1)
- 2 Pessoa portadora de deficiência 1  sim 2  não (pule para 5.1) 3  não sabe (pule para 5.1)

**4.10. Na sua avaliação, essas iniciativas são:**

- 1  Plenamente suficientes
- 2  Parcialmente suficientes
- 3  Insuficientes
- 4  Incipientes
- 5  Não sabe

## Questionário - Secretarias Municipais

### V. PROCESSO DE TRABALHO:

#### 5.1. A secretaria enfrenta dificuldades no trabalho com o BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 5.3)
- 3  Não sabe (pule para 5.3)

#### 5.2. Quais as principais dificuldades enfrentadas (marque quantas alternativas forem verdadeiras)?

- 1  É mais difícil lidar com os usuários do BPC-LOAS
- 2  Falta de treinamento dos servidores para a operacionalização do BPC-LOAS
- 3  Falta de recursos materiais
- 4  Falta de funcionários
- 5  Indisposição dos servidores para trabalhar com o BPC-LOAS
- 6  Dificuldades de relacionamento com o INSS
- 7  Outras dificuldades. Especificar: \_\_\_\_\_

#### 5.3. Como classificaria os recursos disponíveis para a sua atuação no BPC-LOAS?

- 1  Plenamente satisfatórios
- 2  Parcialmente satisfatórios
- 3  Insatisfatórios
- 4  Não sabe

#### 5.4. Qual o seu grau de satisfação ao trabalhar com BPC-LOAS?

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

#### 5.5. A secretaria realiza algum tipo de capacitação de servidores ou contratados para trabalharem com o BPC-LOAS?

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.1)

#### 5.6. Na sua avaliação, essa capacitação é:

- 1  Plenamente satisfatória
- 2  Parcialmente satisfatória
- 3  Insatisfatória
- 4  Não sabe

## Questionário - Secretarias Municipais

### VI. GESTÃO:

**6.1. A sua secretaria utiliza as informações sobre o BPC-LOAS para o planejamento de ações?**

- 1  Sempre
- 2  Quase sempre
- 3  Às vezes
- 4  Raramente
- 5  Nunca
- 6  Não sabe

**6.2. Existe na sua secretaria algum mecanismo de avaliação/acompanhamento do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.5)
- 3  Não sabe (pule para 6.5)

**6.3. Qual(is)?**

---

**6.4. Na sua opinião esse(s) mecanismo(s) é(são):**

- 1  Plenamente satisfatório(s)
- 2  Parcialmente satisfatório(s)
- 3  Insatisfatório(s)
- 4  Não sabe

**6.5. Sua secretaria dispõe de mecanismos formais para encaminhamento de queixas e/ou denúncias da população sobre o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.8)
- 3  Não sabe (pule para 6.8)

**6.6. Qual(is)?**

---

**6.7. Na sua opinião esse(s) mecanismo(s) é(são):**

- 1  Plenamente satisfatório(s)
- 2  Parcialmente satisfatório(s)
- 3  Insatisfatório(s)
- 4  Não sabe

## Questionário - Secretarias Municipais

**6.8. Na sua avaliação, a Previdência Social toma as providências necessárias para solucionar as queixas e/ou denúncias sobre o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 6.10)
- 3  Não sabe (pule para 6.10)

**6.9. Na sua avaliação, as providências tomadas pela Previdência Social são:**

- 1  Plenamente satisfatórias
- 2  Parcialmente satisfatórias
- 3  Insatisfatórias
- 4  Não sabe

**6.10. Quais as queixas/insatisfações em relação ao BPC-LOAS são mais comuns entre os usuários de seu município? Concorda com essas queixas?**

**1. concorda totalmente      2. concorda parcialmente      3. não concorda      4. não sabe**

- 1  Demora para receber o benefício
- 2  Atraso no pagamento
- 3  Baixo valor do benefício
- 4  Distância entre a residência do requerente e as agências do INSS
- 5  Falta de orientação adequada
- 6  Excesso de burocracia
- 7  Atendimento desumanizado
- 8  Longas filas
- 9  Demora para marcação da perícia médica
- 10  Resultado da perícia médica
- 11  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

### VII. CONTROLE SOCIAL:

**7.1. No seu município existe alguma instância onde se discuta o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 7.4)
- 3  Não sabe (pule para 7.4)

**7.2. Como avalia o grau de interferência dessa instância na implementação do BPC-LOAS?**

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

## Questionário - Secretarias Municipais

**7.3. A sociedade civil participa dessa instância?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**7.4. Na sua opinião, qual é o grau de envolvimento do Conselho Municipal de Assistência Social do seu município com o BPC-LOAS?**

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

**7.5. Seu município possui alguma organização/associação representativa dos idosos?**

- 1  Sim.
- 2  Não (pule para 7.7)
- 3  Não sabe (pule para 7.7)

**7.6. Na sua opinião, qual o grau de interferência dessa instância na implementação do BPC-LOAS?**

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe

**7.7. Seu município possui alguma organização/associação representativa das pessoas portadoras de deficiência?**

- 1  Sim.
- 2  Não (pule para 7.9)
- 3  Não sabe (pule para 7.9)

**7.8. Na sua opinião, qual o grau de interferência dessa instância na implementação do BPC-LOAS?**

- 1  Alto
- 2  Médio
- 3  Baixo
- 4  Nenhum
- 5  Não sabe



## Questionário - Secretarias Municipais

### VIII. PERCEPÇÃO SOBRE O BPC:

**8.1. Considera que o valor concedido pelo BPC-LOAS permite que as pessoas tenham uma vida digna?**

- 1  Sim (pule para 8.3)
- 2  Não
- 3  Não sabe (pule para 8.3)

**8.2. Por que não? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  O valor do benefício é muito baixo
- 2  O valor é suficiente mas os idosos e deficientes têm outras necessidades que não são atendidas pelo poder público
- 3  Independente do valor do benefício, os idosos e deficientes têm outras necessidades que não são atendidas pelo poder público
- 4  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**8.3. Na sua opinião as solicitações de BPC-LOAS são decorrentes de: (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  Efetiva necessidade financeira
- 2  História pessoal de dependência de ajuda do Estado
- 3  Falta de vontade de assegurar, por si mesmo, a sua manutenção
- 4  Tendência das famílias a não assumirem responsabilidade por seus membros dependentes e idosos
- 5  Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
- 6  Não sabe

**8.4. Percebe diferenças entre os beneficiários do BPC-LOAS e os outros segurados da previdência social atendidos pelo INSS?**

- 1  Sim
- 2  Não (pule para 8.6)
- 3  Não sabe (pule para 8.6)

**8.5. Em caso positivo, quais seriam as principais diferenças? (marque quantas alternativas forem verdadeiras)**

- 1  O beneficiário do BPC-LOAS é mais pobre que o segurado do INSS.
- 2  O beneficiário BPC-LOAS tem maior dificuldade de entendimento sobre o funcionamento do benefício do que o segurado do INSS.
- 3  O beneficiário do BPC-LOAS não contribui para a Previdência Social e, portanto, não deveria ser atendido pelo INSS.
- 4  O beneficiário do BPC-LOAS é mais crítico/questionador que o segurado da Previdência Social.
- 5  O beneficiário do BPC-LOAS acha que está recebendo um favor da Previdência Social, enquanto o segurado da Previdência Social acha que está acessando os seus direitos.

## Questionário - Secretarias Municipais

**8.6. Concorda com a proibição de exercício de atividade remunerada para os idosos beneficiários do BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**8.7. Concorda que só as pessoas portadoras de deficiência incapacitadas para o trabalho devam receber o BPC-LOAS?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

**8.8. Como avalia a importância do BPC-LOAS?**

- 1  Muito importante
- 2  Importante
- 3  Pouco importante
- 4  Desnecessário

**8.9. Na sua opinião, o que deveria ser feito para melhorar a situação de vida dos beneficiários do BPC-LOAS em seu município?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# PESQUISA

## Estudo sobre o Benefício de Prestação Continuada: Aspectos de Demanda, Cobertura e Relação com o Sistema Previdenciário Brasileiro

**Instituições Executoras:** Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais (CEDEPLAR/UFMG) por meio da Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (FUNDEP/UFMG).

**Equipe Responsável:** Diana Oya Sawyer e José Alberto Magno de Carvalho (coordenadores), Aloísio Joaquim de Freitas, Bernardo Lanza Queiroz, Cíntia Simões Agostinho e Geovane da Conceição Máximo.

**Período de Execução:** Outubro/2004 a Outubro/2006.

### 1. Objetivos

- construir e projetar estimativas do público-alvo do Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- analisar a cobertura e expansão do programa;
- simular os possíveis impactos orçamentários de alterações do critério de renda familiar per capita para concessão do benefício;
- avaliar aspectos de relação do programa com o sistema previdenciário brasileiro.

### 2. Metodologia

O trabalho baseou-se na análise de dados do Censo Demográfico de 2000, das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílio (PNADs), das bases administrativas de gestão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com variação da técnica aplicada para atingir cada um dos objetivos.

A construção das estimativas do público-alvo do programa seguiu o Método das Componentes da Dinâmica Populacional para Projeções Populacionais, nesse caso, segundo Unidades da Federação nos anos de 2005 e 2010 e interpolação para os anos intermediários.

A projeção do público-alvo potencial do programa envolveu a projeção populacional por grupo etário quinquenal, sexo e Unidade da Federação, com a aplicação dos fatores de elegibilidade do programa. Para a aplicação dos fatores de elegibilidade do programa, foram realizados os seguintes procedimentos:

- identificação das famílias elegíveis segundo as relações de parentesco de seus membros com o responsável pela família;
- cálculo da renda familiar per capita estimado por meio do somatório da variável de renda de todos os rendimentos das pessoas de 10 anos ou mais de idade;

- identificação do idoso, segundo a idade igual ou superior a 65 anos;
- identificação das pessoas com deficiência, incapacitadas para a vida independente e para o trabalho, com base na adaptação das perguntas existentes no Censo Demográfico (Quadro 1, categorias em destaque);
- estimativas dos elegíveis calculadas por Unidade da Federação, anualmente de 2004 a 2010 para o BPC Idoso e 1999 a 2010 para o BPC Pessoas com Deficiência;

A análise da Cobertura do Programa foi realizada separadamente para idosos, nos anos de 2004 e 2005, e pessoas com deficiência, entre 1999 e 2005.

A variação do critério de elegibilidade **renda familiar per capita inferior a ¼ de salário mínimo** foi analisada em função da expansão do público-alvo do programa e o conseqüente impacto orçamentário, comparativamente às alterações:

- renda familiar *per capita* inferior a ½ salário mínimo;
- renda familiar *per capita* inferior a ¾ salário mínimo;
- renda familiar *per capita* inferior a 1 salário mínimo;
- renda familiar *per capita* inferior ou igual a 1 salário mínimo.

Na análise da relação do BPC com o Sistema Previdenciário Brasileiro, foram selecionadas dimensões e variáveis significativas para compor modelos interativos capazes de avaliar essa possível relação, tais como:

- estimativas de contribuintes do INSS, do setor informal, por idade e renda domiciliar per capita inferior a ¼ de salário mínimo;
- tábuas de mortalidade de inválidos por duração da invalidez;
- taxas de participação no mercado de trabalho – estimativas das *hazards rates*;
- duração média da aposentadoria como média ponderada da esperança de vida em cada idade de aposentadoria;
- curva de Philips adaptada por Ball & Moffit (2000)<sup>1</sup> para análise dos principais determinantes dos salários reais;
- modelo interativo proposto por Turra & Queiroz (2005)<sup>2</sup> para estimar o efeito potencial do BPC sobre o Sistema Previdenciário.

**Quadro 1 – Variáveis e categorias para identificação da pessoa com deficiência baseadas no Censo Demográfico (2000) e adaptadas para o estudo.**

| VARIÁVEIS                              | CATEGORIAS                                     |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
|  | Utilizadas para identificação                  | Não utilizadas para identificação |
| Problema mental permanente             | Sim  | Não                               |
| Capacidade de enxergar                 | Incapaz  | Grande dificuldade permanente     |
|  |  | Alguma dificuldade permanente     |
|  |  | Nenhuma dificuldade               |
|  |  | Ignorado                          |
| Capacidade de ouvir                    | Incapaz  | Grande dificuldade permanente     |
|  |  | Alguma dificuldade permanente     |
|  |  | Nenhuma dificuldade               |
|  |  | Ignorado                          |
| Capacidade de caminhar / subir escadas | Incapaz  | Grande dificuldade permanente     |
|  |  | Alguma dificuldade permanente     |
|  |  | Nenhuma dificuldade               |
|  |  | Ignorado                          |
| Deficiências                           | Paralisia permanente total                     | Nenhuma das enumeradas            |
|  | Paralisia permanente das pernas                |                                   |
|  | Paralisia permanente de um dos lados do corpo  | Ignorado                          |
|  | Falta de perna, braço, mão, pé ou dedo polegar |                                   |

<sup>1</sup> BALL, Lawrence & ROBERT, Moffit (2000). Productivity Growth and Philips Curve.

<sup>2</sup> TURRA, C. & QUEIROZ, B. (2005). Before it's too late: Demographic Transition, Labor Supply, and Social Security Problems in Brazil. United Nations Expert Group Meeting on Social and Economic Implications of Changing Population Age Structure, Mexico City, United Nations.

# PESQUISA

## Suplemento Especial de Assistência Social da Pesquisa de Informações Básicas Municipais

**Instituição Executora:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

**Equipe Responsável:** Diretoria de Pesquisas/Coordenação de População e Indicadores Sociais (COPIS/DPE/IBGE).

**Período de Execução:** Dezembro de 2005 a Dezembro de 2006.

### 1. Objetivo

Mapear a estrutura dos serviços públicos municipais de Assistência Social, produzindo dados e informações referentes às seguintes dimensões:

- estrutura organizacional do órgão gestor da Assistência Social;
- legislação e instrumentos de gestão da Assistência Social em âmbito municipal;
- estrutura e funcionamento dos Conselhos Municipais de Assistência Social;
- recursos humanos e financeiros vinculados ao órgão gestor da Assistência Social;
- tipos de serviços prestados pela rede municipal de Assistência Social;
- dimensão e capacidade de atendimento da rede municipal de Assistência Social.

### 2. Metodologia

A Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic) consiste em um levantamento detalhado de informações referentes à estrutura e funcionamento das administrações municipais brasileiras. A pesquisa é realizada regularmente pelo IBGE e teve sua primeira edição em 1999 e sucessivas edições nos anos de 2001, 2002, 2004 e 2005. A partir de sua terceira edição (2002), a pesquisa tem levado a campo, além do questionário base que compõe o corpo principal e fornece a série histórica da pesquisa, um questionário temático específico a partir do qual é produzido o Suplemento Especial da Munic.


No ano de 2005, por iniciativa do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o Suplemento Especial teve como tema os serviços públicos municipais de Assistência Social. A pesquisa, de caráter censitário e descritivo, teve como universo os 5.564 municípios brasileiros existentes no ano de 2005. O informante principal é a Prefeitura, por meio de seus órgãos específicos, entretanto, os poderes legislativo e judiciário também respondem a blocos de perguntas pertinentes às suas atividades. Para o Suplemento de Assistência Social, o informante principal em cada município é o órgão gestor da assistência social no município (secretaria, setor, departamento, coordenadoria, assessoria ou similar).

O questionário da pesquisa foi desenvolvido em conjunto pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI/MDS), Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e pelo Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE). Toda a operação de campo, incluindo o treinamento dos pesquisadores, foi conduzida pelo IBGE, assim como o processo de digitação, crítica, tabulação e análise dos dados.

Os resultados da pesquisa foram disseminados por meio do Suplemento Especial de Assistência Social - Munic 2005, editado pelo IBGE. A publicação é acompanhada por CD-ROM com os microdados da pesquisa.

## Questionário

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br><b>PESQUISA DE INFORMAÇÕES BÁSICAS MUNICIPAIS - 2005</b><br><br><b>SUPLEMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL</b> | <b>BLOCO 01      RESPONSÁVEL PELA COLETA</b>  |  |
| 1-Nome do responsável pela coleta:<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>  |   |  |
| 2-SIAPE:<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>  | 3-Data do início da coleta:<br><input style="width: 33%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 33%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 33%; height: 20px;" type="text"/> | 4-Data do término da coleta:<br><input style="width: 33%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 33%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 33%; height: 20px;" type="text"/> |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>BLOCO 02</b>  | <b>IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>   |   |
| 1 - UF:<br><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | 2 - Município:<br><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | 3 - Nome do município:<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |

**PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO**

1- Os conceitos ou expressões usadas nos quesitos, que demandam um esclarecimento ou definição, constam no próprio questionário. Esclarecimentos adicionais podem ser obtidos com o Técnico do IBGE responsável pela coleta das informações.

2- O questionário deve ser preenchido com caneta esferográfica azul ou preta, em letra de forma e maiúscula.

3- Somente nos casos em que os campos disponíveis no quesito não sejam suficientes para o preenchimento por extenso, serão utilizadas abreviaturas.

4- Os campos numéricos devem ser preenchidos da seguinte maneira:

- Da direita para a esquerda.  
Exemplo:
- Com 0 (zero) quando a quantidade perguntada no quesito for nula.  
Exemplo:

5- Em alguns quesitos, existem comandos que determinam a sua seqüência. Estes comandos apresentam-se na forma de comandos redigidos ao lado das quadrículas, indicando a seqüência do preenchimento a ser seguida.

|  |   |                                    |  |  |                                       |
|--|---|------------------------------------|--|--|---------------------------------------|
| <b>BLOCO 03</b>  | <b>ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>   |                                    |  |  |                                       |
| 1 - O órgão gestor da Assistência Social caracteriza-se como:<br><b>Setor é a parte organizacional da prefeitura sem status de secretaria. Exemplo: Diretoria, departamento, coordenação ou similar.</b> |   |                                    |  |  |                                       |
| 1 <input type="checkbox"/> Secretaria municipal exclusiva ( <b>passa para o Bloco 04</b> )   | 2 <input type="checkbox"/> Secretaria municipal em conjunto com outras políticas setoriais  |                                    |  |  |                                       |
| 3 <input type="checkbox"/> Fundação pública  | 4 <input type="checkbox"/> Setor subordinado a outra secretaria                             |                                    |  |  |                                       |
| 5 <input type="checkbox"/> Setor subordinado diretamente à chefia do Executivo ( <b>passa para o Bloco 04</b> )  | 6 <input type="checkbox"/> Não possui estrutura específica ( <b>passa para o Bloco 04</b> ) |                                    |  |  |                                       |
| 2 - A que secretaria ou setor a assistência social está associada ou subordinada? ( <b>admite múltiplas respostas</b> )  |   |                                    |  |  |                                       |
| 2.1 <input type="checkbox"/> Educação  | 2.2 <input type="checkbox"/> Planejamento   | 2.3 <input type="checkbox"/> Saúde | 2.4 <input type="checkbox"/> Abastecimento | 2.5 <input type="checkbox"/> Segurança alimentar | 2.6 <input type="checkbox"/> Trabalho |
| 2.7 <input type="checkbox"/> Outra      2.7.1 Especifique: <input style="width: 550px; height: 20px;" type="text"/>  |   |                                    |  |  |                                       |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>BLOCO 04</b>  | <b>INFORMAÇÕES CADASTRAIS</b>   | (Continua)   |
| <b>A) Órgão Gestor</b>   |   |  |
| 1 - Órgão gestor:<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |   |  |
| 2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>     |   |  |
| 3 - Número:<br><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>       | 4 - Complemento:<br><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> | 5 - Bairro:<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |



## Questionário

|  |  |   |             |
|--|--|---|-------------|
| <b>BLOCO 04</b>  | <b>INFORMAÇÕES CADASTRAIS</b>                            |   | (Conclusão) |
| 6 - CEP: <input style="width: 100px;" type="text"/>  | 7 - Telefone: <input style="width: 150px;" type="text"/> | 8 - Fax: <input style="width: 100px;" type="text"/>   |             |
| 9 - Nome do responsável pelo órgão gestor:<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>  |  |   |             |
| 10 - E-mail do responsável:<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>   |  |   |             |
| <b>B) Responsável pela Informação</b>  |  |   |             |
| 11 - Pessoa responsável pela informação é a responsável pelo órgão gestor?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim ( <b>passa para o quesito 16</b> )      2 <input type="checkbox"/> Não  |  | 12 - Telefone do responsável pela informação:<br><input style="width: 100px;" type="text"/>   |             |
| 13 - Nome do responsável pela informação:<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>   |  |   |             |
| 14 - Cargo do responsável pela informação:<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>  |  |   |             |
| 15 - E-mail do responsável pela informação:<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>   |  | 16 - Assinatura do responsável pela informação:<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>  |             |
| <b>C) Cadastro Único</b>   |  |   |             |
| 17 - O cadastramento único para os programas sociais do governo federal é realizado no município pelo órgão gestor da Assistência Social?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim ( <b>passa para o Bloco 05</b> )      2 <input type="checkbox"/> Não |  | 18 - Assinale o órgão responsável pelo cadastramento único para os programas sociais do governo federal:<br>1 <input type="checkbox"/> Educação      2 <input type="checkbox"/> Saúde      3 <input type="checkbox"/> Outro      18.3.1 Especifique: <input style="width: 100px;" type="text"/> |             |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <b>BLOCO 05</b>  | <b>LEGISLAÇÃO E INSTRUMENTOS DE GESTÃO</b> |   |  |
| 1 - A lei orgânica do município trata da Assistência Social?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não   |  | 2 - Existe outro instrumento legal que regulamenta a Assistência Social?<br><b>Instrumento legal</b> é a legislação pertinente, que abrange: leis, decretos, portarias e resoluções.<br>1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não ( <b>passa para o quesito 4</b> )  |  |
| 3 - Assinale o objeto regulamentado por instrumentos legais: ( <b>admite múltiplas respostas</b> )<br>Política Municipal de Assistência Social oferece às necessidades sociais de proteção e segurança humana um conjunto articulado de modalidades de atendimento, composto e realizado por meio de serviços continuados, benefícios, programas e projetos objetivando assegurar e afiançar o disposto na LOAS.<br>Plano Municipal de Assistência Social é um instrumento de planejamento estratégico para a consolidação da política e do Sistema Único da Assistência Social, que organiza, regula e norteia o seu funcionamento. |  |   |  |
| 3.1 <input type="checkbox"/> Conselho Municipal de Assistência Social  |  | 3.2 <input type="checkbox"/> Fundo Municipal de Assistência Social  |  |
| 3.3 <input type="checkbox"/> Política Municipal de Assistência Social  |  | 3.4 <input type="checkbox"/> Padrões e parâmetros para a oferta de serviços de assistência social   |  |
| 3.5 <input type="checkbox"/> Projetos, programas e ações de assistência social   |  | 3.6 <input type="checkbox"/> Concessão de incentivos fiscais para entidades de assistência social   |  |
| 3.7 <input type="checkbox"/> Outros  |  |   |  |
| 4 - O município possui Plano Municipal de Assistência Social?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não ( <b>passa para o Bloco 06</b> )   |  | 5 - O desenvolvimento do Plano Municipal de Assistência Social é monitorado e avaliado com que frequência?<br>1 <input type="checkbox"/> Mensal      2 <input type="checkbox"/> Semestral      3 <input type="checkbox"/> Anual<br>4 <input type="checkbox"/> Outro período      5 <input type="checkbox"/> Não é monitorado e avaliado |  |

|   |                             |  |  |            |
|---|-----------------------------|--|--|------------|
| <b>BLOCO 06</b>   | <b>CONSELHOS MUNICIPAIS</b> |  |  | (Continua) |
| 1 - O município possui Conselho Municipal de Assistência Social?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não ( <b>passa para o quesito 8</b> )  |                             | 2 - O Conselho Municipal de Assistência Social tem caráter deliberativo?<br><b>Deliberativo</b> é aquele que efetivamente tem poder de decidir sobre a implantação de políticas e a administração de recursos relativos à sua área de atuação.<br>1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não                                     |  |            |
| 3 - O Conselho Municipal de Assistência Social é paritário?<br><b>Paritário</b> significa ser composto por partes iguais de representantes do governo municipal e da sociedade civil.<br>1 <input type="checkbox"/> Sim ( <b>passa para o quesito 5</b> )      2 <input type="checkbox"/> Não |                             | 4 - Qual a proporção de representação da sociedade civil neste conselho?<br><b>A Sociedade Civil</b> é composta por entidades e/ou associações que não integram o governo.<br>1 <input type="checkbox"/> Menos de 50%      2 <input type="checkbox"/> Mais de 50%      3 <input type="checkbox"/> Não há representação ( <b>passa para o quesito 7</b> ) |  |            |

## Questionário

| BLOCO 06  | CONSELHOS MUNICIPAIS |  | (Conclusão) |
|---|----------------------|--|-------------|
| 5 - Como são escolhidos os integrantes da sociedade civil no Conselho Municipal de Assistência Social?  |                      |  |             |
| 1 <input type="checkbox"/> Eleição em fórum da sociedade civil    2 <input type="checkbox"/> Indicação pelo poder público    3 <input type="checkbox"/> Outra                             |                      |  |             |
| 6 - Dentre os integrantes da sociedade civil, fazem parte da composição do Conselho Municipal de Assistência Social: <b>(admite múltiplas respostas)</b>                                  |                      | 7 - Frequência das reuniões do Conselho Municipal de Assistência Social em 2005:   |             |
| 6.1 <input type="checkbox"/> Representantes de trabalhadores da área de Assistência Social    6.2 <input type="checkbox"/> Representantes de entidades e organismos de Assistência Social |                      | 1 <input type="checkbox"/> Mensal ou menor    2 <input type="checkbox"/> Bimestral ou trimestral   |             |
| 6.3 <input type="checkbox"/> Representantes de organização de usuários    6.4 <input type="checkbox"/> Outros   |                      | 3 <input type="checkbox"/> Quadrimestral ou semestral    4 <input type="checkbox"/> Anual  |             |
| 5 <input type="checkbox"/> Frequência irregular    6 <input type="checkbox"/> Não se reuniu   |                      |  |             |
| 8 - Existem no município outros Conselhos e/ou Comitês?   |                      | 9 - Dentre os conselhos e/ou comitê abaixo, assinale os existentes no município: <b>(admite múltipla respostas)</b>  |             |
| 1 <input type="checkbox"/> Sim  |                      | 9.1 <input type="checkbox"/> Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente    9.2 <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar                                       |             |
| 2 <input type="checkbox"/> Não <b>(passe para o Bloco 07)</b>   |                      | 9.3 <input type="checkbox"/> Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência    9.4 <input type="checkbox"/> Conselho Municipal de Segurança Alimentar |             |
|   |                      | 9.5 <input type="checkbox"/> Conselho Municipal de Saúde    9.6 <input type="checkbox"/> Conselho Municipal de Educação  |             |
|   |                      | 9.7 <input type="checkbox"/> Conselho Municipal de Direitos da Mulher    9.8 <input type="checkbox"/> Comitê Fome Zero   |             |
|   |                      | 9.9 <input type="checkbox"/> Conselho Municipal dos Direitos do Idoso    9.10 <input type="checkbox"/> Outros  |             |

| BLOCO 07   | RECURSOS FINANCEIROS |   |  |
|--|----------------------|---|--|
| 1 - O município tem Fundo Municipal de Assistência Social?   |                      | 2 - O Fundo Municipal de Assistência Social é uma unidade orçamentária?   |  |
| 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não <b>(passe para o quesito 5)</b>   |                      | <b>Unidade orçamentária</b> é o segmento da administração a que o orçamento consigna dotações específicas para realização de seus programas de trabalho e sobre os quais exerce o poder de disposição.<br>1 <input type="checkbox"/> Sim <b>(passe para o quesito 4)</b> 2 <input type="checkbox"/> Não                               |  |
| 3 - Qual o tratamento dado ao Fundo Municipal de Assistência Social?   |                      |   |  |
| 1 <input type="checkbox"/> Programa    2 <input type="checkbox"/> Ação    3 <input type="checkbox"/> Outro    3.3.1 Especifique: <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 15px; vertical-align: middle;"></table> |                      |   |  |
| 4 - O ordenador de despesas do Fundo Municipal de Assistência Social é:  |                      |   |  |
| <b>Ordenador de despesa</b> é qualquer autoridade cujos atos resultem emissão de empenho, autorização de pagamento ou dispêndio de recursos pelos quais responda.  |                      |   |  |
| 1 <input type="checkbox"/> Prefeito    2 <input type="checkbox"/> Secretário ou técnico da área    3 <input type="checkbox"/> Secretário ou técnico de outra área    4 <input type="checkbox"/> Outro  |                      |   |  |
| 5 - Existe definição legal de percentual do orçamento do município para a Assistência Social?  |                      | 6 - Registre, para o ano de 2005, os valores solicitados nos itens abaixo:  |  |
| 1 <input type="checkbox"/> Sim   |                      | 6.1 <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 15px; vertical-align: middle;"></table> , <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 15px; vertical-align: middle;"></table> Valor total do orçamento previsto do município   |  |
| 2 <input type="checkbox"/> Não   |                      | 6.2 <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 15px; vertical-align: middle;"></table> , <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 15px; vertical-align: middle;"></table> Valor previsto dos recursos próprios do município destinado à Função Assistência Social              |  |
|  |                      | 6.3 <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 15px; vertical-align: middle;"></table> , <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 15px; vertical-align: middle;"></table> Valor previsto dos recursos próprios do município destinado ao Fundo Municipal de Assistência Social |  |

| BLOCO 08  | INFRA-ESTRUTURA DO ÓRGÃO GESTOR |   | (Continua) |
|---|---------------------------------|---|------------|
| 1 - O órgão gestor possui:  |                                 | 2 - Quantos computadores em funcionamento o órgão gestor possui?  |            |
| 1 <input type="checkbox"/> Linha telefônica instalada    2 <input type="checkbox"/> Somente ramal |                                 | 1 <input type="checkbox"/> Nenhum <b>(passe para o quesito 5)</b> 2 <input type="checkbox"/> De 1 a 3                     |            |
| 3 <input type="checkbox"/> Linha telefônica e ramal    4 <input type="checkbox"/> Nenhum dos dois |                                 | 3 <input type="checkbox"/> De 4 a 10    4 <input type="checkbox"/> Mais de 10   |            |
| 3 - O órgão gestor possui computadores com acesso à Internet?                                     |                                 | 4 - Que tipo de conexão é usada para o acesso à Internet?   |            |
| 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não <b>(passe para o quesito 5)</b>  |                                 | 1 <input type="checkbox"/> Discada    2 <input type="checkbox"/> Banda larga  |            |
| 5 - O órgão gestor possui página na Internet?   |                                 | 6 - Endereço da página:   |            |
| 1 <input type="checkbox"/> Sim  |                                 | http://www. <table border="1" style="display: inline-table; width: 200px; height: 15px; vertical-align: middle;"></table> |            |
| 2 <input type="checkbox"/> Não <b>(passe para o quesito 7)</b>                                    |                                 |   |            |
| 7 - O órgão gestor possui e-mail / endereço eletrônico?   |                                 | 8 - E-mail / endereço eletrônico:   |            |
| 1 <input type="checkbox"/> Sim  |                                 | <table border="1" style="display: inline-table; width: 200px; height: 15px; vertical-align: middle;"></table>             |            |
| 2 <input type="checkbox"/> Não <b>(passe para o quesito 9)</b>                                    |                                 |   |            |

## Questionário

|  |  |             |   |  |  |   |   |  |                                     |  |
|--|--|-------------|---|--|--|---|---|--|-------------------------------------|--|
| <b>BLOCO 08</b>  | <b>INFRA-ESTRUTURA DO ÓRGÃO GESTOR</b>                             | (Conclusão) |   |  |  |   |   |  |                                     |  |
| <p>9 - O município utiliza sistemas informatizados para gerenciar a política de Assistência Social (<b>exceto SUAS web</b>)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não (<b>passe para o Bloco 09</b>)</p>  |  |             |   |  |  |   |   |  |                                     |  |
| <p>10 - O sistema utilizado permite: (<b>admite múltiplas respostas</b>)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">10.1 <input type="checkbox"/> Registro e inscrição de entidades</td> <td style="width: 50%;">10.2 <input type="checkbox"/> Descrição do perfil do usuário</td> </tr> <tr> <td>10.3 <input type="checkbox"/> Acompanhamento de atendimento a usuários</td> <td>10.4 <input type="checkbox"/> Acompanhamento de programas</td> </tr> <tr> <td>10.5 <input type="checkbox"/> Integrar setores de conveniamento, prestação de contas e pagamento de entidades conveniadas</td> <td>10.6 <input type="checkbox"/> Informar sobre a rede de atendimento</td> </tr> <tr> <td>10.7 <input type="checkbox"/> Outra</td> <td></td> </tr> </table> |  |             | 10.1 <input type="checkbox"/> Registro e inscrição de entidades | 10.2 <input type="checkbox"/> Descrição do perfil do usuário | 10.3 <input type="checkbox"/> Acompanhamento de atendimento a usuários | 10.4 <input type="checkbox"/> Acompanhamento de programas | 10.5 <input type="checkbox"/> Integrar setores de conveniamento, prestação de contas e pagamento de entidades conveniadas | 10.6 <input type="checkbox"/> Informar sobre a rede de atendimento | 10.7 <input type="checkbox"/> Outra |  |
| 10.1 <input type="checkbox"/> Registro e inscrição de entidades  | 10.2 <input type="checkbox"/> Descrição do perfil do usuário       |             |   |  |  |   |   |  |                                     |  |
| 10.3 <input type="checkbox"/> Acompanhamento de atendimento a usuários   | 10.4 <input type="checkbox"/> Acompanhamento de programas          |             |   |  |  |   |   |  |                                     |  |
| 10.5 <input type="checkbox"/> Integrar setores de conveniamento, prestação de contas e pagamento de entidades conveniadas  | 10.6 <input type="checkbox"/> Informar sobre a rede de atendimento |             |   |  |  |   |   |  |                                     |  |
| 10.7 <input type="checkbox"/> Outra  |  |             |   |  |  |   |   |  |                                     |  |

| <b>BLOCO 09</b>  | <b>RECURSOS HUMANOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>                    |  |  |  |  |   |   |  |                                   |                                     |   |                            |                            |              |                            |                            |                            |                            |                            |                         |                            |                            |                            |                            |                            |               |                            |                            |  |  |                            |                          |                            |                            |                            |                            |                            |
|--|--|--|--|--|--|---|---|--|-----------------------------------|-------------------------------------|---|----------------------------|----------------------------|--------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------|----------------------------|--|--|----------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <p>1 - Escolaridade do titular do órgão gestor da Assistência Social:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">1 <input type="checkbox"/> Ensino fundamental (1º Grau) incompleto</td> <td style="width: 25%;">2 <input type="checkbox"/> Ensino fundamental (1º Grau) completo</td> <td style="width: 25%;">3 <input type="checkbox"/> Ensino médio (2º Grau) incompleto</td> <td style="width: 25%;">4 <input type="checkbox"/> Ensino médio (2º Grau) completo</td> </tr> <tr> <td>5 <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto</td> <td>6 <input type="checkbox"/> Ensino superior completo</td> <td>7 <input type="checkbox"/> Pós-graduação</td> <td></td> </tr> </table>  |  | 1 <input type="checkbox"/> Ensino fundamental (1º Grau) incompleto | 2 <input type="checkbox"/> Ensino fundamental (1º Grau) completo | 3 <input type="checkbox"/> Ensino médio (2º Grau) incompleto | 4 <input type="checkbox"/> Ensino médio (2º Grau) completo | 5 <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto | 6 <input type="checkbox"/> Ensino superior completo | 7 <input type="checkbox"/> Pós-graduação |                                   |                                     |   |                            |                            |              |                            |                            |                            |                            |                            |                         |                            |                            |                            |                            |                            |               |                            |                            |  |  |                            |                          |                            |                            |                            |                            |                            |
| 1 <input type="checkbox"/> Ensino fundamental (1º Grau) incompleto   | 2 <input type="checkbox"/> Ensino fundamental (1º Grau) completo | 3 <input type="checkbox"/> Ensino médio (2º Grau) incompleto       | 4 <input type="checkbox"/> Ensino médio (2º Grau) completo       |  |  |   |   |  |                                   |                                     |   |                            |                            |              |                            |                            |                            |                            |                            |                         |                            |                            |                            |                            |                            |               |                            |                            |  |  |                            |                          |                            |                            |                            |                            |                            |
| 5 <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto  | 6 <input type="checkbox"/> Ensino superior completo              | 7 <input type="checkbox"/> Pós-graduação                           |  |  |  |   |   |  |                                   |                                     |   |                            |                            |              |                            |                            |                            |                            |                            |                         |                            |                            |                            |                            |                            |               |                            |                            |  |  |                            |                          |                            |                            |                            |                            |                            |
| <p>2 - Registre a quantidade de pessoas ocupadas na área da Assistência Social conforme discriminação abaixo:</p> <p style="text-align: center;"><b>Atenção: A informação solicitada por coluna refere-se à escolaridade concluída do pessoal ocupado, exceto na coluna do ensino fundamental que poderá ser concluído ou não.</b></p> <p><b>Estatutários</b> são os regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU).</p> <p><b>Celetistas</b> são os regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).</p> <p><b>Somente comissionados</b> são os que têm como vínculo somente o cargo comissionado que exercem.</p> <p><b>Sem vínculo permanente</b> são os cedidos por outros órgãos, os prestadores de serviços, os voluntários, dentre outros.</p> <p><b>Pós-graduação</b> compreendendo tanto <i>latu sensu</i> (especialização e aperfeiçoamento da graduação) quanto <i>stricto sensu</i> (mestrado, doutorado e pós-doutorado).</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1 Ensino fundamental (1º Grau)</th> <th style="text-align: center;">2 Ensino médio (2º grau)</th> <th style="text-align: center;">3 Ensino superior</th> <th style="text-align: center;">4 Pós-graduação</th> <th style="text-align: center;">5 Total (1 + 2 + 3 + 4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Estatutários</td> <td>2.1.1 <input type="text"/></td> <td>2.1.2 <input type="text"/></td> <td>2.1.3 <input type="text"/></td> <td>2.1.4 <input type="text"/></td> <td>2.1.5 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2 Celetistas</td> <td>2.2.1 <input type="text"/></td> <td>2.2.2 <input type="text"/></td> <td>2.2.3 <input type="text"/></td> <td>2.2.4 <input type="text"/></td> <td>2.2.5 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3 Somente comissionados</td> <td>2.3.1 <input type="text"/></td> <td>2.3.2 <input type="text"/></td> <td>2.3.3 <input type="text"/></td> <td>2.3.4 <input type="text"/></td> <td>2.3.5 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4 Estagiários</td> <td>2.4.1 <input type="text"/></td> <td>2.4.2 <input type="text"/></td> <td></td> <td></td> <td>2.4.5 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>5 Sem vínculo permanente</td> <td>2.5.1 <input type="text"/></td> <td>2.5.2 <input type="text"/></td> <td>2.5.3 <input type="text"/></td> <td>2.5.4 <input type="text"/></td> <td>2.5.5 <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> |  |  | 1 Ensino fundamental (1º Grau)                                   | 2 Ensino médio (2º grau)                                     | 3 Ensino superior  | 4 Pós-graduação                                       | 5 Total (1 + 2 + 3 + 4)                             | 1 Estatutários                           | 2.1.1 <input type="text"/>        | 2.1.2 <input type="text"/>          | 2.1.3 <input type="text"/>              | 2.1.4 <input type="text"/> | 2.1.5 <input type="text"/> | 2 Celetistas | 2.2.1 <input type="text"/> | 2.2.2 <input type="text"/> | 2.2.3 <input type="text"/> | 2.2.4 <input type="text"/> | 2.2.5 <input type="text"/> | 3 Somente comissionados | 2.3.1 <input type="text"/> | 2.3.2 <input type="text"/> | 2.3.3 <input type="text"/> | 2.3.4 <input type="text"/> | 2.3.5 <input type="text"/> | 4 Estagiários | 2.4.1 <input type="text"/> | 2.4.2 <input type="text"/> |  |  | 2.4.5 <input type="text"/> | 5 Sem vínculo permanente | 2.5.1 <input type="text"/> | 2.5.2 <input type="text"/> | 2.5.3 <input type="text"/> | 2.5.4 <input type="text"/> | 2.5.5 <input type="text"/> |
|  | 1 Ensino fundamental (1º Grau)                                   | 2 Ensino médio (2º grau)   | 3 Ensino superior  | 4 Pós-graduação  | 5 Total (1 + 2 + 3 + 4)                                    |   |   |  |                                   |                                     |   |                            |                            |              |                            |                            |                            |                            |                            |                         |                            |                            |                            |                            |                            |               |                            |                            |  |  |                            |                          |                            |                            |                            |                            |                            |
| 1 Estatutários   | 2.1.1 <input type="text"/>                                       | 2.1.2 <input type="text"/>   | 2.1.3 <input type="text"/>                                       | 2.1.4 <input type="text"/>                                   | 2.1.5 <input type="text"/>                                 |   |   |  |                                   |                                     |   |                            |                            |              |                            |                            |                            |                            |                            |                         |                            |                            |                            |                            |                            |               |                            |                            |  |  |                            |                          |                            |                            |                            |                            |                            |
| 2 Celetistas   | 2.2.1 <input type="text"/>                                       | 2.2.2 <input type="text"/>   | 2.2.3 <input type="text"/>                                       | 2.2.4 <input type="text"/>                                   | 2.2.5 <input type="text"/>                                 |   |   |  |                                   |                                     |   |                            |                            |              |                            |                            |                            |                            |                            |                         |                            |                            |                            |                            |                            |               |                            |                            |  |  |                            |                          |                            |                            |                            |                            |                            |
| 3 Somente comissionados  | 2.3.1 <input type="text"/>                                       | 2.3.2 <input type="text"/>   | 2.3.3 <input type="text"/>                                       | 2.3.4 <input type="text"/>                                   | 2.3.5 <input type="text"/>                                 |   |   |  |                                   |                                     |   |                            |                            |              |                            |                            |                            |                            |                            |                         |                            |                            |                            |                            |                            |               |                            |                            |  |  |                            |                          |                            |                            |                            |                            |                            |
| 4 Estagiários  | 2.4.1 <input type="text"/>                                       | 2.4.2 <input type="text"/>   |  |  | 2.4.5 <input type="text"/>                                 |   |   |  |                                   |                                     |   |                            |                            |              |                            |                            |                            |                            |                            |                         |                            |                            |                            |                            |                            |               |                            |                            |  |  |                            |                          |                            |                            |                            |                            |                            |
| 5 Sem vínculo permanente   | 2.5.1 <input type="text"/>                                       | 2.5.2 <input type="text"/>   | 2.5.3 <input type="text"/>                                       | 2.5.4 <input type="text"/>                                   | 2.5.5 <input type="text"/>                                 |   |   |  |                                   |                                     |   |                            |                            |              |                            |                            |                            |                            |                            |                         |                            |                            |                            |                            |                            |               |                            |                            |  |  |                            |                          |                            |                            |                            |                            |                            |
| <p>3 - Dos profissionais de nível superior e pós-graduados da Assistência Social, registre a quantidade dos listados abaixo:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>3.1 <input type="text"/> Assistente social</td> <td>3.2 <input type="text"/> Terapeuta ocupacional</td> <td>3.3 <input type="text"/> Psicólogo</td> <td>3.4 <input type="text"/> Médico</td> <td>3.5 <input type="text"/> Enfermeiro</td> </tr> <tr> <td>3.6 <input type="text"/> Pedagogo</td> <td>3.7 <input type="text"/> Sociólogo</td> <td>3.8 <input type="text"/> Advogado</td> <td>3.9 <input type="text"/> Jornalista</td> <td>3.10 <input type="text"/> Nutricionista</td> </tr> </table>   |  | 3.1 <input type="text"/> Assistente social                         | 3.2 <input type="text"/> Terapeuta ocupacional                   | 3.3 <input type="text"/> Psicólogo                           | 3.4 <input type="text"/> Médico                            | 3.5 <input type="text"/> Enfermeiro                   | 3.6 <input type="text"/> Pedagogo                   | 3.7 <input type="text"/> Sociólogo       | 3.8 <input type="text"/> Advogado | 3.9 <input type="text"/> Jornalista | 3.10 <input type="text"/> Nutricionista |                            |                            |              |                            |                            |                            |                            |                            |                         |                            |                            |                            |                            |                            |               |                            |                            |  |  |                            |                          |                            |                            |                            |                            |                            |
| 3.1 <input type="text"/> Assistente social   | 3.2 <input type="text"/> Terapeuta ocupacional                   | 3.3 <input type="text"/> Psicólogo                                 | 3.4 <input type="text"/> Médico                                  | 3.5 <input type="text"/> Enfermeiro                          |  |   |   |  |                                   |                                     |   |                            |                            |              |                            |                            |                            |                            |                            |                         |                            |                            |                            |                            |                            |               |                            |                            |  |  |                            |                          |                            |                            |                            |                            |                            |
| 3.6 <input type="text"/> Pedagogo  | 3.7 <input type="text"/> Sociólogo                               | 3.8 <input type="text"/> Advogado                                  | 3.9 <input type="text"/> Jornalista                              | 3.10 <input type="text"/> Nutricionista                      |  |   |   |  |                                   |                                     |   |                            |                            |              |                            |                            |                            |                            |                            |                         |                            |                            |                            |                            |                            |               |                            |                            |  |  |                            |                          |                            |                            |                            |                            |                            |

|   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                     |
|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|-------------------------------------|
| <b>BLOCO 10</b>   | <b>CONVÊNIOS E PARCERIAS</b>   | (Continua)   |  |   |   |   |  |  |  |                                     |
| <p><b>Deverão ser considerados os convênios e parcerias executados pela prefeitura ou com sua participação.</b></p>   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                     |
| <p>1 - Existe legislação municipal específica que trate dos convênios e parcerias na área de assistência social?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → 1.1 Ano da lei <input type="text"/> 2 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>1.2 Nº da lei <input type="text"/></p>   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                     |
| <p>2 - A prefeitura <b>executa</b> convênio ou outro tipo de parceria com vistas a desenvolver ações na área de Assistência Social?</p> <p><b>A prefeitura executa o serviço, ação, projeto ou programa e o parceiro é apenas participante.</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não (<b>passe para o quesito 5</b>)</p>  |  | <p>3 - Este convênio e/ou parceria foi realizado com: (<b>admite múltiplas respostas</b>)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>3.1 <input type="checkbox"/> Órgãos / entes públicos</td> <td>3.2 <input type="checkbox"/> Iniciativa privada</td> </tr> <tr> <td>3.3 <input type="checkbox"/> Organização não-governamental</td> <td>3.4 <input type="checkbox"/> Instituição / órgão internacional</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3.5 <input type="checkbox"/> Outro(s)</td> </tr> </table> | 3.1 <input type="checkbox"/> Órgãos / entes públicos | 3.2 <input type="checkbox"/> Iniciativa privada | 3.3 <input type="checkbox"/> Organização não-governamental                        | 3.4 <input type="checkbox"/> Instituição / órgão internacional    |  | 3.5 <input type="checkbox"/> Outro(s)  |  |                                     |
| 3.1 <input type="checkbox"/> Órgãos / entes públicos  | 3.2 <input type="checkbox"/> Iniciativa privada                                |  |  |   |   |   |  |  |  |                                     |
| 3.3 <input type="checkbox"/> Organização não-governamental  | 3.4 <input type="checkbox"/> Instituição / órgão internacional                 |  |  |   |   |   |  |  |  |                                     |
|   | 3.5 <input type="checkbox"/> Outro(s)  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                     |
| <p>4 - A realização destes convênios e/ou parcerias permite: (<b>admite múltiplas respostas</b>)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">4.1 <input type="checkbox"/> Apoio financeiro</td> <td style="width: 50%;">4.2 <input type="checkbox"/> Cooperação técnica</td> </tr> <tr> <td>4.3 <input type="checkbox"/> Produção de serviços, ações, projetos e/ou programas</td> <td>4.4 <input type="checkbox"/> Cessão de instalações / equipamentos</td> </tr> <tr> <td>4.5 <input type="checkbox"/> Fornecimento de alimentação</td> <td>4.6 <input type="checkbox"/> Fornecimento de material didático ou paradidático</td> </tr> <tr> <td>4.7 <input type="checkbox"/> Alocação de pessoal</td> <td>4.8 <input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> </table> |  |  | 4.1 <input type="checkbox"/> Apoio financeiro        | 4.2 <input type="checkbox"/> Cooperação técnica | 4.3 <input type="checkbox"/> Produção de serviços, ações, projetos e/ou programas | 4.4 <input type="checkbox"/> Cessão de instalações / equipamentos | 4.5 <input type="checkbox"/> Fornecimento de alimentação | 4.6 <input type="checkbox"/> Fornecimento de material didático ou paradidático | 4.7 <input type="checkbox"/> Alocação de pessoal | 4.8 <input type="checkbox"/> Outros |
| 4.1 <input type="checkbox"/> Apoio financeiro   | 4.2 <input type="checkbox"/> Cooperação técnica                                |  |  |   |   |   |  |  |  |                                     |
| 4.3 <input type="checkbox"/> Produção de serviços, ações, projetos e/ou programas   | 4.4 <input type="checkbox"/> Cessão de instalações / equipamentos              |  |  |   |   |   |  |  |  |                                     |
| 4.5 <input type="checkbox"/> Fornecimento de alimentação  | 4.6 <input type="checkbox"/> Fornecimento de material didático ou paradidático |  |  |   |   |   |  |  |  |                                     |
| 4.7 <input type="checkbox"/> Alocação de pessoal  | 4.8 <input type="checkbox"/> Outros  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                     |

## Questionário

| BLOCO 10   | CONVÊNIOS E PARCERIAS   |                                | (Conclusão) |  |            |             |   |                                |                                |  |                                |                                |  |                                |                                |
|--|---|--------------------------------|-------------|--|------------|-------------|---|--------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|
| <p>5 - A prefeitura <b>participa</b> de convênio ou outro tipo de parceria com vistas a desenvolver ações na área de Assistência Social?<br/><b>O parceiro executa o serviço, ação, projeto ou programa e a prefeitura é apenas participante.</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não (<b>passe para o Bloco 11</b>)</p>   | <p>6 - Este convênio e/ou parceria foi realizado com: (<b>admite múltiplas respostas</b>)</p> <p>6.1 <input type="checkbox"/> Órgãos / entes públicos      6.2 <input type="checkbox"/> Iniciativa privada</p> <p>6.3 <input type="checkbox"/> Organização não governamental      6.4 <input type="checkbox"/> Instituição / órgão internacional      6.5 <input type="checkbox"/> Outro(s)</p> |                                |             |  |            |             |   |                                |                                |  |                                |                                |  |                                |                                |
| <p>7 - A realização destes convênios e/ou parcerias permite: (<b>admite múltiplas respostas</b>)</p> <p>7.1 <input type="checkbox"/> Apoio financeiro      7.2 <input type="checkbox"/> Cooperação técnica</p> <p>7.3 <input type="checkbox"/> Produção de serviços, ações, projetos e/ou programas      7.4 <input type="checkbox"/> Cessão de instalações / equipamentos</p> <p>7.5 <input type="checkbox"/> Fornecimento de alimentação      7.6 <input type="checkbox"/> Fornecimento de material didático ou paradidático</p> <p>7.7 <input type="checkbox"/> Alocação de pessoal      7.8 <input type="checkbox"/> Outros</p>  |   |                                |             |  |            |             |   |                                |                                |  |                                |                                |  |                                |                                |
| BLOCO 11   | SERVIÇOS  |                                | (Continua)  |  |            |             |   |                                |                                |  |                                |                                |  |                                |                                |
| <p><b>Deverão ser considerados os serviços realizados pela prefeitura, como executora ou participante, isoladamente ou em conjunto com os parceiros.</b></p>   |   |                                |             |  |            |             |   |                                |                                |  |                                |                                |  |                                |                                |
| <p>1 - A prefeitura realiza serviços na área de Assistência Social?<br/>Serviços constituem estruturas operacionais organizadas para desenvolver atenções específicas a segmentos da população usuária da rede de assistência social.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não (<b>passe para o Bloco 12</b>)</p>   |   |                                |             |  |            |             |   |                                |                                |  |                                |                                |  |                                |                                |
| <p>2 - Especifique os serviços prestados: (<b>admite múltiplas respostas</b>)</p> <p>2.1 Atendimento sociofamiliar      <b>é o atendimento ao grupo familiar em situação de vulnerabilidade social, possibilitando às famílias a construção de vínculos sociais e a participação em projetos coletivos.</b> <input type="checkbox"/></p> <p>2.2 Atendimento psicossocial      <b>oportuniza e privilegia a escuta profissional, propicia a construção de uma consciência crítica, possibilitando ao indivíduo ou grupo reflexão e socialização no cotidiano, servindo ao reestabelecimento de vínculos e à construção de regras de convivência.</b> <input type="checkbox"/></p> <p>2.3 Atendimento socioeducativo      <b>é a atividade dirigida a um grupo de pessoas visando ao desenvolvimento de competências ou de compreensão acerca de um tema de interesse geral ou específico.</b> <input type="checkbox"/></p> <p>2.4 Habilitação e reabilitação      <b>é o atendimento a pessoas com deficiência que visa a desenvolver capacidades adaptativas para a vida diária e vida prática, estimulando a locomoção independente, a capacidade de comunicação e socialização.</b> <input type="checkbox"/></p> <p>2.5 Defesa de direitos      <b>é o atendimento jurídico e social referente à defesa dos direitos sociais estabelecidos nas legislações sociais, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso, Sistema Único de Saúde, entre outros.</b> <input type="checkbox"/></p> <p>2.6 Execução de medidas socioeducativas      <b>determinada judicialmente, visa a oferecer proteção e acompanhamento ao adolescente e jovem que estejam envolvidos com o ciclo da violência do ato infracional.</b> <input type="checkbox"/></p> <p>2.7 Abrigamento      <b>é o atendimento que proporciona segurança da acolhida, mas não substituindo a vivência em família.</b> <input type="checkbox"/></p> <p>2.8 Atividades recreativas, lúdicas e culturais      <b>são as atividades referentes ao desenvolvimento de potencialidades que envolvem lazer e cultura e que estão inseridas nas diversas modalidades de atenção socioassistencial.</b> <input type="checkbox"/></p> <p>2.9 Abordagem de rua      <b>é o atendimento que busca estabelecer contato direto da equipe da assistência social com pessoas moradoras, trabalhadoras ou com trajetória de rua, permitindo conhecer as condições em que vivem, as relações estabelecidas, a inserção em grupo e instituições, com o objetivo de construir uma proposta de saída definitiva das ruas.</b> <input type="checkbox"/></p> <p>2.10 Assistência em espécie ou material      <b>é a concessão de benefícios materiais ou em espécie para indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade para a superação imediata de necessidades básicas.</b> <input type="checkbox"/></p> <p>2.11 Atividades relacionadas a trabalho e renda      <b>têm por finalidade criar alternativas para geração de trabalho e renda, complementando as políticas públicas setoriais que favorecem a formação profissional, a capacitação e a geração de renda.</b> <input type="checkbox"/></p> <p>2.12 Atendimento domiciliar      <b>são os serviços que orientam a família do usuário, em seu domicílio, para o cuidado com o mesmo, sejam eles: idosos, pessoas com deficiência e/ou crianças.</b> <input type="checkbox"/></p> <p>2.13 Atividades socio comunitárias      <b>são as ações que promovem o fortalecimento dos vínculos comunitários, a prevenção de risco na área geográfica da comunidade e o fortalecimento dos serviços socioassistenciais locais visando a melhoria da qualidade dos serviços.</b> <input type="checkbox"/></p> <p>2.14 Outros <input type="checkbox"/></p> |   |                                |             |  |            |             |   |                                |                                |  |                                |                                |  |                                |                                |
| <p>3 - Quais as modalidades de atendimento realizadas no município e qual seu executor? (<b>admite múltiplas respostas</b>)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Prefeitura</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Conveniados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Casa lar      <b>é a residência, em sistema participativo, destinada a pequenos grupos de pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, com renda insuficiente para sua manutenção, sem família ou cujos vínculos estão rompidos.</b></td> <td style="text-align: center;">3.1.1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3.1.2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 República      <b>é a alternativa de residência para idosos independentes ou pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social.</b></td> <td style="text-align: center;">3.2.1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3.2.2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 Moradia provisória      <b>é o atendimento de homens, mulheres e idosos em situação de rua ou abandono e em condições de realizarem a gestão cotidiana da residência.</b></td> <td style="text-align: center;">3.3.1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3.3.2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>  |   |                                |             |  | Prefeitura | Conveniados | 1 Casa lar <b>é a residência, em sistema participativo, destinada a pequenos grupos de pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, com renda insuficiente para sua manutenção, sem família ou cujos vínculos estão rompidos.</b> | 3.1.1 <input type="checkbox"/> | 3.1.2 <input type="checkbox"/> | 2 República <b>é a alternativa de residência para idosos independentes ou pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social.</b> | 3.2.1 <input type="checkbox"/> | 3.2.2 <input type="checkbox"/> | 3 Moradia provisória <b>é o atendimento de homens, mulheres e idosos em situação de rua ou abandono e em condições de realizarem a gestão cotidiana da residência.</b> | 3.3.1 <input type="checkbox"/> | 3.3.2 <input type="checkbox"/> |
|  | Prefeitura  | Conveniados                    |             |  |            |             |   |                                |                                |  |                                |                                |  |                                |                                |
| 1 Casa lar <b>é a residência, em sistema participativo, destinada a pequenos grupos de pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, com renda insuficiente para sua manutenção, sem família ou cujos vínculos estão rompidos.</b>  | 3.1.1 <input type="checkbox"/>  | 3.1.2 <input type="checkbox"/> |             |  |            |             |   |                                |                                |  |                                |                                |  |                                |                                |
| 2 República <b>é a alternativa de residência para idosos independentes ou pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social.</b>   | 3.2.1 <input type="checkbox"/>  | 3.2.2 <input type="checkbox"/> |             |  |            |             |   |                                |                                |  |                                |                                |  |                                |                                |
| 3 Moradia provisória <b>é o atendimento de homens, mulheres e idosos em situação de rua ou abandono e em condições de realizarem a gestão cotidiana da residência.</b>   | 3.3.1 <input type="checkbox"/>  | 3.3.2 <input type="checkbox"/> |             |  |            |             |   |                                |                                |  |                                |                                |  |                                |                                |

## Questionário

| BLOCO 11   | SERVIÇOS  | (Conclusão) |             |
|--|---|-------------|-------------|
|  |   | Prefeitura  | Conveniados |
| 4 Família acolhedora   | é o atendimento por famílias cadastradas e capacitadas para oferecer abrigo às pessoas idosas em situação de abandono, sem família ou impossibilitadas de conviver com suas famílias.   | 3.4.1       | 3.4.2       |
| 5 Casa de acolhida (passagem)                                | é o acolhimento para estudo de caso, de pessoas em situação de rua, cujos vínculos familiares estão rompidos.   | 3.5.1       | 3.5.2       |
| 6 Abrigo   | é o acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com objetivo de restabelecer e reconstituir vínculos e autonomia, em caráter especial e provisório.  | 3.6.1       | 3.6.2       |
| 7 Asilo  | é o atendimento em regime de internato ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência.   | 3.7.1       | 3.7.2       |
| 8 Albergue   | é o acolhimento provisório para a população em situação de rua e vulnerabilidade e risco social.  | 3.8.1       | 3.8.2       |
| 9 Centro de atendimento ao adolescente em conflito com a lei | entidade de atendimento responsável pelo planejamento e execução de programas de proteção e sócio-educacional destinados aos adolescentes em regime de Orientação e Apoio sócio-familiar, Abrigo, Liberdade Assistida, Semi-liberdade e Internação.   | 3.9.1       | 3.9.2       |
| 10 Centro de convivência                                     | é o local destinado à permanência diurna onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania.   | 3.10.1      | 3.10.2      |
| 11 Centro de geração de trabalho e renda/profissionalizante  | é o local destinado a desenvolver atividades de atendimento para formação e capacitação profissional com o intuito de promover a inserção no mercado de trabalho, favorecendo a conquista da autonomia pessoal e familiar.  | 3.11.1      | 3.11.2      |
| 12 Centro dia  | é o atendimento em instituições especializadas nas quais o usuário pode permanecer durante 8 horas por dia, de acordo com as suas necessidades, onde são prestados serviços de atenção à saúde, fisioterapia, apoio psicológico, atividades ocupacionais, lazer e outros. O funcionamento do centro é preferencialmente diurno. | 3.12.1      | 3.12.2      |
| 13 Centro de múltiplo uso                                    | é o equipamento social que desenvolve ações sociais e comunitárias em várias modalidades de atendimento.  | 3.13.1      | 3.13.2      |
| 14 Centro de atendimento à criança e adolescente             | presta atendimento às crianças e adolescentes, prioritariamente àqueles em situação de risco pessoal e social.  | 3.14.1      | 3.14.2      |
| 15 Centro de atendimento à pessoa com deficiência            | presta atendimento de forma sistematizada e continuada, em centros comunitários onde a pessoa portadora de deficiência recebe atendimento especializado, de acordo com suas necessidades.   | 3.15.1      | 3.15.2      |
| 16 Plantão social ou similar                                 | é uma das formas de organização do atendimento à população com problemas de subsistência, famílias e pessoas sozinhas em situação de risco pessoal e/ ou social.  | 3.16.1      | 3.16.2      |
| 17 Centro da juventude                                       | equipamento de referência e informação para jovens de 15 a 24 anos, destinado a promover socialmente o jovem e integrá-lo entre seus pares e a comunidade.  | 3.17.1      | 3.17.2      |
| 18 Centro de atendimento às famílias                         | local de atendimento que atua de forma sistemática e intersetorial com as famílias em seu contexto comunitário, visando orientação e ao convívio sociofamiliar.   | 3.18.1      | 3.18.2      |
| 19 Outras  |   | 3.19.1      | 3.19.2      |

| BLOCO 12  | ENTIDADES PÚBLICAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL |    |  |    | (Continua)   |
|---|---|----|--|----|--|
| <p><b>Entidades públicas municipais de assistência social são as entidades ou organizações criadas e gerenciadas pelo poder público que prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos pela Lei Orgânica de Assistência Social nº 8742 de 7 de dezembro de 1993, bem como as que atuam na defesa e garantia de seus direitos.</b></p>                          |   |    |  |    |  |
| <p>1 - Total de entidades públicas municipais de assistência social: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Entidades</p>   |   |    |  |    |  |
| <p>2 - Relacione as entidades públicas municipais de Assistência Social indicando a principal modalidade de atendimento (considere como principal modalidade aquela onde é feito o maior número de atendimentos), conforme lista abaixo. Caso o número de entidades seja superior ao número de itens disponíveis, relacione as 20 entidades com maior número de atendimentos.</p> |   |    |  |    |  |
| 01  | Casa lar  | 06 | Abrigo   | 11 | Centro de geração de trabalho e renda/profissionalizante |
| 02  | República   | 07 | Asilo  | 12 | Centro dia   |
| 03  | Moradias provisórias                                | 08 | Albergue   | 13 | Centro múltiplo uso                                      |
| 04  | Família acolhedora                                  | 09 | Centro de atendimento ao adolescente em conflito com a lei | 14 | Centro de atendimento à criança e adolescente            |
| 05  | Casa de acolhida                                    | 10 | Centro de convivência                                      | 15 | Centro de atendimento à pessoa com deficiência           |
|   |   |    |  | 16 | Plantão social ou similar                                |
|   |   |    |  | 17 | Centro de juventude                                      |
|   |   |    |  | 18 | Centro de atendimento às famílias                        |
|   |   |    |  | 19 | Outra  |

## Questionário

| BLOCO 12 | ENTIDADES PÚBLICAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  | (Continua)   |
|----------|--|--|
| 1        | 2.1.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br><br>2.1.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>   | 2.1.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>  |
| 2        | 2.2.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br><br>2.2.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>   | 2.2.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>  |
| 3        | 2.3.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br><br>2.3.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>   | 2.3.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>  |
| 4        | 2.4.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br><br>2.4.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>   | 2.4.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>  |
| 5        | 2.5.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br><br>2.5.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>   | 2.5.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>  |
| 6        | 2.6.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br><br>2.6.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>   | 2.6.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>  |
| 7        | 2.7.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br><br>2.7.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>   | 2.7.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>  |
| 8        | 2.8.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br><br>2.8.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>   | 2.8.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>  |
| 9        | 2.9.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br><br>2.9.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>   | 2.9.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>  |
| 10       | 2.10.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br><br>2.10.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/> | 2.10.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/> |

## Questionário

| BLOCO 12 | ENTIDADES PÚBLICAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  | (Conclusão)   |
|----------|--|---|
| 11       | 2.11.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br>2.11.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/> | 2.11.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 12       | 2.12.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br>2.12.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/> | 2.12.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 13       | 2.13.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br>2.13.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/> | 2.13.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 14       | 2.14.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br>2.14.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/> | 2.14.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 15       | 2.15.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br>2.15.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/> | 2.15.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 16       | 2.16.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br>2.16.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/> | 2.16.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 17       | 2.17.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br>2.17.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/> | 2.17.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 18       | 2.18.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br>2.18.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/> | 2.18.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 19       | 2.19.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br>2.19.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/> | 2.19.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 20       | 2.20.1 - Entidade:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/><br>2.20.2 - Endereço:<br><input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/> | 2.20.3 - Modalidade de atendimento:<br><input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |

# PESQUISA

## Pesquisa das Entidades de Assistência Social Privadas Sem Fins Lucrativos

**Instituição Executora:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

**Equipe Responsável:** Diretoria de Pesquisas / Gerência Técnica do Censo Demográfico (GTD/DPE/IBGE).

**Período de Realização:** Agosto de 2006 a Julho de 2007.

### 1. Objetivo

Produzir informações sobre a estrutura e funcionamento das entidades privadas sem fins lucrativos que realizam atividades de Assistência Social, com especial interesse nas seguintes dimensões:

- recursos humanos existentes, considerando a quantidade, a qualificação profissional e os tipos de vínculos;
- fontes de financiamento e volume de recursos financeiros;
- tipos de serviços e atividades assistenciais executados e volume de atendimentos;
- infra-estrutura disponível para a oferta dos serviços e atividades.

### 2. Metodologia

O primeiro passo metodológico para realização da Pesquisa das Entidades de Assistência Social Privadas Sem Fins Lucrativos (PEAS) consistiu na montagem de um cadastro que refletisse de maneira mais fiel possível o universo das entidades a serem pesquisadas.

Para tal, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou o cruzamento e revisão de dois cadastros pré-existentes. O primeiro e principal cadastro é originário da pesquisa “As Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos no Brasil – FASFIL 2002”, estudo baseado em dados secundários realizado pelo IBGE, com participação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e da Associação Brasileira de ONGs (ABONG). O cadastro da FASFIL foi montado a partir de dados do Cadastro Central de Empresas, de 2002 (CEMPRE), que cobre o universo de instituições inscritas no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ). No tocante à delimitação conceitual do setor sem fins lucrativos, a FASFIL adotou a definição contida no *Handbook on Nonprofit Institutions in the System of National Accounts* (Manual sobre as Instituições sem Fins Lucrativos no Sistema de Contas Nacionais), elaborado pela Divisão de Estatísticas das Nações Unidas, em conjunto com a Universidade John Hopkins.


O segundo cadastro utilizado foi fornecido pela Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (SNAS/MDS) e refere-se ao conjunto de instituições de assistência social privadas que recebem recursos transferidos pelo MDS.



O Cadastro elaborado para realização da PEAS incorporou as entidades (unidades locais) classificadas no Grupo 05 (Assistência Social) da FASFIL e, em menor número, um conjunto de entidades contidas exclusivamente no Cadastro do MDS. O cruzamento e revisão desses dois cadastros pré-existentes resultaram em um novo cadastro com aproximadamente 33 mil entidades, o qual compõe o universo das entidades pesquisadas pela PEAS. Considerando que o cadastro utilizado nunca havia passado por um teste de verificação em campo, estimou-se, a partir de um pré-teste, que o número de entidades em funcionamento e com atividades efetivamente caracterizadas como assistência social (ou seja, entidades elegíveis para a pesquisa) seria de aproximadamente metade do número total constante do cadastro. Esse fato se confirmou por ocasião da coleta de dados.

A pesquisa teve caráter censitário – considerando o universo identificado no cadastro – e a coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado aplicado presencialmente. Toda a operação de campo, incluindo o treinamento dos pesquisadores, foi conduzida pelo IBGE, assim como o processo de digitação, crítica e tabulação dos dados.

# Questionário

|  |  |
|--|--|
|  <p><b>IBGE</b><br/>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística</p> <p><b>Diretoria de Pesquisas</b></p> <p><b>PEAS</b></p> <p><b>Pesquisa das entidades de assistência social privadas sem fins lucrativos- 2005</b></p> | <p>UF: _____</p> <p>Município: _____</p> |
|--|--|

|  |   |                      |                         |
|--|---|----------------------|-------------------------|
| <b>1</b>   | <b>IDENTIFICAÇÃO E DADOS DO ENTREVISTADO</b>  |                      |                         |
| 1.01 UF  | 1.02 Município  | 1.03 Nº da pasta     | 1.04 Nº do questionário |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>    |
| <p>1.05 - Neste local é realizado algum serviço relacionado à assistência social que atenda ao público em geral?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p> | <p>1.06 - Situação da entrevista:</p> <p>11 <input type="checkbox"/> <b>Realizada</b></p> <p><b>Não-realizada</b> - registre o motivo - encerre a entrevista</p> <p>21 <input type="checkbox"/> Atividade paralisada</p> <p>22 <input type="checkbox"/> Mudança de endereço</p> <p>23 <input type="checkbox"/> Endereço inexistente</p> <p>24 <input type="checkbox"/> Em implantação</p> <p>25 <input type="checkbox"/> Nunca funcionou</p> <p>26 <input type="checkbox"/> Não exerce atividade do âmbito da pesquisa</p> <p>27 <input type="checkbox"/> Impossibilitada de prestar as informações</p> <p>28 <input type="checkbox"/> Extinta - data da ocorrência</p> <p>→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Mês Ano</p> |                      |                         |
| 1.07 - Nome completo do entrevistado: <input type="text"/>   |   |                      |                         |
| 1.08 - Cargo que ocupa na organização: <input type="text"/>  |   |                      |                         |
| 1.09 - DDD/telefone: <input type="text"/>  |   |                      |                         |
| 1.10 - E-mail: <input type="text"/>  |   |                      |                         |

|   |                                  |                      |                      |
|---|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| <b>2</b>  | <b>IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE</b> |                      |                      |
| 2.01 - Razão social: <input type="text"/>   |                                  |                      |                      |
| CNPJ: <input type="text"/>  |                                  |                      |                      |
| 2.02 - Sigla: <input type="text"/>  |                                  |                      |                      |
| 2.03 - Nome fantasia: <input type="text"/>  |                                  |                      |                      |
| 2.04 - Endereço:  |                                  |                      |                      |
| Tipo e nome do logradouro:  |                                  | Número:              |                      |
| <input type="text"/>  |                                  | <input type="text"/> |                      |
| Complemento:  |                                  | Localidade:          |                      |
| <input type="text"/>  |                                  | <input type="text"/> |                      |
| Município:  |                                  | UF:                  | CEP:                 |
| <input type="text"/>  |                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefone (DDD/número):  |                                  | Fax (DDD/número):    |                      |
| <input type="text"/>  |                                  | <input type="text"/> |                      |
| 2.05 - E-mail: <input type="text"/>   |                                  |                      |                      |
| 2.06 - Sítio eletrônico (página da organização na Internet): <input type="text"/> |                                  |                      |                      |

## Questionário

| 2 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span> <span style="float: right; font-weight: bold;">CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE E SUPERVISÃO</span>   |   |  |
|---|---|--|
| 3.01 - A entidade pertence a uma instituição que atua em âmbito:<br>1 <input type="checkbox"/> Municipal                      3 <input type="checkbox"/> Regional<br>2 <input type="checkbox"/> Estadual                              4 <input type="checkbox"/> Nacional | 3.02 - A entidade possui inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim → <b>Passar ao quesito 3.05</b> 2 <input type="checkbox"/> Em andamento<br>3 <input type="checkbox"/> Não   |  |
| 3.03 - A entidade possui estatuto?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim<br>2 <input type="checkbox"/> Não  | 3.04 - A entidade possui regimento interno?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim<br>2 <input type="checkbox"/> Não   | 3.05 - A entidade possui inscrição no Conselho Estadual de Assistência Social?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim                      2 <input type="checkbox"/> Em andamento                      3 <input type="checkbox"/> Não  |
| 3.06 - A entidade possui registro no Conselho Nacional de Assistência Social?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim                      2 <input type="checkbox"/> Em andamento                      3 <input type="checkbox"/> Não → <b>Passar ao quesito 3.11</b>          |   | 3.07 - A entidade possui certificado de entidade beneficente de assistência social?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim                      2 <input type="checkbox"/> Em andamento                      3 <input type="checkbox"/> Não → <b>Passar ao quesito 3.09</b>   |
| 3.08 - Existe placa afixada em local visível? (res. CNAS 178, de 10/08/2000)<br>1 <input type="checkbox"/> Sim<br>2 <input type="checkbox"/> Não  | 3.09 - A entidade é qualificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim<br>2 <input type="checkbox"/> Não   | 3.10 - A entidade é qualificada como Organização Social - OS?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim<br>2 <input type="checkbox"/> Não  |
| 3.11 - A entidade possui título de Utilidade Pública Federal? (lei nº 91/35)<br>1 <input type="checkbox"/> Sim<br>2 <input type="checkbox"/> Não  | 3.12 - A entidade possui título de Utilidade Pública Estadual?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim<br>2 <input type="checkbox"/> Não  | 3.13 - A entidade possui título de Utilidade Pública Municipal?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim<br>2 <input type="checkbox"/> Não  |
| 3.14 - A entidade possui credenciamento no Conselho de Direitos da Criança e Adolescente?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim<br>2 <input type="checkbox"/> Não   | 3.15 - A entidade possui credenciamento no Conselho de Direitos da Pessoa Idosa?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim<br>2 <input type="checkbox"/> Não  | 3.16 - A supervisão por parte do Conselho Municipal de Assistência Social ocorre:<br>1 <input type="checkbox"/> Uma vez no ano                      3 <input type="checkbox"/> Na renovação da inscrição<br>2 <input type="checkbox"/> Mais de uma vez no ano                      0 <input type="checkbox"/> Nenhuma vez no ano → <b>Passar ao quesito 3.18</b> |
| 3.17 - Qual o instrumento de realização desta supervisão?<br>1 <input type="checkbox"/> Visitas<br>2 <input type="checkbox"/> Relatórios manuais<br>3 <input type="checkbox"/> Sistemas informatizados<br>4 <input type="checkbox"/> Outro                                | 3.18 - A supervisão por parte do órgão gestor de assistência social ocorre:<br>1 <input type="checkbox"/> Uma vez no ano                      0 <input type="checkbox"/> Nenhuma vez no ano → <b>Passar ao Bloco 4</b><br>2 <input type="checkbox"/> Mais de uma vez no ano |  |
| 3.19 - Qual o instrumento de realização desta supervisão?<br>1 <input type="checkbox"/> Visitas<br>2 <input type="checkbox"/> Relatórios manuais<br>3 <input type="checkbox"/> Sistemas informatizados<br>4 <input type="checkbox"/> Outro                                |   |  |

## Questionário

| 4 CARACTERIZAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA ENTIDADE E METODOLOGIA DE ATENDIMENTO  |   |   |   | 3 |
|---|---|---|---|---|
| 4.01 - A entidade tem alojamento?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não   | 4.02 - Quantos dias na semana a entidade funciona?<br><input type="text"/> Dia(s) da semana   | 4.03 - Quais os horários de funcionamento da entidade?<br>1 <input type="checkbox"/> Horário integral      2 <input type="checkbox"/> Horário parcial      3 <input type="checkbox"/> 24 horas  |   |   |
| 4.04 - Quantos meses, no ano de 2004, a entidade funcionou?<br><input type="text"/> <input type="text"/> Mês(es) do ano   | 4.05 - Qual a forma de chegada do usuário na entidade?<br>1 <input type="checkbox"/> Demanda espontânea → <b>passa ao quesito 4.07</b> 2 <input type="checkbox"/> Demanda encaminhada<br>3 <input type="checkbox"/> Demanda encaminhada e espontânea  |   |   |   |
| 4.06 - Quem faz o encaminhamento? (admite até 3 alternativas)<br>1 <input type="checkbox"/> Secretaria Municipal de Assistência Social      5 <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar<br>2 <input type="checkbox"/> Centro de Referência de Assistência Social - CRAS      6 <input type="checkbox"/> Juiz<br>3 <input type="checkbox"/> Conselho de Assistência Social      7 <input type="checkbox"/> Outras entidades<br>4 <input type="checkbox"/> Conselhos Setoriais de Políticas Públicas      8 <input type="checkbox"/> Outra forma de encaminhamento            |   |   |   |   |
| 4.07 - A admissão do usuário acontece por meio de:<br>1 <input type="checkbox"/> Triagem na instituição      2 <input type="checkbox"/> Avaliação diagnóstica      3 <input type="checkbox"/> Outra forma   |   |   |   |   |
| 4.08 - Quais os critérios de seleção para atendimento? (admite até 3 alternativas)<br>1 <input type="checkbox"/> Domicílio/ área geográfica      6 <input type="checkbox"/> Ordem de chegada<br>2 <input type="checkbox"/> Renda      7 <input type="checkbox"/> Idade<br>3 <input type="checkbox"/> Composição e caracterização familiar      8 <input type="checkbox"/> Outros<br>4 <input type="checkbox"/> Grau de risco pessoal e social      0 <input type="checkbox"/> Não adota critérios<br>5 <input type="checkbox"/> Situação específica relativa ao atendimento |   | 4.09 - O desligamento do usuário ocorre por meio de:<br>1 <input type="checkbox"/> Idade<br>2 <input type="checkbox"/> Decisão judicial<br>3 <input type="checkbox"/> Conclusão de atendimento<br>4 <input type="checkbox"/> Outro<br>0 <input type="checkbox"/> Não se aplica  |   |   |
| 4.10 - Quais os instrumentos utilizados para o registro dos atendimentos na entidade? (admite até 3 alternativas)<br>1 <input type="checkbox"/> Cadastro individual      4 <input type="checkbox"/> Prontuário individual      0 <input type="checkbox"/> Não utiliza instrumentos → <b>Passa ao quesito 4.12</b><br>2 <input type="checkbox"/> Cadastro familiar      5 <input type="checkbox"/> Prontuário familiar<br>3 <input type="checkbox"/> Livro de registros      6 <input type="checkbox"/> Outros   |   |   |   |   |
| 4.11 - Os instrumentos utilizados para o registro dos atendimentos na entidade são informatizados?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim, totalmente<br>2 <input type="checkbox"/> Sim, parcialmente<br>3 <input type="checkbox"/> Não  | 4.12 - Registre a capacidade média mensal e o total dos atendimentos realizados pela entidade, no ano de 2004:<br>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Capacidade/mês<br>2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Atendimento/ano | 4.13 - A forma de atendimento é:<br>1 <input type="checkbox"/> Eventual<br>2 <input type="checkbox"/> Continuada<br>3 <input type="checkbox"/> Ambas  | 4.14 - No ano de 2004, a entidade realizou planejamento e avaliação visando aprimorar o desempenho de suas atividades?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim<br>2 <input type="checkbox"/> Não → <b>Passa ao quesito 4.16</b> |   |
| 4.15 - Com que frequência, no ano de 2004, a entidade realizou acompanhamento sistemático do planejamento?<br>1 <input type="checkbox"/> Mensal      4 <input type="checkbox"/> Semestral<br>2 <input type="checkbox"/> Bimestral      5 <input type="checkbox"/> Outra<br>3 <input type="checkbox"/> Trimestral      0 <input type="checkbox"/> Não realizou   |   | A entidade adota indicadores relacionados a(o):<br>4.16 - Desempenho da entidade      1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não<br>4.17 - Efetividade das ações      1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não<br>4.18 - Custo/finanças      1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não |   |   |

## Questionário

### 4 5 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO E DA PRINCIPAL ATIVIDADE

5.01 - Qual a faixa etária do público-alvo atendido pela entidade? (admite até 3 alternativas)

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> de 0 a 6 anos   | 4 <input type="checkbox"/> de 25 a 59 anos |
| 2 <input type="checkbox"/> de 7 a 14 anos  | 5 <input type="checkbox"/> 60 anos ou mais |
| 3 <input type="checkbox"/> de 15 a 24 anos |  |

5.02 - Qual a caracterização do público-alvo atendido pela entidade? (admite até 3 alternativas)

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Pessoas vulnerabilizadas ou em situação de risco social | 7 <input type="checkbox"/> Dependente químico        |
| 2 <input type="checkbox"/> Pessoas com deficiência                                 | 8 <input type="checkbox"/> Egresso do sistema penal  |
| 3 <input type="checkbox"/> População em situação de rua                            | 9 <input type="checkbox"/> Gestante/ nutriz          |
| 4 <input type="checkbox"/> Vítimas de violência                                    | 10 <input type="checkbox"/> Autor de ato infracional |
| 5 <input type="checkbox"/> Crianças e adolescentes em situação de trabalho         | 11 <input type="checkbox"/> Outra                    |
| 6 <input type="checkbox"/> Minorias étnicas  |  |

5.03 - O atendimento é prestado de forma:

- 1  Individual
- 2  Em grupo
- 3  Ambas

5.04 - Como se define a entidade?

- |   |  |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Casa lar   | 11 <input type="checkbox"/> Centro de geração de trabalho e renda/profissionalizante |
| 2 <input type="checkbox"/> República  | 12 <input type="checkbox"/> Centro dia   |
| 3 <input type="checkbox"/> Moradias provisórias                                       | 13 <input type="checkbox"/> Centro de múltiplo uso                                   |
| 4 <input type="checkbox"/> Família acolhedora   | 14 <input type="checkbox"/> Centro de atendimento à criança e adolescente            |
| 5 <input type="checkbox"/> Casa de acolhida (passagem)                                | 15 <input type="checkbox"/> Centro de atendimento à pessoa com deficiência           |
| 6 <input type="checkbox"/> Abrigo   | 16 <input type="checkbox"/> Plantão social ou similar                                |
| 7 <input type="checkbox"/> Asilo  | 17 <input type="checkbox"/> Centro da juventude                                      |
| 8 <input type="checkbox"/> Albergue   | 18 <input type="checkbox"/> Centro de atendimento às famílias                        |
| 9 <input type="checkbox"/> Centro de atendimento ao adolescente em conflito com a lei | 19 <input type="checkbox"/> Outra  |
| 10 <input type="checkbox"/> Centro de convivência                                     |  |

5.05 - Quais os principais serviços realizados pela entidade? (admite até 3 alternativas)

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Atendimento sociofamiliar           | 8 <input type="checkbox"/> Atividades recreativas, lúdicas e culturais |
| 2 <input type="checkbox"/> Atendimento psicossocial            | 9 <input type="checkbox"/> Abordagem de rua                            |
| 3 <input type="checkbox"/> Atendimento socioeducacional        | 10 <input type="checkbox"/> Assistência material e/ou em espécie       |
| 4 <input type="checkbox"/> Habilitação e reabilitação          | 11 <input type="checkbox"/> Atividades relacionadas a trabalho e renda |
| 5 <input type="checkbox"/> Defesa de direitos                  | 12 <input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar                     |
| 6 <input type="checkbox"/> Execução de medidas socioeducativas | 13 <input type="checkbox"/> Atividades sociocomunitárias               |
| 7 <input type="checkbox"/> Abrigamento                         | 14 <input type="checkbox"/> Outros                                     |

## Questionário

| 6  | INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS              |   |  |  | 5                                       |
|--|---|---|--|--|---|
| 6.01 - Quanto à situação do imóvel da entidade entrevistada, ele é:                        |   |   | 6.02 - Qual o material predominantemente utilizado na estrutura? |  |   |
| 1 <input type="checkbox"/> Próprio   | 3 <input type="checkbox"/> Cedido       | 1 <input type="checkbox"/> Alvenaria  | 3 <input type="checkbox"/> Misto                                 |  |   |
| 2 <input type="checkbox"/> Alugada   | 4 <input type="checkbox"/> Outro        | 2 <input type="checkbox"/> Madeira  | 4 <input type="checkbox"/> Outro                                 |  |   |
| Quanto aos espaços físicos disponíveis, a entidade possui:                                 |   |   |  |  |   |
| 6.03 - Biblioteca  | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.13 - Parque  | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.04 - Teatro  | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.14 - Sala de repouso   | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.05 - Lavanderia  | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.15 - Escritórios   | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.06 - Salas de estudo   | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.16 - Auditório   | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.07 - Quadras esportivas  | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.17 - Quartos individuais                                       | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.08 - Consultórios  | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.18 - Quartos coletivos   | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.09 - Salas de projeção   | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.19 - Cozinha   | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.10 - Jardim  | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.20 - Banheiro  | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.11 - Sala de convivência/socialização  | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.21 - Refeitório  | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.12 - Brinquedoteca   | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.22 - Despensa  | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| Quais os equipamentos disponíveis na entidade?   |   |   |  |  |   |
| 6.23 - Geladeira   | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.32 - Computador  | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.24 - Fogão   | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.33 - Aparelho de <i>Datashow</i>                               | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.25 - Microondas  | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.34 - Retroprojeter   | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.26 - Televisão   | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.35 - Lousa   | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.27 - Telefone  | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.36 - Máquina de lavar roupa                                    | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.28 - Fax   | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.37 - Equipamentos diversos de lazer                            | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.29 - Aparelho de som   | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.38 - Aparelhos de referência para tratamento                   | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.30 - Aparelho de videocassete  | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.39 - Cama  | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.31 - Aparelho de DVD   | 1 <input type="checkbox"/> Sim          | 2 <input type="checkbox"/> Não  | 6.40 - Brinquedos  | 1 <input type="checkbox"/> Sim   | 2 <input type="checkbox"/> Não          |
| 6.41 - A disponibilidade de materiais permanentes necessários às atividades da entidade é: |   | 6.42 - A disponibilidade de materiais de consumo necessários às atividades da entidade é: |  | 6.43 - A entidade está adaptada com recursos de acessibilidade para pessoas com deficiência e/ou idosas? |   |
| 1 <input type="checkbox"/> Suficiente  | 2 <input type="checkbox"/> Insuficiente | 1 <input type="checkbox"/> Suficiente   | 2 <input type="checkbox"/> Insuficiente                          | 1 <input type="checkbox"/> Totalmente  | 2 <input type="checkbox"/> Parcialmente |
|  |   |   |  | 0 <input type="checkbox"/> Não está adaptada   |   |

## Questionário

**6**

**7**

### RECURSOS HUMANOS

Quantos colaboradores atuam na entidade de acordo com a formação e o regime de contratação?

7.01 - Colaboradores com formação de nível superior:

| 11 - Funcionários  | 12 - Prestadores de serviço  | 13 - Voluntários   | 14 - Cedidos   | 15 - Estagiários   |
|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

7.02 - Colaboradores com formação de nível médio:

| 11 - Funcionários  | 12 - Prestadores de serviço  | 13 - Voluntários   | 14 - Cedidos   | 15 - Estagiários   |
|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

7.03 - Colaboradores com formação de ensino fundamental:

| 11 - Funcionários  | 12 - Prestadores de serviço  | 13 - Voluntários   | 14 - Cedidos   | 15 - Estagiários   |
|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

7.04 - Registre a quantidade, por área de formação, de profissionais com nível superior, que atuam na entidade: (funcionários, prestadores de serviço ou pessoal cedido)

|   |  |                              |   |  |               |
|---|--|------------------------------|---|--|---------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assistente(s) social(is)     | 6 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Jornalista(s) |
| 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Sociólogo(s)                 | 7 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Médico(s)     |
| 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Advogado(s)                  | 8 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Psicólogo(s)  |
| 4 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Pedagogo(s)                  | 9 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Enfermeiro(s) |
| 5 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Terapeuta(s) ocupacional(is) | 0 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Outro(s)      |

7.05 - Quanto à formação e capacitação, com que frequência a entidade proporciona, diretamente ou através de parcerias, oportunidades de capacitação de seus recursos humanos?

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Mensal    | 4 <input type="checkbox"/> Outra           |
| 2 <input type="checkbox"/> Semestral | 0 <input type="checkbox"/> Não proporciona |
| 3 <input type="checkbox"/> Anual     |  |

## Questionário

| 8   | FINANCIAMENTO E PARCERIAS  | 7                               |
|---|--|---------------------------------|
| 8.01 - Quais as fontes de financiamento da entidade? (admite múltipla resposta)   |  |                                 |
| 1 <input type="checkbox"/>  | Própria  | 5 <input type="checkbox"/>      |
| 2 <input type="checkbox"/>  | Privada  | 6 <input type="checkbox"/>      |
| 3 <input type="checkbox"/>  | Pública federal  | 7 <input type="checkbox"/>      |
| 4 <input type="checkbox"/>  | Pública estadual   | 8 <input type="checkbox"/>      |
| 8.02 - Das fontes de financiamento registradas no quesito anterior, qual a que disponibiliza a maior quantidade de recursos? <span style="float: right;">Registre o código <input style="width: 40px;" type="text"/></span> |  |                                 |
| A entidade possui isenção e/ou imunidade respaldadas em norma:  |  |                                 |
| 8.03 - Municipal  | 1 <input type="checkbox"/>   | Sim 2 <input type="checkbox"/>  |
| 8.04 - Estadual   | 1 <input type="checkbox"/>   | Sim 2 <input type="checkbox"/>  |
| 8.05 - Federal  | 1 <input type="checkbox"/>   | Sim 2 <input type="checkbox"/>  |
| 8.06 - Onde se aplica a principal isenção ou imunidade?   |  |                                 |
| 1 <input type="checkbox"/>  | Cota patronal  | 2 <input type="checkbox"/>      |
|   | Imposto de importação  | 3 <input type="checkbox"/>      |
|   | Taxas  | 4 <input type="checkbox"/>      |
|   | Outros impostos  | 0 <input type="checkbox"/>      |
|   | Não se aplica  |                                 |
| 8.07 - Registre as áreas nas quais a entidade se beneficia de convênio e os órgãos que concedem benefícios: (admite múltipla resposta)  |  |                                 |
| 00 <input type="checkbox"/> Não se beneficia  |  |                                 |
|   | <b>Governo municipal</b>   | <b>Governo estadual</b>         |
|   | <b>Governo federal</b>   | <b>Outros</b>                   |
| Fornecimento/pagamento de água  | 10 <input type="checkbox"/>  | 21 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 32 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 43 <input type="checkbox"/>     |
| Fornecimento/pagamento de luz   | 11 <input type="checkbox"/>  | 22 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 33 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 44 <input type="checkbox"/>     |
| Fornecimento/pagamento de telefone  | 12 <input type="checkbox"/>  | 23 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 34 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 45 <input type="checkbox"/>     |
| Pagamento de aluguel  | 13 <input type="checkbox"/>  | 24 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 35 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 46 <input type="checkbox"/>     |
| Cessão imobiliária  | 14 <input type="checkbox"/>  | 25 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 36 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 47 <input type="checkbox"/>     |
| Doação/cessão de móveis   | 15 <input type="checkbox"/>  | 26 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 37 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 48 <input type="checkbox"/>     |
| Cessão de recursos humanos  | 16 <input type="checkbox"/>  | 27 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 38 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 49 <input type="checkbox"/>     |
| Fornecimento de material didático   | 17 <input type="checkbox"/>  | 28 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 39 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 50 <input type="checkbox"/>     |
| Fornecimento de gêneros alimentícios  | 18 <input type="checkbox"/>  | 29 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 40 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 51 <input type="checkbox"/>     |
| Treinamento/capacitação   | 19 <input type="checkbox"/>  | 30 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 41 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 52 <input type="checkbox"/>     |
| Outras  | 20 <input type="checkbox"/>  | 31 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 42 <input type="checkbox"/>     |
|   |  | 53 <input type="checkbox"/>     |
| 8.08 - De que forma a entidade realiza a sua prestação de contas? (admite múltipla resposta)  |  |                                 |
| 1 <input type="checkbox"/>  | Relatório anual para o órgão gestor da assistência social no município | 4 <input type="checkbox"/>      |
|   |  | Balancetes mensais              |
| 2 <input type="checkbox"/>  | Relatório anual para o Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS | 5 <input type="checkbox"/>      |
|   |  | Balanco anual                   |
| 3 <input type="checkbox"/>  | Relatório anual para a mantenedora                                     | 6 <input type="checkbox"/>      |
|   |  | Outra                           |
| 8.09 - Quais as principais organizações com as quais a entidade articula parcerias para a complementação de seus serviços? (admite até 3 alternativas)  |  |                                 |
| 1 <input type="checkbox"/>  | Órgãos do poder executivo  | 5 <input type="checkbox"/>      |
|   |  | Empresas privadas               |
| 2 <input type="checkbox"/>  | Órgãos do poder legislativo  | 6 <input type="checkbox"/>      |
|   |  | Instituições de ensino superior |
| 3 <input type="checkbox"/>  | Órgãos do poder judiciário   | 7 <input type="checkbox"/>      |
|   |  | Outras                          |
| 4 <input type="checkbox"/>  | Organismos internacionais  | 0 <input type="checkbox"/>      |
|   |  | Não articula                    |

Encerre a entrevista







## ■ **Parte III - Segurança Alimentar e Nutricional**

- Estudo comparativo sobre a efetividade das diferentes modalidades do Programa de Aquisição de Alimentos – PAA na Região Nordeste
- Estudo comparativo sobre os agentes econômicos locais do Programa de Aquisição de Alimentos – PAA nas Regiões Nordeste e Sul
- Avaliação do Programa de Aquisição de Alimentos – PAA-Leite
- Levantamento do perfil dos usuários dos Restaurantes Populares
- Avaliação ambiental da performance do Programa Cisternas do MDS em parceria com a ASA: Índice de Sustentabilidade Ambiental – ISA
- Avaliação de impacto social e dos processos de seleção e capacitação do Programa Cisternas do MDS/P1MC-ASA
- Chamada nutricional para crianças menores de cinco anos de idade residentes no semi-árido e assentamentos da reforma agrária
- Suplemento sobre insegurança alimentar da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2004



# PESQUISA

## Estudo Comparativo sobre a Efetividade das Diferentes Modalidades do Programa de Aquisição de Alimentos na Região Nordeste

**Instituições Executoras:** Escola Superior de Agronomia Luiz de Queiroz da Universidade São Paulo (ESALQ/USP) por meio da Fundação de Estudos Agrários Luiz de Queiroz (FEALQ).

**Equipe Responsável:** Gerd Sparovek (coordenador), Ludwig A. E. Plata, Rodrigo Fernando Maule, Fábio Eduardo Maule, Filipe S. F. Klug, Israel L. F. Klug, Rafael Goldszmidt, Ricardo Lopes Fernandes, Roger A. de Camargo e Sérgio Paganini Martins.

**Período de Realização:** Maio/2005 a Março/2006.

### 1. Objetivo

Comparar a efetividade das diferentes modalidades do Programa de Aquisição de Alimentos na região Nordeste com foco nas seguintes dimensões:

- a cadeia de implementação das diferentes modalidades do programa, inclusive os fluxos de todas as etapas de sua implementação (divulgação, inscrição dos agricultores, seleção dos beneficiários, aquisição dos alimentos, entrega dos produtos etc.);
- as percepções dos agricultores beneficiários e não-beneficiários do programa.

### 2. Metodologia

Trata-se de um estudo comparado dos processos de implementação do Programa de Aquisição de Alimentos nas suas quatro modalidades na região Nordeste<sup>1</sup>. A pesquisa mapeou os fluxos existentes em cada modalidade do programa, desde a sua divulgação, seleção de agricultores, até a entrega dos produtos às instituições beneficiárias. Os fluxos foram comparados, observando-se a presença de estrangulamentos e boas práticas a serem replicadas. O estudo investigou, também, grupos de agricultores beneficiados e não-beneficiados pelo programa para averiguar suas percepções sobre: a divulgação, inscrição e o processo seletivo do programa, a relação com o agente bancário (no caso da compra antecipada), a relação com a Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB) e

<sup>1</sup> O PAA é dividido em quatro modalidades: Compra Direta da Agricultura Familiar (CDAF), Compra Antecipada da Agricultura Familiar (CAAF), Compra Antecipada Especial da Agricultura Familiar (CAEAF) e Compra Direta Local da Agricultura Familiar (CDLAF).

com os governos municipais e estaduais (dependendo da modalidade analisada), pontos positivos, obstáculos para participação, níveis de preço e incentivos gerados, bem como propostas de mudanças.

O estudo utilizou técnicas de investigação qualitativas e quantitativas. Foram entrevistados: a) agricultores familiares beneficiários; b) agricultores familiares não-beneficiários (público-controle); c) gestores municipais; d) gestores estaduais; e) gestores da CONAB; f) entidades beneficiárias e g) associação de agricultores.

Três desses grupos (beneficiários, não-beneficiários e associação de agricultores) responderam questionários estruturados e os resultados foram convertidos em bancos de dados. Os demais foram transcritos de forma resumida para meio eletrônico. Os pesquisadores também fizeram registros qualitativos sobre os diferentes contextos do trabalho de campo.

### 3. Amostra

Para definição da amostra, foram selecionados os estados de maior atuação do Programa de Aquisição de Alimentos e os municípios de maior intensidade operacional do programa. Com base nessa análise, foram escolhidas seis Unidades da Federação, de um universo de 9, e 41 municípios, de um universo de 316, em que houve atuação das linhas Compra Direta da Agricultura Familiar (CDAF) e Compra Antecipada da Agricultura Familiar (CAAF).

Os municípios selecionados tiveram em comum maior probabilidade de localizar os agricultores envolvidos nas linhas CDAF e CAAF, pela intensidade de negócios realizados, mesmo não contando com endereços ou nomes dos agricultores. Nesses municípios, também se verificou a ocorrência de outras linhas – Compra Antecipada Especial da Agricultura familiar (CAEAF) e Compra Direta Local da Agricultura Familiar (CDLAF) - na tentativa de localizar seus beneficiários.

O grupo de comparação (agricultores não-beneficiários do PAA que se enquadram no perfil do programa) foi escolhido preferencialmente dentro ou próximo das comunidades dos agricultores beneficiários (vilas, povoados ou bairros).

Elaborou-se um plano amostral não-probabilístico estratificado de maneira a incluir agricultores e associações beneficiárias, assim como um conjunto de não-beneficiários. Contudo, os resultados estatísticos descrevem quantitativamente apenas o universo amostral considerado na coleta de dados de campo e não podem ser usados como base quantitativa de caracterização do universo de beneficiários e dos outros atores envolvidos no programa como um todo.

Foram aplicados, no total, 398 questionários, sendo 250 a beneficiários, 25 a associações beneficiadas, 62 a não-beneficiários e 38 a entidades beneficiadas, 14 gestores locais ligados ao CDLAF, 7 gestores da CONAB e 2 gestores estaduais do MDS, conforme a Tabela 1.

**Tabela 1 - Distribuição do número de entrevistas realizadas por tipo de questionário**

| Agricultores familiares beneficiários por modalidade | Número     | Agricultores familiares não beneficiários, associações e entidades beneficiadas e gestores | Número     |
|--|------------|--|------------|
| CDAF   | 57         | Associações beneficiadas   | 25         |
| CDLAF  | 31         | Não beneficiados   | 62         |
| CAAF   | 115        | Entidades beneficiadas   | 38         |
| CAEAF-DS   | 21         | Gestor local (municipal do CDLAF)  | 14         |
| CAEAF-FE   | 20         | Gestor CONAB   | 7          |
| Mais de uma modalidade                               | 6          | Gestor estadual MDS  | 2          |
| <b>Total</b>   | <b>250</b> | <b>Total</b>   | <b>148</b> |



## Questionário - Beneficiário

| Tipo de moradia  |  |  |
|--|--|--|
| A sua casa é:  |  |  |
| ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Empréstada ( ) Cedida ( ) Outros   |  |  |
| Quantos cômodos tem sua casa?  |  | [ _____ ]  |
| Quantos banheiros tem sua casa? (chuveiro/sanitário)   |  | [ _____ ]  |
| Casinha (banheiro rudimentar)  |  | ( ) Sim ( ) Não  |
| Qual é a área construída de sua casa?  |  | [ _____ ] m <sup>2</sup>   |
| Qual é o material de construção de sua casa?   |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Alvenaria*</b><br><input type="checkbox"/> *acabada<br><input type="checkbox"/> *semi-acabada<br><input type="checkbox"/> *em construção | <input type="checkbox"/> <b>Madeira</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>Taipa</b> | <input type="checkbox"/> <b>Adobe</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>Barraco de lona</b> |
| <b>Sua residência possui energia elétrica?</b>   |  | ( ) Sim* ( ) Não   |
| <input type="checkbox"/> *Rede de fornecimento pública<br><input type="checkbox"/> *Gerador<br><input type="checkbox"/> *Energia solar                               |  |  |



| Água e esgoto   |
|---|
| De onde vem a água que abastece sua casa?   |
| <input type="checkbox"/> rede pública<br><input type="checkbox"/> poço ou nascente<br><input type="checkbox"/> cisterna de placa<br><input type="checkbox"/> barreiro<br><input type="checkbox"/> açude<br>Outra Qual?  |
| Qual é o destino do esgoto de sua residência?   |
| <input type="checkbox"/> Rede pública<br><input type="checkbox"/> Fossa rudimentar (negra)<br><input type="checkbox"/> Liberação a céu aberto (vala)<br><input type="checkbox"/> Rio ou riacho<br><input type="checkbox"/> Fossa séptica<br><input type="checkbox"/> Outro. Qual? |

|   |
|---|
| Participa atualmente de algum movimento ou organização social?      |
| ( ) Não ( ) Sim*  |
| *Qual ?   |
| <input type="checkbox"/> Associação de agricultores                 |
| <input type="checkbox"/> Movimento sindical de trabalhadores rurais |
| <input type="checkbox"/> MST  |
| <input type="checkbox"/> Pastoral / grupo religioso                 |
| <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____                          |
| <input type="checkbox"/> Apenas sindicalizado                       |

## Questionário - Beneficiário

| Bens duráveis no domicílio                             |                      |   |   |   |
|--|----------------------|---|---|---|
| Tem na sua casa:                                       |                      |   | Foram adquiridos após sua entrada no PAA? |   |
| Telefone convencional fixo?                            | S                    | N | S   | N |
| Telefone celular?                                      | S                    | N | S   | N |
| Televisão?   | S                    | N | S   | N |
| Microcomputador?                                       | S                    | N | S   | N |
| Acesso a Internet?                                     | S                    | N | S   | N |
| Rádio?   | S                    | N | S   | N |
| Geladeira?   | S                    | N | S   | N |
| Antena parabólica?                                     | S                    | N | S   | N |
| Quantos destes itens tem na casa? (0 para nenhum item) |                      |   | Foram adquiridos após sua entrada no PAA? |   |
| Carro  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Moto   | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Caminhão   | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Trator   | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Micro trator   | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Grade  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Arado  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Roçadeira  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Plantadeira  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Pulverizador   | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Carretela  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Outros:  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |



Questionário - Beneficiário

| Nome | Sexo<br>(M) (F) | Idade | Parentesco   | Estado<br>Civil   | Escolaridade  | Está estudando? |   | Trabalha:       |                         | *Renda<br>R\$/mês |
|------|-----------------|-------|--------------|-------------------|---|-----------------|---|-----------------|-------------------------|-------------------|
|      |                 |       |              |                   |   | S               | N | Na propriedade? | Fora da<br>Propriedade? |                   |
| 1    | M<br>F          |       | Beneficiário | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       |                   |
| 2.   | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       |                   |
| 3    | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       |                   |
| 4    | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       |                   |
| 5    | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       |                   |
| 6    | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       |                   |
| 7    | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       |                   |
| 8    | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       |                   |
| 9    | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       |                   |

## Questionário - Beneficiário

| Recebe algum benefício do governo, prefeitura? ( ) Sim * ( ) Não |     | *Qual o programa e o valor? |     |
|--|-----|-----------------------------|-----|
| Não sei  | R\$ | Bolsa família               | R\$ |
| Cartão alimentação   | R\$ | Pensão                      | R\$ |
| Aposentadoria  | R\$ | BPC                         | R\$ |
| Bolsa cidadã   | R\$ | PETI                        | R\$ |
|  |     | Bolsa escola                | R\$ |
|  |     | Vale gás                    | R\$ |
|  |     | Programa estadual           | R\$ |
|  |     | Outra                       | R\$ |

### Valores referência para os benefícios recebidos

Bolsa Família – R\$ 15 a R\$ 95  
 Bolsa Escola – R\$ 15 a R\$ 45  
 Cartão Alimentação – R\$ 50  
 Vale Gás R\$ 15 a cada dois meses  
 BPC: 1 sm (R\$ 300/mês)  
 Bolsa Cidadã (Ceará): R\$ 5 a R\$ 85  
 PETI: R\$ 25 por criança rural até 2 crianças;  
 R\$ 40 por criança urbana até 2 crianças

| Qual é a renda média da produção agrícola na propriedade?    |                       |
|--|-----------------------|
| R\$  | / mês                 |
| <b>Houve aumento desta renda após a participação no PAA?</b> |                       |
| ( ) Sim* ( ) Não   | * De quanto? R\$ /mês |

## Questionário - Beneficiário

| Acesso ao PRONAF e ao PAA          |          |         |   |  |
|------------------------------------|----------|---------|---|--|
| Já recebeu financiamento do PRONAF | ( ) Sim* | ( ) Não | ➔ | *Qual é sua classificação no PRONAF?   |
|                                    |          |         |   | ( ) A      ( ) B      ( ) C      ( ) D |

| No ano de: | Participou do:   |
|------------|--|
| 2003       | <input type="checkbox"/> CDAF <input type="checkbox"/> CAAF <input type="checkbox"/> CAEAF- Formação de estoque <input type="checkbox"/> CAEAF- Doação Simultânea <input type="checkbox"/> CDLAF |
| 2004       | <input type="checkbox"/> CDAF <input type="checkbox"/> CAAF <input type="checkbox"/> CAEAF- Formação de estoque <input type="checkbox"/> CAEAF- Doação Simultânea <input type="checkbox"/> CDLAF |
| 2005       | <input type="checkbox"/> CDAF <input type="checkbox"/> CAAF <input type="checkbox"/> CAEAF- Formação de estoque <input type="checkbox"/> CAEAF- Doação Simultânea <input type="checkbox"/> CDLAF |

| Inscrição        |                |                |
|------------------|----------------|----------------|
| A inscrição foi: | ( ) Individual | ( ) Coletiva * |

| Coletiva*          |                             |                               |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| ( ) Associação     | ( ) Já existia antes do PAA | ( ) Foi organizada para o PAA |
| ( ) Cooperativa    | ( ) Já existia antes do PAA | ( ) Foi organizada para o PAA |
| ( ) Grupo informal | ( ) Já existia antes do PAA | ( ) Foi organizada para o PAA |

| Documentação para o PAA  |                |   |            |   |                      |       |       |                  |   |          |   |
|--------------------------|----------------|---|------------|---|----------------------|-------|-------|------------------|---|----------|---|
| Documentos               | Foi solicitado |   | Já possuía |   | Dificuldade em obter |       |       | Auxílio em obter |   | Hoje tem |   |
|                          | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| CPF                      | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| RG                       | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Conta bancária           | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| DAPAA (acampados)        | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Proposta de Participação | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| DAP                      | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Outro:                   | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |

## Questionário - Beneficiário

| <b>Divulgação e percepção do programa</b>   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Como ficou sabendo do PAA pela primeira vez?  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Líder Local  | <input type="checkbox"/> Governo Estadual    | <input type="checkbox"/> Meios de comunicação                    | <input type="checkbox"/> Secretaria de Agricultura |
| <input type="checkbox"/> Prefeitura   | <input type="checkbox"/> Governo Federal     | <input type="checkbox"/> CONAB                                   | <input type="checkbox"/> EMATER                    |
| <input type="checkbox"/> Outros:  |  |  |  |
| Por que a associação resolveu participar do PAA? Qual motivo pesou mais?                              |  |  |  |
| ( ) É fácil vender  | ( ) Preço pago pelo PAA                      | ( ) Convite  | ( ) Outro. Qual?                                   |
| Você entendeu como funciona todo o PAA?   |  |  |  |
| ( ) Bem   | ( ) Mais ou menos                            | ( ) Pouco  |  |
| Qual a principal dificuldade para participar do PAA?  |  |  |  |
| ( ) Documentação  | ( ) Qualidade dos produtos                   | ( ) Quantidade produzida   | ( ) Outros:  |
| Na sua opinião, o PAA como programa pode ser considerado  |  |  |  |
| ( ) Muito Bom   | ( ) Bom                                      | ( ) Ruim   | ( ) Muito Ruim                                     |
| O que acha que pode ser feito para melhorar o PAA?  |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
| Conhece agricultores / pessoas que ficaram sabendo do PAA e não participaram? Quais foram os motivos? |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Muito complicado   | <input type="checkbox"/> Faltaram documentos | <input type="checkbox"/> Não eram da associação dos agricultores |  |
| <input type="checkbox"/> Outros:  |  |  |  |
| Existe um conselho municipal (grupo de pessoas) responsável pelo acompanhamento do programa?          |  |  |  |
| ( ) Não                      ( ) Sim*   |  |  |  |
| *Você sabe o que o conselho faz?  |  |  |  |
| ( ) Sim                      ( ) Não  |  |  |  |
| Você já ouviu falar do Programa Fome Zero?    ( ) Sim                      ( ) Não                    |  |  |  |
| O PAA é do Fome Zero?                                      ( ) Sim                      ( ) Não       |  |  |  |

## Questionário - Beneficiário

| Caracterização da terra                     |  |
|---|--|
| Qual é a área da sua terra?                 | [ _____ ] ha   |
| Qual é a área que aproveita para plantar?   | [ _____ ] ha   |
| Você é proprietário da terra em que produz? | ( ) Sim      ( ) Não*  |
| * Qual a sua condição de exploração?        | ( ) arrendatário    ( ) meeiro    ( ) parceiro    ( ) Título de uso (assentamento)    ( ) ocupante |

| Mudanças na produção e comercialização   |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
|--|----------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|
| Por causa do PAA:  |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Passaram a produzir novos produtos    ( ) Sim    ( ) Não   |                                  |                                  |  | Quais?                          |                                  |                                  |  |
| Aumentaram a área de produção?    ( ) Sim    ( ) Não   |                                  |                                  |  | Quais produtos?                 |                                  |                                  |  |
| Usaram mais tecnologia? <input type="checkbox"/> A assistência técnica <input type="checkbox"/> Adubos <input type="checkbox"/> Máquinas/ implementos <input type="checkbox"/> Irrigação <input type="checkbox"/> Agricultura orgânica |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Outros:   |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Deixou de comer (consumir algum produto) para vender para o PAA?   |                                  |                                  |  |                                 |                                  | ( ) Sim    ( ) Não               |  |
| Se o PAA acabar?   |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Produção   |                                  |                                  |  | Comercialização                 |                                  |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Mantém  | <input type="checkbox"/> Aumenta | <input type="checkbox"/> Diminui | <input type="checkbox"/> Dimin. Total. | <input type="checkbox"/> Mantém | <input type="checkbox"/> Aumenta | <input type="checkbox"/> Diminui | <input type="checkbox"/> Dimin. Total. |
| Manterá a comercialização com as entidades?    ( ) Sim    ( ) Não  |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| A entrada no PAA mudou a relação com os comerciantes?  |                                  |                                  |  |                                 |                                  | ( ) Sim    ( ) Não               |  |
| Por quê?   |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Além da comercialização / entrega de produtos, realiza outra atividade junto a:  |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Associação de agricultores/cooperativa   |                                  |                                  |  | Qual?                           |                                  |                                  |  |
| Entidade beneficiária  |                                  |                                  |  | Qual?                           |                                  |                                  |  |
| ONG  |                                  |                                  |  | Qual?                           |                                  |                                  |  |
| CONAB  |                                  |                                  |  | Qual?                           |                                  |                                  |  |
| INCRA  |                                  |                                  |  | Qual?                           |                                  |                                  |  |
| Prefeitura   |                                  |                                  |  | Qual?                           |                                  |                                  |  |
| Governo estado   |                                  |                                  |  | Qual?                           |                                  |                                  |  |

## Questionário - Beneficiário

| SE PARTICIPOU DO CAAF |           |         |              |                 |                   |                 |    |                     |                  |
|-----------------------|-----------|---------|--------------|-----------------|-------------------|-----------------|----|---------------------|------------------|
| Quanto a CPR assinada |           |         |              |                 | Plantio           |                 |    |                     |                  |
| N                     | Ano       | Produto | Valor da CPR | Data vencimento | Produção prevista | Plantio da CPR? |    | *Qual o substituto? | Área plantada ha |
| 1                     | (03) (04) |         |              |                 |                   | S               | N* |                     |                  |
| 2                     | (03) (04) |         |              |                 |                   | S               | N* |                     |                  |
| 3                     | (03) (04) |         |              |                 |                   | S               | N* |                     |                  |
| 4                     | (03) (04) |         |              |                 |                   | S               | N* |                     |                  |
| 5                     | (03) (04) |         |              |                 |                   | S               | N* |                     |                  |

| N | Já colheu? |   | *Quantidade colhida |
|---|------------|---|---------------------|
| 1 | S*         | N |                     |
| 2 | S*         | N |                     |
| 3 | S*         | N |                     |
| 4 | S*         | N |                     |
| 5 | S*         | N |                     |

Questionário - Beneficiário

| Colheita e venda     |     |     |      |     |         |     |       |     |              |     |
|----------------------|-----|-----|------|-----|---------|-----|-------|-----|--------------|-----|
| *Destino da produção |     |     |      |     |         |     |       |     |              |     |
| N                    | PAA |     | Org. |     | Interm. |     | Cons. |     | Armaz. Troca |     |
| 1                    | [ ] | [ ] | [ ]  | [ ] | [ ]     | [ ] | [ ]   | [ ] | [ ]          | [ ] |
| 2                    | [ ] | [ ] | [ ]  | [ ] | [ ]     | [ ] | [ ]   | [ ] | [ ]          | [ ] |
| 3                    | [ ] | [ ] | [ ]  | [ ] | [ ]     | [ ] | [ ]   | [ ] | [ ]          | [ ] |
| 4                    | [ ] | [ ] | [ ]  | [ ] | [ ]     | [ ] | [ ]   | [ ] | [ ]          | [ ] |
| 5                    | [ ] | [ ] | [ ]  | [ ] | [ ]     | [ ] | [ ]   | [ ] | [ ]          | [ ] |

| N | Teve perda              | *Motivo                              | *Accionou PROAGRO |   | *Teve resposta | % recebida | Recebeu cobrança da CPR |   | Pagou CPR |   | Teve dificuldades de pagamento no BB |   |   |
|---|-------------------------|--------------------------------------|-------------------|---|----------------|------------|-------------------------|---|-----------|---|--------------------------------------|---|---|
|   |                         |                                      | S                 | N |                |            | S                       | N | S         | N | S                                    | N |   |
| 1 | ( )N ( )Parci* ( ) Tot* | ( ) Chu. ( ) Seca ( ) Prag. ( ) Fogo | S                 | N | S              | N          | NS                      | % | S         | N | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$:      | S | N |
| 2 | ( )N ( )Parci* ( ) Tot* | ( ) Chu. ( ) Seca ( ) Prag. ( ) Fogo | S                 | N | S              | N          | NS                      | % | S         | N | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$:      | S | N |
| 3 | ( )N ( )Parci* ( ) Tot* | ( ) Chu. ( ) Seca ( ) Prag. ( ) Fogo | S                 | N | S              | N          | NS                      | % | S         | N | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$:      | S | N |
| 4 | ( )N ( )Parci* ( ) Tot* | ( ) Chu. ( ) Seca ( ) Prag. ( ) Fogo | S                 | N | S              | N          | NS                      | % | S         | N | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$:      | S | N |
| 5 | ( )N ( )Parci* ( ) Tot* | ( ) Chu. ( ) Seca ( ) Prag. ( ) Fogo | S                 | N | S              | N          | NS                      | % | S         | N | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$:      | S | N |

\*Por que não pagou a CPR?

|                        |   |   |                                   |   |   |
|------------------------|---|---|-----------------------------------|---|---|
| Produção insuficiente  | S | N | Está esperando anistia            | S | N |
| Está em negociação     | S | N | Recebeu instruções para não pagar | S | N |
| Proagro tem que cobrir | S | N |                                   | S | N |

## Questionário - Beneficiário

| <b>PRODUÇÃO DA CPR</b> |     |                      |    |         |                     |     |        |        |     |     |        |     |     |       |
|------------------------|-----|----------------------|----|---------|---------------------|-----|--------|--------|-----|-----|--------|-----|-----|-------|
| N                      | Ano | Produto<br>quant./un | ha | Animais | Destino da produção |     |        |        |     |     |        |     |     |       |
|                        |     |                      |    |         | %                   | R\$ | /un    | %      | R\$ | /un | %      | R\$ | /un |       |
| 1                      | 03  |                      |    |         | PAA                 |     |        | Interm |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 04  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     |     | Subs   |     |     | Troca |
|                        | 05  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
| 2                      | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 04  | /                    |    |         | PAA                 |     | Interm |        |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 05  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
| 3                      | 03  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 04  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 05  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
| 4                      | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 04  | /                    |    |         | PAA                 |     | Interm |        |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 05  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
| 5                      | 03  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 04  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 05  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
| 6                      | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 04  | /                    |    |         | PAA                 |     | Interm |        |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 05  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
| 7                      | 03  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 04  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 05  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
| 8                      | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 04  | /                    |    |         | PAA                 |     | Interm |        |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 05  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
| 9                      | 03  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 04  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 05  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
| 10                     | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 04  | /                    |    |         | PAA                 |     | Interm |        |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 05  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |



Questionário - Beneficiário

| Preço / Custo de produção  |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |    |
|----------------------------|---|---|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| Preço PAA paga a produção? |   |   | Outros preços pagam a produção? |   |   | N |   |   |   |    |
| N                          | 1 | 2 | 3                               | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                            | S | S | S                               | S | S | S | S | S | S | S  |
|                            | N | N | N                               | N | N | N | N | N | N | N  |

| Pagamento PAA da última entrega |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pagamento                       |  |  | Dias: até                                  |  |  | N  |  |  |  |  |
| N                               | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10   |
|                                 | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro |
|                                 | (5) (10) (>10)                             | (5) (10) (>10)                             | (5) (10) (>10)                             | (5) (10) (>10)                             | (5) (10) (>10)                             | (5) (10) (>10)                             | (5) (10) (>10)                             | (5) (10) (>10)                             | (5) (10) (>10)                             | (5) (10) (>10)                             |

| Se vender 100 % para o PAA.             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Para outro:                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (Para quem? = Armaz. ou Subs., R\$ = 0) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Venderia por?                           |  |  | Venderia por?                          |  |  | N                                      |  |  |  |  |
| N                                       | 1                                      | 2                                      | 3                                      | 4                                      | 5                                      | 6                                      | 7                                      | 8                                      | 9                                      | 10                                     |
|   | R\$                                    | R\$                                    | R\$                                    | R\$                                    | R\$                                    | R\$                                    | R\$                                    | R\$                                    | R\$                                    | R\$                                    |
|   | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) |

## Questionário - Beneficiário

| <b>Embalagem – (somente dos produtos entregues no PAA) Atualmente = última entrega</b> |     |   |         |                   |                     |  |  |  |                             |   |       |       |
|--|-----|---|---------|-------------------|---------------------|--|--|--|-----------------------------|---|-------|-------|
| Embalagem<br>Produto   | Usa |   | Própria | Valor.<br>R\$/um. | Quem deu/Cedida (%) |  |  |  | Disponível no momento ideal |   |       |       |
|  | S   | N |         |                   |                     |  |  |  |                             |   | Conab | Pref. |
|  | S   | N | S       | /                 |                     |  |  |  | S                           | N |       |       |
|  | S   | N | S       | /                 |                     |  |  |  | S                           | N |       |       |
|  | S   | N | S       | /                 |                     |  |  |  | S                           | N |       |       |
|  | S   | N | S       | /                 |                     |  |  |  | S                           | N |       |       |
|  | S   | N | S       | /                 |                     |  |  |  | S                           | N |       |       |
|  | S   | N | S       | /                 |                     |  |  |  | S                           | N |       |       |
|  | S   | N | S       | /                 |                     |  |  |  | S                           | N |       |       |
|  | S   | N | S       | /                 |                     |  |  |  | S                           | N |       |       |
|  | S   | N | S       | /                 |                     |  |  |  | S                           | N |       |       |
|  | S   | N | S       | /                 |                     |  |  |  | S                           | N |       |       |
|  | S   | N | S       | /                 |                     |  |  |  | S                           | N |       |       |
|  | S   | N | S       | /                 |                     |  |  |  | S                           | N |       |       |
|  | S   | N | S       | /                 |                     |  |  |  | S                           | N |       |       |
|  | S   | N | S       | /                 |                     |  |  |  | S                           | N |       |       |

| <b>Transporte de produtos no último mês</b> |         |   |            |   |        |   |     |   |       |     |
|---|---------|---|------------|---|--------|---|-----|---|-------|-----|
| Individual                                  | Próprio |   | Contratado |   | Cedido |   |     |   | Qual? |     |
|   | R\$     | % | R\$        | % | R\$    | % | R\$ | % |       | R\$ |
|   |         |   |            |   |        |   |     |   |       |     |
|   |         |   |            |   |        |   |     |   |       |     |
|   |         |   |            |   |        |   |     |   |       |     |
|   |         |   |            |   |        |   |     |   |       |     |
|   |         |   |            |   |        |   |     |   |       |     |
|   |         |   |            |   |        |   |     |   |       |     |
|   |         |   |            |   |        |   |     |   |       |     |
|   |         |   |            |   |        |   |     |   |       |     |
|   |         |   |            |   |        |   |     |   |       |     |
|   |         |   |            |   |        |   |     |   |       |     |




**Questionário - Não-Beneficiário**

**Questionário**  
**Entrevista Não Beneficiário**

Horário de início: 24 h \_\_\_\_ / \_\_\_\_

|              |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |     |        |      |   |
|--------------|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|-----|--------|------|---|
| Questionário |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |     |        | E    | B |
|              | Código IBGE Município |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DD | MM | Seq | Entre. | Tipo |   |

| Informações iniciais   |   |
|--|---|
| Nome do entrevistado:  |   |
| Município em que nasceu:   | UF      Código IBGE: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]           |
| CPF / entrevistado [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ]  |   |
| Local de moradia   |   |
| Coordenadas Geográficas<br><b>DATUM: WGS 84</b>  | Latitude [ ][ ][ ]° [ ][ ][ ]' [ ][ ][ ]''                          |
|  | Longitude [ ][ ][ ]° [ ][ ][ ]' [ ][ ][ ]''                         |
| Município:   | UF [ ][ ][ ]      Código IBGE: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] |
| O local é assentamento da reforma agrária?   | ( ) Sim*      ( ) Não   |
| *Qual é o nome do assentamento?  |   |
| *Qual é o número de famílias no assentamento:  |   |
| *Qual é o órgão responsável pelo assentamento?   |   |
| ( ) INCRA      ( ) Cédula da Terra      ( ) Projeto São José      ( ) Crédito Fundiário      ( ) Ass. do governo do estado      ( ) Outros |   |
| Localidade (bairro, distrito, vilarejo, povoado):<br>_____   |   |
| Nome do logradouro _____   |   |
| Tipo:      ( ) Rua      ( ) Estrada      ( ) Rodovia      ( ) Fazenda      ( ) Lote      ( ) Outro:  |   |

| Informações de origem   |   |   |
|---|---|---|
| Há quanto tempo está neste município?   | anos  | ou desde :  |
| Há quanto tempo é agricultor familiar?  | anos  | ou desde:   |
| Há quanto tempo trabalha no meio rural?   | anos  | ou desde:      ( ) desde jovem :      anos  |
| Qual foi sua principal ocupação no meio rural antes?  |  | Já trabalhou fora do meio rural?  |
| ( ) nenhuma<br>( ) empregado em fazenda<br>( ) diarista<br>( ) arrendatário<br>( ) meeiro<br>( ) agricultor proprietário<br>( ) parceiro<br>( ) Outro Qual? |   | ( ) Não      ( ) Sim*<br><b>*Qual era sua ocupação?</b><br>( ) Comércio<br>( ) Indústria<br>( ) Órgão Público<br>( ) Construção civil<br>( ) Serviços<br>( ) Outro. Qual? |

### Questionário - Não-Beneficiário

|  |  |
|--|--|
| Participa atualmente de algum movimento ou organização social? |  |
| ( ) Não  | ( ) Sim*                                   |
| *Qual ?  |  |
| <input type="checkbox"/>                                       | Associação de agricultores                 |
| <input type="checkbox"/>                                       | Movimento sindical de trabalhadores rurais |
| <input type="checkbox"/>                                       | MST  |
| <input type="checkbox"/>                                       | Pastoral / grupo religioso                 |
| <input type="checkbox"/>                                       | Outro Qual? _____                          |
| <input type="checkbox"/>                                       | Apenas sindicalizado                       |

| Documentação      |     |   |                      |       |       |                  |   |
|-------------------|-----|---|----------------------|-------|-------|------------------|---|
| Documentos        | Tem |   | Dificuldade em obter |       |       | Auxílio em obter |   |
|                   | S   | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N |
| CPF               | S   | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N |
| RG                | S   | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N |
| Conta bancaria    | S   | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N |
| DAPAA (acampados) | S   | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N |
| DAP               | S   | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N |
| Outro:            | S   | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N |

| Tipo de moradia  |             |                          |
|--|-------------|--------------------------|
| A sua casa é:  |             |                          |
| ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Emprestada ( ) Cedida ( ) Outros |             |                          |
| Quantos cômodos tem sua casa?                                |             | [ _____ ]                |
| Quantos banheiros tem sua casa? (chuveiro/sanitário)         |             | [ _____ ]                |
| Casinha (banheiro rudimentar)                                |             | ( ) Sim ( ) Não          |
| Qual é a área construída de sua casa?                        |             | [ _____ ] m <sup>2</sup> |
| Qual é o material de construção de sua casa?                 |             |                          |
| ( ) Alvenaria*   | ( ) Madeira | ( ) Adobe                |
| ( ) *acabada   |             |                          |
| ( ) *semi-acabada  | ( ) Taipa   | ( ) Barraco de lona      |
| ( ) *em construção   |             |                          |
| Sua residência possui energia elétrica? ( ) Sim* ( ) Não     |             |                          |
| ( ) *Rede de fornecimento pública                            |             |                          |
| ( ) *Gerador   |             |                          |
| ( ) *Energia solar   |             |                          |



| Água e esgoto                                 |
|---|
| De onde vem a água que abastece sua casa?     |
| ( ) rede pública                              |
| ( ) poço ou nascente                          |
| ( ) cisterna de placa                         |
| ( ) barreiro                                  |
| ( ) açude                                     |
| Outra. Qual?                                  |
| Qual é o destino do esgoto de sua residência? |
| ( ) Rede pública                              |
| ( ) Fossa rudimentar (negra)                  |
| ( ) Liberação a céu aberto (vala)             |
| ( ) Rio ou riacho                             |
| ( ) Fossa séptica                             |

## Questionário - Não-Beneficiário

### Bens duráveis no domicílio

| Tem na sua casa:            |                              |                              |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Telefone convencional fixo? | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Telefone celular?           | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Televisão?                  | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Microcomputador?            | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Acesso a Internet           | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Rádio?                      | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Geladeira?                  | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Antena parabólica?          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |



| Quantos destes itens tem na casa? (0 para nenhum item) |                      |
|--|----------------------|
| Carro  | <input type="text"/> |
| Moto   | <input type="text"/> |
| Caminhão   | <input type="text"/> |
| Trator   | <input type="text"/> |
| Micro trator   | <input type="text"/> |
| Grade  | <input type="text"/> |
| Arado  | <input type="text"/> |
| Roçadeira  | <input type="text"/> |
| Plantadeira  | <input type="text"/> |
| Pulverizador   | <input type="text"/> |
| Carretela  | <input type="text"/> |
| Outros:  | <input type="text"/> |

Questionário - Não-Beneficiário

| Nome | Sexo<br>(M) (F) | Idade | Parentesco   | Estado<br>Civil   | Escolaridade  | Está estudando? |   | Trabalha:       |                         | *Renda<br>R\$/mês |   |  |
|------|-----------------|-------|--------------|-------------------|---|-----------------|---|-----------------|-------------------------|-------------------|---|--|
|      |                 |       |              |                   |   | S               | N | Na propriedade? | Fora da<br>Propriedade? |                   |   |  |
| 1    | M<br>F          |       | Beneficiário | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       | S*                | N |  |
| 2.   | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       | S*                | N |  |
| 3    | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       | S*                | N |  |
| 4    | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       | S*                | N |  |
| 5    | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       | S*                | N |  |
| 6    | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       | S*                | N |  |
| 7    | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       | S*                | N |  |
| 8    | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       | S*                | N |  |
| 9    | M<br>F          |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S               | N | S               | N                       | S*                | N |  |

Qual é a renda média da produção agrícola na propriedade?

R\$ \_\_\_\_\_ / mês

## Questionário - Não-Beneficiário

| Recebe algum benefício do governo, prefeitura? ( ) Sim * ( ) Não |     | *Qual o programa e o valor? |     |
|--|-----|-----------------------------|-----|
| não sei  | R\$ | bolsa família               | R\$ |
| cartão alimentação   | R\$ | pensão                      | R\$ |
| aposentadoria  | R\$ | BPC                         | R\$ |
| bolsa cidadã   | R\$ | PETI                        | R\$ |
|  |     | bolsa escola                | R\$ |
|  |     | vale gás                    | R\$ |
|  |     | programa estadual           | R\$ |
|  |     | outra                       | R\$ |

### Valores referência para os benefícios recebidos

Bolsa Família – R\$ 15 a R\$ 95

Bolsa Escola – R\$ 15 a R\$ 45

Cartão Alimentação – R\$ 50

Vale Gás R\$ 15 a cada dois meses

BPC: 1 sm (R\$ 300/mês)

Bolsa Cidadã (Ceará): R\$ 5 a R\$ 85

PETI: R\$ 25 por criança rural até 2 crianças;

R\$ 40 por criança urbana até 2 crianças

### Caracterização da terra

|   |  |
|---|--|
| Qual é a área da sua terra?                 | [ _____ ] ha   |
| Qual é a área que aproveita para plantar?   | [ _____ ] ha   |
| Você é proprietário da terra em que produz? | ( ) Sim ( ) Não*   |
| * Qual a sua condição de exploração?        | ( ) arrendatári ( ) meeir ( ) parceiro ( ) Título de uso (assentamento) ( ) Ocupante |

### Acesso ao PRONAF e ao PAA

|   |   |  |
|---|---|--|
| Já recebeu financiamento do PRONAF ( ) Sim* ( ) Não | ➔ | *Qual é sua classificação no PRONAF?   |
|   |   | ( ) A ( ) B ( ) C ( ) D                |
| Você conhece o PROAGRO? ( ) Sim ( ) Não             |   | Já contratou PROAGRO? ( ) Sim ( ) Não* |
| *Contrataria ( ) Sim ( ) Não                        |   |  |
| Por que?  |   |  |



Questionário - Não-Beneficiário

| PRODUÇÃO DA CPR |     |                      |    |         |                     |     |     |        |        |     |     |      |        |     |     |       |  |
|-----------------|-----|----------------------|----|---------|---------------------|-----|-----|--------|--------|-----|-----|------|--------|-----|-----|-------|--|
| N               | Ano | Produto<br>quant./un | ha | Animais | Destino da produção |     |     |        |        |     |     |      |        |     |     |       |  |
|                 |     |                      |    |         | %                   | R\$ | /un | Interm | %      | R\$ | /un | Cons | %      | R\$ | /un |       |  |
| 1               | 03  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Interm |     |     |      | Cons   |     |     | Armaz |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subs   |     |     | Troca |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     |     |        | Interm |     |     |      | Cons   |     |     | Armaz |  |
| 2               | 03  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subsis |     |     | Troca |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Interm |     |     |      | Cons   |     |     | Armaz |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subsis |     |     | Troca |  |
| 3               | 03  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Interm |     |     |      | Cons   |     |     | Armaz |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subsis |     |     | Troca |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     |     |        | Interm |     |     |      | Cons   |     |     | Armaz |  |
| 4               | 03  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subsis |     |     | Troca |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Interm |     |     |      | Cons   |     |     | Armaz |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subsis |     |     | Troca |  |
| 5               | 03  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Interm |     |     |      | Cons   |     |     | Armaz |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subsis |     |     | Troca |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     |     |        | Interm |     |     |      | Cons   |     |     | Armaz |  |
| 6               | 03  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subsis |     |     | Troca |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Interm |     |     |      | Cons   |     |     | Armaz |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subsis |     |     | Troca |  |
| 7               | 03  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Interm |     |     |      | Cons   |     |     | Armaz |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subsis |     |     | Troca |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     |     |        | Interm |     |     |      | Cons   |     |     | Armaz |  |
| 8               | 03  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subsis |     |     | Troca |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Interm |     |     |      | Cons   |     |     | Armaz |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subsis |     |     | Troca |  |
| 9               | 03  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Interm |     |     |      | Cons   |     |     | Armaz |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subsis |     |     | Troca |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subsis |     |     | Troca |  |
| 10              | 03  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Interm |     |     |      | Cons   |     |     | Armaz |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subsis |     |     | Troca |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     |     |        | Comer  |     |     |      | Subsis |     |     | Troca |  |

### Questionário - Não-Beneficiário

| Preço / Custo de produção                            |                                  |   |  |                                       |   |
|--|----------------------------------|---|--|---------------------------------------|---|
| N  | Os preços pagam a produção?      |   |  |                                       |   |
| 1  | S                                | N   | 6  | S                                     | N |
| 2  | S                                | N   | 7  | S                                     | N |
| 3  | S                                | N   | 8  | S                                     | N |
| 4  | S                                | N   | 9  | S                                     | N |
| 5  | S                                | N   | 10   | S                                     | N |
| Divulgação e percepção do programa                   |                                  |   |  |                                       |   |
| Já ouviu falar do PAA?                               |                                  |   |  |                                       |   |
| ↓ <sup>S</sup> ( ) Sim                               |                                  |   | ( ) Não ( explicar o PPA)                          |                                       |   |
| Como ficou sabendo do PAA pela primeira vez?         |                                  |   |  | ↓ <sup>N</sup>                        |   |
| <input type="checkbox"/> Líder. Local                | <input type="checkbox"/> Gov. E. | <input type="checkbox"/> Meios de comunicação | <input type="checkbox"/> Secretaria de Agricultura |                                       |   |
| <input type="checkbox"/> Prefeitura                  | <input type="checkbox"/> Gov. F. | <input type="checkbox"/> CONAB                | <input type="checkbox"/> EMATER                    |                                       |   |
| <input type="checkbox"/> Outros:                     |                                  |   |  |                                       |   |
| Por que não participou? (principal motivo)           |                                  |   | Qual a dificuldade em participar?                  |                                       |   |
| ( ) Complicado                                       |                                  | ( ) Faltaram documentos                       |  | ( ) Não sou da associação             |   |
| ( ) Outro:   |                                  |   |  |                                       |   |
| O que achou?   |                                  |   |  |                                       |   |
| ( ) Muito Bom  |                                  | ( ) Bom                                       |  | ( ) Ruim                              |   |
| ( ) Muito Ruim                                       |                                  |   |  |                                       |   |
| Você entendeu como funciona todo o PAA               |                                  |   |  |                                       |   |
| ( ) Bem  |                                  | ( ) Mais ou menos                             |  | ( ) Pouco                             |   |
| Gostaria de participar?                              |                                  |   |  |                                       |   |
| ( ) Sim*   |                                  | ( ) Não : Por quê?                            |  |                                       |   |
| *Qual sua motivação para participar do PAA?          |                                  |   |  |                                       |   |
| ( ) É fácil vender                                   |                                  | ( ) Preço pago pelo PAA                       |  | ( ) Convite                           |   |
| ( ) Outro Qual?                                      |                                  |   |  |                                       |   |
| Qual a principal dificuldade para participar do PAA? |                                  |   |  |                                       |   |
| ( ) Documentação                                     |                                  | ( ) Não tinha produção                        |  | ( ) Qualidade ou quantidade produzida |   |
| ( ) Outros:  |                                  |   |  |                                       |   |

## Questionário - Não-Beneficiário

|  |                                     |                                  |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| JÁ PROCUROU / PROCURARIA mais informações sobre o PAA?             | ( ) Sim                             | ( ) Não                          |
| ONDE BUSCOU / BUSCARIA?  |                                     |                                  |
| <input type="checkbox"/> Sindicato                                 | <input type="checkbox"/> Prefeitura | <input type="checkbox"/> Outro:  |
| SE BUSCOU Ficou com dúvidas ?                                      | ( ) Sim                             | ( ) Não                          |
| Conhece outros locais para tirar dúvidas, ou ter mais informações? | ( ) Sim*                            | ( ) Não                          |
| Quais?   |                                     |                                  |
| Se você participar do programa, o que fica melhor?                 |                                     |                                  |
| <input type="checkbox"/> Comercialização                           | <input type="checkbox"/> Preço      | <input type="checkbox"/> Outro : |
| Qual a sua principal dificuldade para participar do PAA?           |                                     |                                  |
|  |                                     |                                  |
|  |                                     |                                  |
| Você já ouviu falar do Programa Fome Zero?                         | ( ) Não                             | ( ) Não                          |
| Sabe se o PAA é do Fome Zero?                                      | ( ) Sim                             | ( ) Não                          |

**Fim da entrevista: \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ m**

**Avaliação da entrevista**

|  |                   |
|--|-------------------|
|  | <b>Entrevista</b> |
|  | Muito Boa         |
|  | Boa               |
|  | Média             |
|  | Ruim              |
|  | Descartar         |



## Questionário - Entidade Beneficiada

| A entidade e a sua atividade principal: |                        |                        |                        |                        |                        |                     |   |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------|---|
| Municipal                               | Estadual               | Utilidade pública      | Federal                | Assistencial           | Filantrópica           | Beneficiários pagam |   |
| Asilo                                   | Asilo                  | Asilo                  | Asilo                  | Asilo                  | Asilo                  | S                   | N |
| Creche                                  | Creche                 | Creche                 | Creche                 | Creche                 | Creche                 | S                   | N |
| Centro de reabilitação                  | Centro de reabilitação | Centro de reabilitação | Centro de reabilitação | Centro de reabilitação | Centro de reabilitação | S                   | N |
| Escola                                  | Escola                 | Escola                 | Escola                 | Escola                 | Escola                 | S                   | N |
| Hospital                                | Hospital               | Hospital               | Hospital               | Hospital               | Hospital               | S                   | N |

| Pessoas atendidas atualmente: | T o t a l |   |       | Portadores de Necessidades |   |       |
|-------------------------------|-----------|---|-------|----------------------------|---|-------|
|                               | Sexo      |   | Total | Sexo                       |   | Total |
|                               | ♀         | ♂ | ♀+♂   | ♀                          | ♂ | ♀+♂   |
| Crianças de até 1 ano         |           |   |       |                            |   |       |
| Crianças de 1 a 6 anos        |           |   |       |                            |   |       |
| Crianças de 7 a 14 anos       |           |   |       |                            |   |       |
| Jovens de 14 a 18 anos        |           |   |       |                            |   |       |
| Adultos (acima de 18 anos)    |           |   |       |                            |   |       |
| Idosos                        |           |   |       |                            |   |       |

Quanto gastou no último mês:

a Gasto total \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

b Gasto com alimentação \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

Número atual de empregados e/ou trabalhadores voluntários:

| Número atual de empregados e/ou trabalhadores voluntários: |                     |  |                       |
|--|---------------------|--|-----------------------|
| Caráter  | Fixo tempo integral |  | Temporário / diarista |
| Empregados   | Total               |  | Total                 |
| Alimentação  | Alimentação         |  | Alimentação           |
|  | Voluntário          |  | Total                 |
|  | Alimentação         |  | Alimentação           |

### Infra-estrutura e organização da cozinha

Número de refeições servidas na última semana

| refeição | Café da manhã | Lanche da manhã | Almoço | Lanche da tarde | Jantar | Refeições especiais               |
|----------|---------------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------------------------|
| número   |               |                 |        |                 |        | Sem sal, hipercalórica, diabetes, |

Formulação do cardápio:

|                         |            |            |               |                     |       |
|-------------------------|------------|------------|---------------|---------------------|-------|
| Responsável             | Cozinheira | Merendeira | Nutricionista | Técnico em nutrição | Outro |
| Vínculo com a entidade. |            |            |               |                     |       |
| Funcionário             | Cedido     |            | Voluntário    | Outro               |       |

Acompanha a evolução do estado nutricional dos beneficiários. ( ) SIM ( ) NÃO

Como é feito nas crianças: Peso X Altura. Outro:

Com é nos adultos:

## Questionário - Entidade Beneficiada

Quem fornece e/ou onde compra alimentos

| Gênero                             | Fornecedor principal   |   | Frequência de compra   |  | Gasto semanal R\$ |
|------------------------------------|--|---|--|--|-------------------|
|                                    | <input type="checkbox"/> Atacadista<br><input type="checkbox"/> Supermercado                                   | <input type="checkbox"/> Açogue<br><input type="checkbox"/> Direto do produtor    | <input type="checkbox"/> Diária<br><input type="checkbox"/> 2 x ou mais/semana | <input type="checkbox"/> Semanal<br><input type="checkbox"/> Quinzenal<br><input type="checkbox"/> Mensal ou maior |                   |
| Carnes e produtos de origem animal | <input type="checkbox"/> Atacadista<br><input type="checkbox"/> Supermercado                                   | <input type="checkbox"/> Açogue<br><input type="checkbox"/> Direto do produtor    | <input type="checkbox"/> Diária<br><input type="checkbox"/> 2 x ou mais/semana | <input type="checkbox"/> Semanal<br><input type="checkbox"/> Quinzenal<br><input type="checkbox"/> Mensal ou maior |                   |
| Cereais e enlatados                | <input type="checkbox"/> Atacadista<br><input type="checkbox"/> Supermercado                                   | <input type="checkbox"/> Varejista<br><input type="checkbox"/> Direto do produtor | <input type="checkbox"/> Diária<br><input type="checkbox"/> 2 x ou mais/semana | <input type="checkbox"/> Semanal<br><input type="checkbox"/> Quinzenal<br><input type="checkbox"/> Mensal ou maior |                   |
| Frutas, verduras e legumes         | <input type="checkbox"/> Atacadista<br><input type="checkbox"/> Supermercado<br><input type="checkbox"/> Feira | <input type="checkbox"/> Direto do produtor<br><input type="checkbox"/> Varejista | <input type="checkbox"/> Diária<br><input type="checkbox"/> 2 x ou mais/semana | <input type="checkbox"/> Semanal<br><input type="checkbox"/> Quinzenal<br><input type="checkbox"/> Mensal ou maior |                   |
| Pães, bolos e doces                | <input type="checkbox"/> Atacadista<br><input type="checkbox"/> Supermercado                                   | <input type="checkbox"/> Varejista<br><input type="checkbox"/> Padaria            | <input type="checkbox"/> Diária<br><input type="checkbox"/> 2 x ou mais/semana | <input type="checkbox"/> Semanal<br><input type="checkbox"/> Quinzenal<br><input type="checkbox"/> Mensal ou maior |                   |

O que usou para fazer as refeições na entrega passada (não incluir temperos e produtos utilizados em pequena quantidade):

| Alimento | Comprado |   | PAA |   | Quantidade | Unidade | Alimento | Quantidade | Unidade |
|----------|----------|---|-----|---|------------|---------|----------|------------|---------|
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          |          |   |     |   |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |
|          | S        | N | S   | N |            |         |          |            |         |



## Questionário - Entidade Beneficiada

| Cozinha (Local de preparo das refeições) |                  |                    |       |                |        |
|--|------------------|--------------------|-------|----------------|--------|
| Área                                     | Fogão industrial | Fogão convencional | Forno | Liquidificador | Outros |
|  |                  |                    |       |                |        |
|  |                  |                    |       |                |        |
|  |                  |                    |       |                |        |
|  |                  |                    |       |                |        |

| Armazenagem de alimentos |          |                     |           |         |                             |        |
|--------------------------|----------|---------------------|-----------|---------|-----------------------------|--------|
| Na cozinha               | Separado | Área m <sup>2</sup> | Geladeira | Freezer | Câmara fria. M <sup>3</sup> | Outros |
|                          |          |                     |           |         |                             |        |
|                          |          |                     |           |         |                             |        |
|                          |          |                     |           |         |                             |        |
|                          |          |                     |           |         |                             |        |
|                          |          |                     |           |         |                             |        |

| PAA na entidade                   |     |     |            |
|-----------------------------------|-----|-----|------------|
| Você já ouviu falar do Fome Zero? | Sim | Não | Desconhece |
| O PAA é ligado ao Fome Zero?      | Sim | Não | Não sei    |

| Divulgação do programa                       |   |  |  |
|--|---|--|--|
| Como ficou sabendo do PAA pela primeira vez? |   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Liderança local     | <input type="checkbox"/> Governo Estadual | <input type="checkbox"/> Meios de comunicação (televisão, rádio, jornal, revistas) |  |
| <input type="checkbox"/> Prefeitura          | <input type="checkbox"/> Governo Federal  | <input type="checkbox"/> Outros :  |  |

| Como a entidade passou a fazer parte desse programa de doações? |   |
|---|---|
| A entidade procurou ou foi procurada por:                       |   |
| <input type="checkbox"/> Conab                                  | <input type="checkbox"/> Governo Estadual |
| <input type="checkbox"/> Prefeitura                             | <input type="checkbox"/> ONG (Agri.)      |
| <input type="checkbox"/> outros:                                |   |

| Com que frequência recebe alimentos do PAA: |               |         |           |              |              |   |   |          |   |   |          |   |   |
|---|---------------|---------|-----------|--------------|--------------|---|---|----------|---|---|----------|---|---|
| Diária                                      | 2 X ou +/sem. | Semanal | Quinzenal | Mensal/menor | Satisfatório | S | N | Aumentar | S | N | Diminuir | S | N |

| Alterações no cardápio com as doações: |         |   |   |            |   |   |                  |   |   |
|--|---------|---|---|------------|---|---|------------------|---|---|
| Diversidade                            | Aumento | S | N | Diminuição | S | N | Não foi alterado | S | N |
| Quantidade                             | Aumento | S | N | Diminuição | S | N | Não foi alterado | S | N |
| Qualidade                              | Aumento | S | N | Diminuição | S | N | Não foi alterado | S | N |

| Houve economia com as doações do PAA ( ) S* ( ) N *Economia estimada (R\$/mês) |          |         |                  |             |           |      |           |         |
|--|----------|---------|------------------|-------------|-----------|------|-----------|---------|
| *Dinheiro aplicado   | Alimento | Remédio | Material limpeza | Instalações | Contratou |      | Vestuário | Outros: |
|  |          |         |                  |             | Serviços  | R.H. |           |         |



## Questionário - Entidade Beneficiada

| Verificação dos produtos do PAA |            |   |   |           |   |   |               |   |   |
|---------------------------------|------------|---|---|-----------|---|---|---------------|---|---|
| Verificam                       | Quantidade | S | N | Qualidade | S | N | Já rejeitaram | S | N |

| Relação dos AF com a entidade e as pessoas atendidas. |   |   |                    |   |   |                    |  |  |  |
|---|---|---|--------------------|---|---|--------------------|--|--|--|
| AF entregam aqui                                      | S | N | Prefeitura entrega | S | N | A entidade retira: |  |  |  |
| Outro :   |   |   |                    |   |   |                    |  |  |  |

|   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Os AF realizam alguma atividade na entidade (com exceção da entrega): | S | N |  |  |  |  |  |  |  |
| Que tipo de atividade:  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |

| O que a entidade fará com o fim das doações: |   |   |                 |  |  |  |  |  |  |
|--|---|---|-----------------|--|--|--|--|--|--|
| Comprar dos AF ?                             | S | N | Quais produtos: |  |  |  |  |  |  |

|                    |                                 |                                   |   |   |   |                                 |  |  |  |
|--------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---|---|---|---------------------------------|--|--|--|
| Deixará de comprar | Roupas <input type="checkbox"/> | Remédios <input type="checkbox"/> | Produto de limpeza <input type="checkbox"/> | Fazer benfeitorias <input type="checkbox"/> | Dimin. Atendi. <input type="checkbox"/> | Outros <input type="checkbox"/> |  |  |  |
|--------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---|---|---|---------------------------------|--|--|--|

| Quais benefícios você vê na ampliação do PAA com relação à aquisição? |                                   |   |   |   |   |                                 |  |  |  |
|---|-----------------------------------|---|---|---|---|---------------------------------|--|--|--|
| Roupas <input type="checkbox"/>                                       | Remédios <input type="checkbox"/> | Produto de Limpeza <input type="checkbox"/> | Fazer benfeitorias <input type="checkbox"/> | Aumento do atendimento <input type="checkbox"/> | Melhor alimentação <input type="checkbox"/> | Outros <input type="checkbox"/> |  |  |  |

Fim da entrevista: \_\_\_\_ HH \_\_\_\_ MM

Entrevistado: ( ) MB, ( ) B, ( ) Md, ( ) R; Entrevista: ( ) MB, ( ) B, ( ) Md, ( ) R, ( ) Descartar

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Municipal

|                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| <b>Questionário Semi-estruturado</b> |                          |
| <b>Entrevista Gestor Municipal</b>   | Município _____/UF _____ |

|   |   |
|---|---|
| <b>Data</b> ___/___/___ <b>Local:</b> _____ | <b>Início da entrevista</b> ___:___ <b>hs</b>         |
| <b>Qualificação do Entrevistado:</b>        |   |
| Nome:                                       | Gravação ( ) sim ( ) não<br>nome do<br>arquivo: _____ |
| Cargo:                                      |   |
| Tempo no cargo:                             |   |
| Função e vínculo com o PAA:                 |   |
| e-mail:                                     | Tel.:   |
| <b>Qualificação do Entrevistado:</b>        |   |
| Nome:                                       |   |
| Cargo:                                      |   |
| Tempo no cargo:                             |   |
| Função e vínculo com o PAA:                 |   |
| e-mail:                                     | Tel.:   |
| <b>Qualificação do Entrevistado:</b>        |   |
| Nome:                                       |   |
| Cargo:                                      |   |
| Tempo no cargo:                             |   |
| Função e vínculo com o PAA:                 |   |
| e-mail:                                     | Tel.:   |

- **Solicitar as informações gerenciais disponíveis por modalidade e município:**

Foram fornecidas as informações: ( ) sim ( ) não

Arquivo: \_\_\_\_\_

- **Motivação inicial para implantação do PAA:**

**Qual o motivo do município para adesão ao PAA?**

---

---

---

---

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Municipal

Qual a relação do PAA com outros programas da prefeitura visando segurança alimentar?

| Recursos orçamentários? |       | Valor total: R\$                   |       |
|-------------------------|-------|------------------------------------|-------|
| <b>Contrapartidas</b>   |       | <b>Logística</b>                   |       |
| Embalagens              | R\$ / | Retirada na propriedade/associação | R\$ / |
| Transporte              | R\$ / | Entrega nas entidades              | R\$ / |
| Assistência técnica     | R\$ / | Entrega nas escolas municipais     | R\$ / |
| Parceria CONAB/EMATER   | R\$ / | Entrega nas creches                | R\$ / |
| Nutricionista           | R\$ / | Entrega nos hospitais              | R\$ / |
| Armazenamento           | R\$ / | Outros:                            |       |
| Outros:                 |       |                                    |       |

• **Divulgação do Programa:**

**Institucional:**

**Como foi a divulgação do programa no âmbito institucional?**

|   |         |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> reuniões com entidades | outras: |
| <input type="checkbox"/> órgãos da prefeitura   |         |

**Sociedade em geral:**

**Como foi a divulgação do programa para a sociedade em geral?**

|                                       |                                 |   |                              |                                 |                                 |                                   |
|---------------------------------------|---------------------------------|---|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> carro de som | <input type="checkbox"/> rádios | <input type="checkbox"/> reunião com líderes comunitários | <input type="checkbox"/> tvs | <input type="checkbox"/> folder | <input type="checkbox"/> Cordel | <input type="checkbox"/> panfleto |
| <input type="checkbox"/> jornais      | <input type="checkbox"/> Outro: |   |                              |                                 |                                 |                                   |

**Agricultores:**

**Como foi a divulgação do programa para os agricultores?**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> reuniões com lideranças   | <input type="checkbox"/> visitas aos bairros rurais |
| <input type="checkbox"/> visitas aos assentamentos | <input type="checkbox"/> outras:                    |

**Outros atores:**

**Houve a divulgação do programa para outros atores?**

|                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> comerciantes | <input type="checkbox"/> prefeituras |
| <input type="checkbox"/> outro:       |                                      |

**Foi elaborado material próprio de divulgação? (solicitar exemplares)**

|                                     |                                    |                              |
|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> folder     | <input type="checkbox"/> no rádios | <input type="checkbox"/> tvs |
| <input type="checkbox"/> em jornais | <input type="checkbox"/> Outro:    |                              |

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Municipal

- **Relações Institucionais:**

| <b>Como se deu a participação dos seguintes atores e suas funções?</b> |                     |                |                           |
|--|---------------------|----------------|---------------------------|
|  | <b>Participação</b> | <b>Funções</b> | <b>Aspectos positivos</b> |
| CONAB  |                     |                |                           |
| MDS  |                     |                |                           |
| INCRA  |                     |                |                           |
| Órgãos do Governo  |                     |                |                           |
| Prefeituras  |                     |                |                           |
| Banco do Brasil  |                     |                |                           |
| Movimentos Sociais   |                     |                |                           |
| Outro:   |                     |                |                           |

| <b>Qual a sua avaliação sobre o arranjo institucional do PAA?</b> |
|---|
|   |
|   |
| <b>O que pode ser melhorado?</b>                                  |
|   |

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Municipal

- **Abrangência territorial:**

| Como foi a distribuição pelo Território? |
|--|
|  |
|  |
|  |

| Por que as regiões de atuação do programa se configuraram desta forma? |
|--|
|  |
|  |
|  |

| Qual é a abrangência ideal do PAA? |
|------------------------------------|
|                                    |
|                                    |
|                                    |

| Áreas importantes que poderiam ser beneficiadas |
|---|
| - Incluídas                                     |
|   |
|   |
| Alguma área importante foi excluída? Por quê?   |
|   |

- **Produtos:**

### Produtos adquiridos:

| Quais foram os principais produtos adquiridos nas modalidades por ordem de importância e se eram orgânicos? |                   |                            |              |
|---|-------------------|----------------------------|--------------|
| Compra direta   | Compra antecipada | Compra antecipada especial | Compra local |
|   |                   |                            |              |
|   |                   |                            |              |
|   |                   |                            |              |
|   |                   |                            |              |
|   |                   |                            |              |
|   |                   |                            |              |
|   |                   |                            |              |

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Municipal

| Quais os principais motivos para aquisição desses produtos? |
|---|
|   |
|   |

| Quais produtos têm potencial para o programa, mas não foram incluídos? |
|--|
|  |
|  |

| Fornecimento de embalagens                             |            |            |
|--|------------|------------|
| Houve fornecimento para quantos % :                    | (    ) SIM | (    ) NÃO |
| Adequação das embalagens utilizadas pelos agricultores | (    ) SIM | (    ) NÃO |

- **Transporte:**

| Como se deu o transporte dos produtos? |                                     |  |
|--|-------------------------------------|--|
| Do produtor aos pólos de aquisição     | Dos pólos de aquisição aos armazéns | Do produtor a outros locais de entrega |
|  |                                     |  |
|  |                                     |  |
|  |                                     |  |
|  |                                     |  |
|  |                                     |  |
|  |                                     |  |

- **Armazenamento:**

| Como se deu a armazenagem dos produtos? |                                     |  |
|---|-------------------------------------|--|
| Do produtor aos pólos de aquisição      | Dos pólos de aquisição aos armazéns | Do produtor a outros locais de entrega |
|   |                                     |  |
|   |                                     |  |
|   |                                     |  |
|   |                                     |  |
|   |                                     |  |
|   |                                     |  |

- **Destino da produção:**

| Antes do programa |       |             |            |           |        |
|-------------------|-------|-------------|------------|-----------|--------|
| Atravessador      | Feira | Cooperativa | Associação | Ambulante | Outro: |
|                   |       |             |            |           |        |

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Municipal

### Destino dos produtos e critérios de definição do destino:

| Para onde foram destinados os produtos adquiridos pelo programa e quais foram os critérios de definição deste destino? |         |
|--|---------|
| Critério   | Destino |
|  |         |
|  |         |
|  |         |
|  |         |

- **Controle de Qualidade:**

| Mecanismo     |   |   |                      |   |   |
|---------------|---|---|----------------------|---|---|
| Classificação | S | N | Análise laboratorial | S | N |
| Outros:       |   |   |                      |   |   |
|               |   |   |                      |   |   |
|               |   |   |                      |   |   |

| Aceitabilidade          |            |            |
|-------------------------|------------|------------|
| Termo de aceitabilidade | (    ) SIM | (    ) NÃO |
| Outros:                 |            |            |

| Como é feito o controle da quantidade nas entidades beneficiárias? |            |            |
|--|------------|------------|
| Atestado de recebimento  | (    ) SIM | (    ) NÃO |
| Outro:   |            |            |

- **Benefícios sociais:**

| Citar as principais transformações verificadas junto aos participantes do PAA: |
|--|
| <b>AF</b>  |
|  |
|  |
|  |
| <b>Intermediários</b>  |
|  |
|  |
|  |
| <b>Comerciantes locais</b>   |
|  |
|  |
|  |
| <b>Quais entidades receberam produto?</b>                                      |
|  |
|  |

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Municipal

- **Dificuldades:**

| <b>Operacionais:</b> |                          |                                   |                     |
|----------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| <b>Compra direta</b> | <b>Compra antecipada</b> | <b>Compra antecipada especial</b> | <b>Compra local</b> |
|                      |                          |                                   |                     |
|                      |                          |                                   |                     |
|                      |                          |                                   |                     |
|                      |                          |                                   |                     |

| <b>Institucionais:</b> |
|------------------------|
|                        |
|                        |
|                        |

| <b>Especifique estas dificuldades nas relações:</b> |
|---|
| Prefeitura → AF                                     |
|   |
|   |
|   |

| <b>Exemplos a ressaltar</b> |
|-----------------------------|
| <b>Bons</b>                 |
|                             |
| <b>Ruins</b>                |
|                             |

- **Percepção por parte do gestor estadual:**

| <b>Aspectos positivos</b> |
|---------------------------|
|                           |
|                           |
| <b>Aspectos negativos</b> |
|                           |

- **Potencial do PAA:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |



## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Municipal

- **Ação do Estado no PAA:**

|   |
|---|
| <b>Como foi este trabalho em relação à abertura de novas possibilidades de trabalho e qualidade de execução das suas funções?</b> |
|   |
|   |
|   |

- **Satisfação com o programa:**

|   |
|---|
| <b>Como é a satisfação com o PAA por parte:</b> |
| <b>Direção:</b>                                 |
|   |
| <b>Servidores:</b>                              |
|   |

|   |
|---|
| <b>Há interesse da prefeitura em ampliar o PAA com recursos próprios?</b> |
|   |
|   |
|   |

### EXECUÇÃO GERAL DO PROGRAMA

- **Modalidades do PAA:**

| Quais modalidades do PAA implementadas no Município, nas quais a instituição participou? |      |      |      |               |      |      |      |
|--|------|------|------|---------------|------|------|------|
| CDAF   | 2003 | 2004 | 2005 | CAAF          | 2003 | 2004 | 2005 |
|  |      |      |      | CDLAF         | 2003 | 2004 | 2005 |
| CAEAF com:<br>distribuição simultânea  | 2003 | 2004 | 2005 | Parceria com: |      |      |      |
| formação de estoques   | 2003 | 2004 | 2005 |               |      |      |      |

- **Registro das operações:**

**Descrição do sistema operacional adotado:**

| Como foi feito (está disponível) o registro das operações para cada modalidade? |         |          |
|---|---------|----------|
| Foi feito o registro?   | ( ) sim | ( ) não. |
| Tem sistema de acompanhamento?  | ( ) sim | ( ) não  |

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Municipal

| Se não, registrar outros mecanismos de controle: |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Compra direta                                    | Compra antecipada                          | Compra ant. especial                       | Compra direta local                        |
| <input type="checkbox"/> papel/notas             | <input type="checkbox"/> papel/notas       | <input type="checkbox"/> papel/notas       | <input type="checkbox"/> papel/notas       |
| <input type="checkbox"/> proced. contábeis       | <input type="checkbox"/> proced. contábeis | <input type="checkbox"/> proced. Contábeis | <input type="checkbox"/> proced. Contábeis |
| <input type="checkbox"/> meio eletrônico         | <input type="checkbox"/> meio eletrônico   | <input type="checkbox"/> meio eletrônico   | <input type="checkbox"/> meio eletrônico   |
| <input type="checkbox"/> outro*                  | <input type="checkbox"/> outro*            | <input type="checkbox"/> outro*            | <input type="checkbox"/> outro*            |
| *  | *  | *  | *  |

- Fluxo das informações:**

| Para quem eram repassadas as informações das operações realizadas? |                               |                                 |
|--|-------------------------------|---------------------------------|
| Para a CONAB   | <input type="checkbox"/> sede | <input type="checkbox"/> matriz |
| ao MDS   | Instância:                    | Nome:                           |
| Outro:   |                               |                                 |

- Forma da informação:**

| Qual o formato da informação repassada?  |                                     |                                   |                                    |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> relação de cada uma das operações realizadas por modalidade |                                     |                                   |                                    |
| <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais consolidados por                      | <input type="checkbox"/> produtores | <input type="checkbox"/> produtos | <input type="checkbox"/> entidades |
| <input type="checkbox"/> outros:   |                                     |                                   |                                    |

- Renda e preços:**

| Quais os critérios da definição para os preços de mercado nas modalidades correspondentes? |
|--|
|  |
|  |
|  |

| Posição do preço em relação aos praticados pelo mercado |         |          |                |
|---|---------|----------|----------------|
| Muito bom ( )   | Bom ( ) | Ruim ( ) | Muito ruim ( ) |

| Posição dos preços em relação aos custos de produção |   |   |        |   |   |                            |   |   |
|--|---|---|--------|---|---|----------------------------|---|---|
| Cobre  | S | N | Empata | S | N | Abaixo do custo( prejuízo) | S | N |

- Fluxo de pagamento:**

| Como era o fluxo de pagamento considerando sua efetividade, prazos, montante e forma de controle? |
|---|
|   |
|   |
|   |

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Municipal

- Controle Social:**

|  |
|--|
| <b>Conselho de controle social ( ) Reunião</b>                             |
| <b>Descrever os mecanismos de controle social em funcionamento no PAA:</b> |
|  |
|  |
|  |
| <b>Conselho responsável:</b>   |
| Nome :   |
|  |
|  |
| Composição:  |
|  |
|  |
| Forma de prestação de contas:  |
|  |
|  |
|  |

|  |
|--|
| <b>Qual o papel do Consad na organização do PAA?</b> |
|  |
|  |
|  |

- Beneficiários:**

|  |
|--|
| <b>Focalização do público alvo do PAA</b>                  |
|  |
|  |
| <b>Critérios adotados para selecionar o público do PAA</b> |
|  |
|  |

|   |   |   |            |   |   |             |   |   |                          |   |   |
|---|---|---|------------|---|---|-------------|---|---|--------------------------|---|---|
| <b>Atingiu os AF menos estruturados e excluídos do mercado em relação ?</b> |   |   |            |   |   |             |   |   |                          |   |   |
| Capital   | S | N | Tecnologia | S | N | Propriedade | S | N | Proximidade aos mercados | S | N |

|   |   |   |   |       |   |   |   |                |   |   |   |                 |   |   |   |
|---|---|---|---|-------|---|---|---|----------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|
| <b>Qual foi o percentual de participação?</b> |   |   |   |       |   |   |   |                |   |   |   |                 |   |   |   |
| Reforma agrária: %                            |   |   |   | AF: % |   |   |   | Associações: % |   |   |   | Cooperativas: % |   |   |   |
| <b>PORCENTAGEM DE PRONAFIANO</b>              |   |   |   |       |   |   |   |                |   |   |   |                 |   |   |   |
| A   | B | C | D | A     | B | C | D | A              | B | C | D | A               | B | C | D |
|   |   |   |   |       |   |   |   |                |   |   |   |                 |   |   |   |

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Municipal

| Qual foi o perfil do público incluído no Programa? |
|--|
|  |
|  |
|  |

| Documento   | Difícil | Muito Difícil | Fácil |
|---|---------|---------------|-------|
| RG  |         |               |       |
| CPF   |         |               |       |
| Declaração de Aptidão do PRONAF – DAP                           |         |               |       |
| Declaração de Aptidão para acampados da Reforma Agrária - DAPAA |         |               |       |
| Proposta de Participação  |         |               |       |
| Adesão ao PROAGRO   |         |               |       |
| Proposta de Participação Especial                               |         |               |       |
| Certidões Negativas Diversas (INSS, FGTS, outras)               |         |               |       |
| Outra   |         |               |       |

| Qual foi o perfil do público excluído no Programa? |
|--|
|  |
|  |
|  |

- **Organização dos agricultores participantes**

| Forma de organização:  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> individual                                  | <input type="checkbox"/> formal específico para este Programa |
| <input type="checkbox"/> formal com histórico de atividades anterior | <input type="checkbox"/> outra:                               |

| Vinculação a Movimento Social?                 |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> igreja                | <input type="checkbox"/> ligados ao movimento sindical |
| <input type="checkbox"/> grupos ligados ao MST | <input type="checkbox"/> outra:                        |

- **Documentação obrigatória:**

Facilidades e dificuldades dos AF em obter a documentação necessária para cada modalidade

| Qual é o documento emitido pelo AF para entrega de seu produto? |   |   |        |   |   |         |
|---|---|---|--------|---|---|---------|
| Nota Fiscal   | S | N | Recibo | S | N | Outro : |
|   |   |   |        |   |   |         |
|   |   |   |        |   |   |         |

| Dados bancários:                                    |           |           |
|---|-----------|-----------|
| Os agricultores tinham conta bancária antes do PAA? | (   ) SIM | (   ) NÃO |
| O quadro se alterou?                                | (   ) SIM | (   ) NÃO |

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Municipal

- Sugestões em relação ao roteiro:

|  |
|--|
| <b>O que visitar no município?</b>                             |
|  |
|  |
| <b>Localização de grupos e atores importantes no município</b> |
|  |
|  |

Fim entrevista \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ hm

**Questionário Semi-estruturado**  
**Entrevista Gestor Estadual UF\_\_\_\_\_**

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Início da entrevista \_\_\_:\_\_\_hs

**Qualificação do Entrevistado:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Tempo no cargo: \_\_\_\_\_

Função e vínculo com o PAA: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**Qualificação do Entrevistado:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Tempo no cargo: \_\_\_\_\_

Função e vínculo com o PAA: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**Qualificação do Entrevistado:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Tempo no cargo: \_\_\_\_\_

Função e vínculo com o PAA: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Gravação ( ) sim ( ) não  
nome do  
arquivo: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**1. Motivação inicial para implantação do PAA**

**1.1 Qual a motivação do estado para adesão ao PAA?**

**1.2 Qual a relação do PAA com outros programas desenvolvidos pelo Governo do Estado?**

**1.3 Quais os recursos e as contrapartidas alocados pelo Estado para o desenvolvimento do PAA?**

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Estadual

### 2. Execução geral do Programa

#### 2.1 Modalidades do PAA

**2.1.1 Quais foram às modalidades do PAA implementadas no Estado, nas quais a instituição participou?**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Compra direta ( ) 2003 ( ) 2004 ( ) 2005  | <input type="checkbox"/> Compra antecipada ( ) 03 ( ) 2004 ( ) 2005               |
| <input type="checkbox"/> Compra antecipada especial com<br><input type="checkbox"/> distribuição simultânea ( ) 2003 ( ) 2004 ( ) 2005<br><input type="checkbox"/> formação de estoques ( ) 2003 ( ) 2004 ( ) 2005 | <input type="checkbox"/> Compra local ( ) 2003 ( ) 2004 ( ) 2005<br>Parceria com: |

#### 2.1.2 Solicitar as informações gerenciais disponíveis por modalidade e município:

Foram fornecidas as informações: ( ) sim ( ) não. Arquivo: \_\_\_\_\_

#### 2.2 Registro das operações:

Descrição do sistema operacional adotado:

#### 2.2.1 Como foi feito (está disponível) o registro das operações para cada modalidade?

Foi feito o registro? ( ) sim ( ) não.

Tem sistema de acompanhamento? ( ) sim ( ) não

Se não, registrar outros mecanismos de controle.

| Compra direta                              | Compra antecipada                          | Compra ant. especial                       | Compra local                               |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> papel/notas       | <input type="checkbox"/> papel/notas       | <input type="checkbox"/> papel/notas       | <input type="checkbox"/> papel/notas       |
| <input type="checkbox"/> proced. contábeis | <input type="checkbox"/> proced. contábeis | <input type="checkbox"/> proced. contábeis | <input type="checkbox"/> proced. contábeis |
| <input type="checkbox"/> meio eletrônico   | <input type="checkbox"/> meio eletrônico   | <input type="checkbox"/> meio eletrônico   | <input type="checkbox"/> meio eletrônico   |
| <input type="checkbox"/> outro*            | <input type="checkbox"/> outro*            | <input type="checkbox"/> outro*            | <input type="checkbox"/> outro*            |
| *  | *  | *  | *  |

#### 2.2.2 Fluxo das informações:

**Para quem eram repassadas as informações das operações realizadas?**

( ) Para a CONAB ( ) sede ( ) matriz

( ) ao MDS Instância \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

( ) outro \_\_\_\_\_

#### 2.2.3 Forma da informação:

**Qual o formato da informação repassada?**

( ) relação de cada uma das operações realizadas por modalidade

( ) relatórios gerenciais consolidados por ( ) municípios ( ) grupos de municípios ( )

**produtos**

( ) outros

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Estadual

### 2.3 Divulgação do programa:

#### 2.3.1 Institucional

Como foi a divulgação do programa no âmbito institucional?

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> reuniões com entidades | <input type="checkbox"/> outras _____ |
| <input type="checkbox"/> órgãos da prefeitura   |                                       |

#### 2.3.2 Sociedade em geral

Como foi a divulgação do programa para a sociedade em geral?

|                                      |                                      |                              |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> entrevistas | <input type="checkbox"/> rádios      | <input type="checkbox"/> tvs |
| <input type="checkbox"/> jornais     | <input type="checkbox"/> Outro _____ |                              |

#### 2.3.3 Agricultores

Como foi a divulgação do programa para os agricultores?

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> reuniões com lideranças   | <input type="checkbox"/> visitas aos bairros rurais |
| <input type="checkbox"/> visitas aos assentamentos | <input type="checkbox"/> outras _____               |

#### 2.3.4 Outros atores

Houve a divulgação do programa para outros atores?

|                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> comerciantes | <input type="checkbox"/> prefeituras |
| <input type="checkbox"/> outro _____  |                                      |

#### 2.3.5 Foi elaborado material próprio de divulgação? (solicitar exemplares)



## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Estadual

### 3. Relações Institucionais

#### 3.1 Como se deu a participação dos seguintes atores e suas funções?

|                             | Participação | Funções |
|-----------------------------|--------------|---------|
| 1. CONAB                    |              |         |
| 2. MDS                      |              |         |
| 3. INCRA                    |              |         |
| 4. outros órgãos de Governo |              |         |
| 5. Prefeituras Municipais   |              |         |
| 6. Banco do Brasil          |              |         |
| 7. Movimentos Sociais       |              |         |
| 8. Outro _____              |              |         |

#### 3.2 Arranjo institucional

Qual sua avaliação ?

O que pode ser melhorado?

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Estadual

### 4. Abrangência territorial (usar os mapas para registro)

#### 4.1 Como foi a distribuição da execução das modalidades no Estado?

#### 4.2 Porque as regiões de atuação do programa se configuraram desta forma?

#### 4.3 Regiões no Estado que poderiam ser beneficiadas? (marcar no mapa)

Quais regiões foram excluídas do PAA/modalidade e por quê?

#### 4.4 Qual é a abrangência ideal do PAA? (marcar no mapa)

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Estadual

### 5. Beneficiários

#### 5.1 Focalização do público alvo do PAA

##### 5.1.1 Critérios adotados para selecionar o público do PAA

|  |
|--|
|  |
|--|

##### 5.1.2 Atingiu os AF menos estruturados e excluídos do mercado?

|  |
|--|
|  |
|--|

##### 5.1.3 Qual foi o percentual de participação?

|   |
|---|
| Beneficiários da reforma agrária:<br>AF:<br>Associações;<br>Cooperativas:<br>Dentro do enquadramento do PRONAF: ____ A ____ B ____ C ____ D |
|---|

##### 5.1.4 Qual foi o perfil do público participante do programa?

|            |
|------------|
| Incluídos: |
| Excluídos: |

### 5.2 Organização dos agricultores participantes

#### 5.2.1 Forma de organização:

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> individual                                  | <input type="checkbox"/> formal específico para este programa |
| <input type="checkbox"/> formal com histórico de atividades anterior | <input type="checkbox"/> outra                                |

#### 5.2.2 Vinculação a Movimento Social?

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> igreja                | <input type="checkbox"/> ligados ao movimento sindical |
| <input type="checkbox"/> grupos ligados ao MST | <input type="checkbox"/> outra                         |

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Estadual

### 5.2.3 Documentação obrigatória

Facilidades e dificuldades dos AF em obter a documentação necessária para cada modalidade?

| Documento   | D | MD | F |
|---|---|----|---|
| RG  |   |    |   |
| CPF   |   |    |   |
| Declaração de Aptidão do PRONAF - DAP                           |   |    |   |
| Declaração de Aptidão para acampados da Reforma Agrária - DAPAA |   |    |   |
| Proposta de Participação  |   |    |   |
| Adesão ao PROAGRO   |   |    |   |
| Proposta de Participação Especial                               |   |    |   |
| Certidões Negativas Diversas (INSS, FGTS, outras)               |   |    |   |
| Outra   |   |    |   |

### 5.2.4 Qual é o documento emitido pelo AF para entrega de seu produto?

|                                |
|--------------------------------|
| Nota Fiscal<br>Recibo<br>Outro |
|--------------------------------|

#### Dados bancários:

Os agricultores tinham conta bancária antes do PAA?

sim       não

O quadro se alterou?

sim       não

## 6. Produtos

### 6.1 Produtos adquiridos

Quais foram os principais produtos adquiridos nas modalidades por ordem de importância?

| Compra direta | Compra antecipada | Compra antecipada especial | Compra local |
|---------------|-------------------|----------------------------|--------------|
|               |                   |                            |              |
|               |                   |                            |              |
|               |                   |                            |              |
|               |                   |                            |              |
|               |                   |                            |              |
|               |                   |                            |              |
|               |                   |                            |              |
|               |                   |                            |              |

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Estadual

### 6.2 Quais os principais motivos para aquisição desses produtos?

|  |
|--|
|  |
|--|

### 6.3 Quais produtos têm potencial para o programa, mas não foram incluídos?

|  |
|--|
|  |
|--|

### 6.4 Fornecimento de embalagens

( ) sim ( ) não \_\_\_\_\_% das aquisições  
Adequação das embalagens fornecidas pelos AF

#### 6.6.1 Transporte

Como se deu o transporte dos produtos?

| Do produtor aos pólos de aquisição | Dos pólos de aquisição aos armazéns | Do produtor a outros locais de entrega |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|
|                                    |                                     |  |

#### 6.6.2 Armazenamento

Como se deu a armazenagem dos produtos?

|  |
|--|
|  |
|--|

### 6.6 Destino da produção

#### 6.6.1 Antes do programa

|  |
|--|
|  |
|--|

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Estadual

### 6.6.2 Destino dos produtos e critérios de definição do destino

Para onde foram destinados os produtos adquiridos pelo programa e quais foram os critérios de definição deste destino?

| Produto | Destino | Critério |
|---------|---------|----------|
|         |         |          |
|         |         |          |
|         |         |          |
|         |         |          |

## 7. Renda e preços

### 7.1.1 Quais os critérios da definição para os preços de mercado nas modalidades correspondentes?

### 7.1.2 Posição do preço em relação aos praticados pelo mercado?

### 7.1.3 Posição dos preços em relação aos custos de produção

### 7.1.4 Qual a opinião dos beneficiários sobre os preços praticados?

## 7.2 Fluxo de pagamento

Como era fluxo de pagamento considerando sua efetividade, prazos, montante e forma de controle?

ao AF

do AF

Inadimplência

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Estadual

### 8. Controle Social

#### Descrever os mecanismos de controle social em funcionamento no PAA

No Estado

Nos municípios

### 9. Controle de Qualidade

#### 9.1 Para os grãos

Classificação:  sim  não

Análise Laboratorial  sim  não

Outros: \_\_\_\_\_

#### 9.2 Para os demais produtos

Termo de aceitabilidade:  sim  não

Outros: \_\_\_\_\_

#### 9.3 Como é feito o controle da quantidade recebida de mercadorias nos casos de doação?

Atesto de recebimento pela entidade:  sim  não

Outro: \_\_\_\_\_

### 10. Benefícios sociais

#### 10.1 Citar as principais transformações verificadas junto aos participantes do PAA:

AF

Intermediários

Comerciantes locais

Quem recebeu a produção?

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Estadual

### 10.2 Qual é a opinião dos participantes sobre o PAA?

|    |
|----|
| AF |
|----|

|                |
|----------------|
| Intermediários |
|----------------|

|                     |
|---------------------|
| Comerciantes locais |
|---------------------|

|                          |
|--------------------------|
| Quem recebeu a produção? |
|--------------------------|

### 11. Dificuldades

#### 11.1 Operacionais

| Compra direta | Compra antecipada | Compra antecipada especial | Compra local |
|---------------|-------------------|----------------------------|--------------|
|               |                   |                            |              |

#### 11.2 Institucionais

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 11.3 Especifique estas dificuldades nas relações:

|                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| <b>CONAB -&gt; Estado</b> | <b>Agricultor -&gt; Estado</b> |
| <b>Estado-Agricultor</b>  |                                |



## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Estadual

### 12 Exemplos a ressaltar

#### 12.1 Bons

#### 12.2 Ruins

### 13. Percepção por parte do gestor estadual

#### 13.1 Aspectos positivos

#### 13.2 Aspectos negativos

#### 13.3 Potencial do PAA

### 14. Ação do Estado no PAA

#### 14.1 Como foi este trabalho em relação à abertura de novas possibilidades de trabalho e qualidade de execução das suas funções?

## Questionário Semi-Estruturado - Gestor Estadual

### 14.2 Satisfação com o programa

| Como é a satisfação com o PAA por parte: |            |
|--|------------|
| Direção                                  | Servidores |

### 14.3 Como pretende dar prosseguimento ao PAA? Irá investir recursos próprios na aquisição de produtos?

|                  |
|------------------|
| <br><br><br><br> |
|------------------|

### 15. Sugestões em relação ao roteiro

|   |
|---|
| <p>O que visitar no roteiro sugerido? (utilizar os mapas)</p><br><p>Quanto o roteiro é representativo da UF?</p><br><p>Situações importantes fora do roteiro</p><br><p>Localização de grupos e atores importantes ao longo do roteiro</p> |
|---|

Fim entrevista \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ hms

---

---

## Questionário de Avaliação do PAA

### Entrevista Gestor CONAB UF \_\_\_\_\_

---

---

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ Início da entrevista \_\_\_:\_\_\_hs

**Qualificação do Entrevistado:**

Nome:

Cargo:

Tempo no cargo:

Função e vínculo com o PAA:

E-mail:

Tel.:

Gravação ( )sim ( ) não

nome do arquivo:

**Qualificação do Entrevistado:**

Nome:

Cargo:

Tempo no cargo:

Função e vínculo com o PAA:

E-mail:

Tel.:

**Qualificação do Entrevistado:**

Nome:

Cargo:

Tempo no cargo:

Função e vínculo com o PAA:

E-mail:

Tel.:

## Questionário de Avaliação do PAA - Gestor CONAB

### 1. Execução geral do Programa

#### 1.1 Modalidades do PAA

##### 1.1.1 Quais foram às modalidades do PAA implementadas no Estado?

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Compra direta ( ) 2003 ( ) 2004 ( ) 2005   | <input type="checkbox"/> Compra antecipada ( ) 2003 ( ) 2004 ( ) 2005              |
| <input type="checkbox"/> Compra antecipada especial com:<br><input type="checkbox"/> distribuição simultânea ( ) 03 ( ) 04 ( ) 05<br><input type="checkbox"/> formação de estoques ( ) 03 ( ) 04 ( ) 05 | <input type="checkbox"/> Compra local ( ) 2003 ( ) 2004 ( ) 2005<br>Parcerias com: |

##### 1.1.2 Quantidades e valores de cada modalidade:

Foram fornecidas as informações: ( ) sim ( ) não. Arquivo: em papel

#### 1.2 Registro das operações:

Descrição sumária do método de trabalho adotado:

Foram abertos pólos de aquisição?

##### 1.2.1 Como foi feito (está disponível) o registro das operações para cada modalidade?

|   |
|---|
| Foi feito o registro no SINTEG? (X) sim ( ) não |
| Apontar se houve outra forma de registro:       |
| _____   |
| _____   |
| _____   |
| _____   |
| _____   |
| _____   |

## Questionário de Avaliação do PAA - Gestor CONAB

Se não, registrar outros mecanismos

| <b>Compra direta</b>                       | <b>Compra antecipada</b>                   | <b>Compra ant. especial</b>                | <b>Compra local</b>                        |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> papel/notas       | <input type="checkbox"/> papel/notas       | <input type="checkbox"/> papel/notas       | <input type="checkbox"/> papel/notas       |
| <input type="checkbox"/> proced. contábeis | <input type="checkbox"/> proced. contábeis | <input type="checkbox"/> proced. contábeis | <input type="checkbox"/> proced. contábeis |
| <input type="checkbox"/> meio eletrônico   | <input type="checkbox"/> meio eletrônico   | <input type="checkbox"/> meio eletrônico   | <input type="checkbox"/> meio eletrônico   |
| <input type="checkbox"/> outro*            | <input type="checkbox"/> outro*            | <input type="checkbox"/> outro*            | <input type="checkbox"/> outro*            |
| *  | *  | *  | *  |

### 1.2.2 Fluxo das informações:

**Para quem eram repassadas as informações das operações realizadas?**

- Da SUREG para a Diretoria da CONAB em Brasília
- ao MDS Instância: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_
- outro \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### 1.2.3 Forma da informação:

**Qual o formato da informação repassada?**

- relação de cada uma das operações realizadas por modalidade (SINTEG)
- relatórios gerenciais consolidados por:  município  grupo de municípios
- UF  Outro \_\_\_\_\_

## 1.3 Divulgação do programa:

### 1.3.1 Institucional

**Como foi a divulgação do programa no âmbito institucional?**

- reuniões com órgãos governamentais  outras \_\_\_\_\_

### 1.3.2 Sociedade em geral

**Como foi a divulgação do programa para a sociedade em geral?**

|                                      |                                      |                              |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> entrevistas | <input type="checkbox"/> rádios      | <input type="checkbox"/> tvs |
| <input type="checkbox"/> jornais     | <input type="checkbox"/> Outro _____ |                              |

### 1.3.3 Agricultores

**Como foi a divulgação do programa para os agricultores?**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> reuniões com lideranças | <input type="checkbox"/> visitas aos municípios |
| <input type="checkbox"/> outras _____            |   |

### 1.3.4 Outros atores

**Houve a divulgação do programa para outros atores?**

|                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> comerciantes | <input type="checkbox"/> prefeituras |
| <input type="checkbox"/> outro _____  |                                      |

**Anotações:**

Houve algum tipo de processo de inscrição e seleção dos agricultores?

## Questionário de Avaliação do PAA - Gestor CONAB

### 2. Relações Institucionais

#### 2.1 Como se deu a participação dos seguintes atores e suas funções

|   | Participação | Funções |
|---|--------------|---------|
| 1. CONAB Matriz   |              |         |
| 2. MDS  |              |         |
| 3. INCRA  |              |         |
| 4. Governo de Estado                                      |              |         |
| 5. Prefeituras Municipais                                 |              |         |
| 6. Banco do Brasil  |              |         |
| 7. Movimentos Sociais                                     |              |         |
| 8. Outro: ONG citados anteriormente e Secretaria de Pesca |              |         |

## Questionário de Avaliação do PAA - Gestor CONAB

### 2.2 Arranjo institucional

Como funcionou a relação entre as instituições envolvidas no PAA?

---

---

---

O que pode ser feito para melhorar o relacionamento institucional?

---

---

---

### 3. Abrangência territorial (usar os mapas para registro)

#### 3.1 Como foi a distribuição da execução das modalidades no Estado?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 3.2 Por que as regiões de atuação do programa se configuraram desta forma?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 3.3 Regiões importantes no Estado que poderiam ser beneficiadas (marcar no mapa)

Incluídas

Excluídas

#### 3.4 Qual é a abrangência ideal do PAA para o Estado (marcar no mapa)?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Questionário de Avaliação do PAA - Gestor CONAB

### 4. Beneficiários

#### 4.1 Focalização do público alvo do PAA

##### 4.1.1 Critérios adotados para selecionar o público do PAA

|                  |
|------------------|
| <br><br><br><br> |
|------------------|

##### 4.1.2 Atingiu os AF menos estruturados e excluídos do mercado?

|                  |
|------------------|
| <br><br><br><br> |
|------------------|

##### 4.1.3 Qual foi o percentual de participação?

Beneficiários da reforma agrária.

AF:

Associações:

Cooperativas:

Dentro do enquadramento do PRONAF: A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_

##### 4.1.4 Qual foi o perfil do público participante do programa?

Incluídos:

Excluídos:

### 4.2 Organização dos agricultores participantes

#### 4.2.1 Forma de organização:

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> individual <b>C. Direta</b>                 | <input type="checkbox"/> formal específico para este programa = rearticular as entidades/melhores |
| <input type="checkbox"/> formal com histórico de atividades anterior | <input type="checkbox"/> Outros   |

#### 4.2.2 Vinculação

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ligados ao movimento sindical CAESP             | <input type="checkbox"/> Não sabe dizer |
| <input type="checkbox"/> Grupos ligados ao MST ou outro movimento social |   |
| <input type="checkbox"/> Igreja  |   |
| <input type="checkbox"/> Outro   |   |



## Questionário de Avaliação do PAA - Gestor CONAB

### 4.2.3 Documentação obrigatória

Facilidades e dificuldades dos AF em obter a documentação necessária para cada modalidade?

| Documento   | D | MD | F |
|---|---|----|---|
| CPF   |   |    |   |
| RG  |   |    |   |
| Declaração de Aptidão do PRONAF – DAP                           |   |    |   |
| Declaração de Aptidão para acampados da Reforma Agrária – DAPAA |   |    |   |
| Proposta de Participação  |   |    |   |
| Adesão ao PROAGRO   |   |    |   |
| Proposta de Participação Especial                               |   |    |   |
| Certidões Negativas Diversas (INSS, FGTS, outras)               |   |    |   |
| Outra:  |   |    |   |

D = Difícil, MD = Moderadamente Difícil, F = Fácil

### 4.2.3 Qual é o documento emitido pelo AF para entrega de seu produto?

### 4.2.4 Dados bancários

Os agricultores tinham conta bancária?

( ) sim      ( ) não

## 5. Produtos

### 5.1 Produtos adquiridos

Quais foram os principais produtos adquiridos nas modalidades por ordem de importância?

| Compra direta | Compra antecipada | Compra antecipada especial | Compra local |
|---------------|-------------------|----------------------------|--------------|
|               |                   |                            |              |
|               |                   |                            |              |
|               |                   |                            |              |
|               |                   |                            |              |
|               |                   |                            |              |
|               |                   |                            |              |
|               |                   |                            |              |
|               |                   |                            |              |

### 5.2 Quais os principais motivos para aquisição desses produtos?

## Questionário de Avaliação do PAA - Gestor CONAB

### 5.3 Quais produtos têm potencial para o programa, mas não foram incluídos?

|  |
|--|
|  |
|--|

### 5.4 Fornecimento de embalagens

100% das aquisições sim ( ) ( ) não      Antecipada Especial NÃO  
Outra condição: \_\_\_\_\_

#### 5.4.1 Transporte

Como se deu o transporte dos produtos?

| Do produtor aos pólos de aquisição | Dos pólos de aquisição aos armazéns | Do produtor a outros locais de entrega |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|
|                                    |                                     |  |

#### 5.4.2 Como se deu a armazenagem dos produtos?

|  |
|--|
|  |
|--|

### 5.5 Destino da produção

#### 5.5.1 Antes do programa

|  |
|--|
|  |
|--|

## Questionário de Avaliação do PAA - Gestor CONAB

### 5.5.2 Destino dos produtos e critérios de definição do destino

Para onde foram destinados os produtos adquiridos pelo programa e quais foram os critérios de definição deste destino?

| Produto | Destino | Critério |
|---------|---------|----------|
|         |         |          |
|         |         |          |
|         |         |          |
|         |         |          |
|         |         |          |

## 6. Renda e preços

### 6.1.1 Quais os critérios da definição para os preços de mercado nas modalidades correspondentes?

|  |
|--|
|  |
|--|

### 6.1.2 Posição do preço em relação aos praticados pelo mercado

|  |
|--|
|  |
|--|

### 6.1.3 Posição dos preços em relação aos custos de produção

|  |
|--|
|  |
|--|

## Questionário de Avaliação do PAA - Gestor CONAB

### 6.1.4 Qual a opinião dos beneficiários sobre os preços praticados?

### 6.2 Fluxo de pagamento

Como era fluxo de pagamento considerando sua efetividade, prazos, montante e forma de controle nos seguintes sentidos:

CONAB

Agricultor -> Banco -> CONAB  
  
Inadimplência

## 7. Controle Social

**Descrever os mecanismos de controle social em funcionamento no PAA**

No estado

Nos municípios

## Questionário de Avaliação do PAA - Gestor CONAB

### 8. Controle de Qualidade

#### 8.1 Para as commodities

#### 8.2 Para os demais produtos

#### 8.3 Como é feito o controle da quantidade recebida de mercadorias nos casos de doação

### 9. Benefícios sociais

#### 9.1 Citar as principais transformações verificadas junto aos participantes do PAA:

AF

Intermediários

Comerciantes locais

Quem recebeu a produção

#### 9.2 Qual é a opinião dos participantes sobre o PAA?

AF

Intermediários

## Questionário de Avaliação do PAA - Gestor CONAB

Comerciantes locais

Quem recebeu a produção?

### 10. Dificuldades

#### 10.1 Operacionais

| Compra direta | Compra antecipada/especial |
|---------------|----------------------------|
|               |                            |

#### 10.2 Institucionais

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 10.3 Especifique estas dificuldades nas seguintes relações:

| CONAB -> agricultor | Agricultor -> CONAB |
|---------------------|---------------------|
|                     |                     |

### 11. Exemplos a ressaltar

#### 11.1 Bons

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 11.2 Ruins

|  |
|--|
|  |
|--|

## Questionário de Avaliação do PAA - Gestor CONAB

### 12. Percepção por parte da CONAB

#### 12.1 Aspectos positivos

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 12.2 Aspectos negativos

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 12.3 Potencial do PAA

|  |
|--|
|  |
|--|

### 13. Ação da CONAB no PAA

#### 13.1 Como foi este trabalho na CONAB em relação à abertura de novas possibilidades de trabalho e qualidade de execução das suas funções no Estado?

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 13.2 Satisfação da CONAB com o programa

Como é a satisfação da CONAB com o PAA por parte da diretoria e seus servidores?

| Direção | Funcionários |
|---------|--------------|
|         |              |

**14. Sugestões em relação ao roteiro**

**O que visitar no roteiro sugerido** (utilizar os mapas)

**Quanto o roteiro é representativo da UF**

**Situações importantes fora do roteiro**

**Localização de grupos e atores importantes ao longo do roteiro**

**- Roteiro Sugerido**

**Fim entrevista \_\_\_/\_\_\_ hm**







## Questionário - Associação de Agricultores

| Instalações             |                          |                          |                          |                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
|                         | Próprio                  | Cedido                   | Alugado                  |                |
| Escritório sede         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                |
| Galpão de processamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | m <sup>2</sup> |
| Armazém                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | m <sup>2</sup> |

| Bens duráveis da associação             |                      |   |   |   |
|---|----------------------|---|---|---|
| Tem na associação:                      |                      |   | Foram adquiridos após a entrada no PAA? |   |
| Telefone convencional fixo?             | S                    | N | S                                       | N |
| Microcomputador?                        | S                    | N | S                                       | N |
| Acesso a Internet?                      | S                    | N | S                                       | N |
| Geladeira?                              | S                    | N | S                                       | N |
| Freezer?                                | S                    | N | S                                       | N |
| Máquinas de processamento:              | S                    | N | S                                       | N |
| Quantos destes itens tem na associação? | (0 para nenhum item) |   | Foram adquiridos após a entrada no PAA? |   |
| Carro                                   | [ ]                  |   | [ ]                                     |   |
| Moto                                    | [ ]                  |   | [ ]                                     |   |
| Caminhão                                | [ ]                  |   | [ ]                                     |   |
| Trator                                  | [ ]                  |   | [ ]                                     |   |
| Micro trator                            | [ ]                  |   | [ ]                                     |   |
| Grade                                   | [ ]                  |   | [ ]                                     |   |
| Arado                                   | [ ]                  |   | [ ]                                     |   |
| Roçadeira                               | [ ]                  |   | [ ]                                     |   |
| Plantadeira                             | [ ]                  |   | [ ]                                     |   |
| Pulverizador                            | [ ]                  |   | [ ]                                     |   |
| Carretela                               | [ ]                  |   | [ ]                                     |   |
| Outros:                                 | [ ]                  |   | [ ]                                     |   |

| Caracterização da terra dos associados           |  |
|--|--|
| Qual é a área média da terra?                    | [ ] há   |
| Qual é a área média que aproveitam para plantar? | [ ] há   |
| São proprietários da terra em que produzem?      | ( ) Sim ( ) Não*   |
| * Qual a condição de exploração predominante?    | ( ) arrendatário ( ) meeiro ( ) parceiro ( ) Título de uso (assentamento) ( ) Ocupante |

## Questionário - Associação de Agricultores

| Caracterização dos associados                            |                                     |               |   |                   |                                   |
|--|-------------------------------------|---------------|---|-------------------|-----------------------------------|
| Nível médio de escolaridade                              | <input type="checkbox"/> Analfabeto |               | <input type="checkbox"/> Alfabetizado                       |                   | <input type="checkbox"/> 4ª série |
|  | <input type="checkbox"/> 8ª série   |               | <input type="checkbox"/> Ensino Médio                       |                   |                                   |
|  | <input type="checkbox"/> Prof.      |               | <input type="checkbox"/> Técnico                            |                   | <input type="checkbox"/> Sup.     |
|  | <input type="checkbox"/> P Alf Adul |               | <input type="checkbox"/> EJA                                |                   |                                   |
| Qual é a renda média dos associados?                     |                                     |               | R\$   |                   | / mês                             |
| Houve aumento desta renda após a participação no PAA?    |                                     |               | <input type="checkbox"/> S* <input type="checkbox"/> N      |                   | De quanto? R\$ / mês              |
| Os associados recebem benefícios do governo, prefeitura? |                                     |               | <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não |                   | *Quais os programas e valores?    |
| Não sei  | R\$                                 | Bolsa família | R\$   | Bolsa escola      | R\$                               |
| Cartão alimentação                                       | R\$                                 | Pensão        | R\$   | Vale gás          | R\$                               |
| Aposentadoria  | R\$                                 | BPC           | R\$   | Programa estadual | R\$                               |
| Bolsa cidadã   | R\$                                 | PETI          | R\$   | Outra             | R\$                               |

| Acesso ao PRONAF e ao PAA             |                               |                               |  |   |   |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|---|---|
| Já receberam financiamento do PRONAF? |                               |                               | <input type="checkbox"/> Sim* <input type="checkbox"/> Não |   | ➔   |
|                                       |                               |                               |  |   | *Em quais classificações no PRONAF?   |
|                                       |                               |                               |  |   | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D |
| <b>No ano de:</b>                     | <b>Participou do:</b>         |                               |  |   |   |
| 2003                                  | <input type="checkbox"/> CDAF | <input type="checkbox"/> CAAF | <input type="checkbox"/> CAEAF- Formação de estoque        | <input type="checkbox"/> CAEAF- Doação Simultânea | <input type="checkbox"/> CDLAF  |
| 2004                                  | <input type="checkbox"/> CDAF | <input type="checkbox"/> CAAF | <input type="checkbox"/> CAEAF- Formação de estoque        | <input type="checkbox"/> CAEAF- Doação Simultânea | <input type="checkbox"/> CDLAF  |
| 2005                                  | <input type="checkbox"/> CDAF | <input type="checkbox"/> CAAF | <input type="checkbox"/> CAEAF- Formação de estoque        | <input type="checkbox"/> CAEAF- Doação Simultânea | <input type="checkbox"/> CDLAF  |
| Inscrição no PAA                      |                               |                               |  |   |   |
| A inscrição foi:                      |                               |                               | <input type="checkbox"/> Individual                        |   | <input type="checkbox"/> Coletiva (em nome da associação)   |

## Questionário - Associação de Agricultores

| Documentação necessária  |                |   |            |   |                      |       |       |                  |   |          |   |
|--------------------------|----------------|---|------------|---|----------------------|-------|-------|------------------|---|----------|---|
| Documentos               | Foi solicitado |   | Já possuía |   | Dificuldade em obter |       |       | Auxílio em obter |   | Hoje tem |   |
|                          | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| CPF                      | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| RG                       | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| DAP                      | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| DAPAA (acampados)        | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Proposta de Participação | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Conta bancária           | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| CNPJ                     | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Nota fiscal              | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Estatuto                 | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Ata de posse             | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Cert.Neg. INSS           | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Cert.Neg. FGTS           | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Cert.Neg. IR             | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Cert.Neg. Gov. Est.      | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Cert.Neg. Gov. Mun.      | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Outro:                   | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |

## Questionário - Associação de Agricultores

| Divulgação e percepção do programa  |  |   |                  |
|---|--|---|------------------|
| Como ficou sabendo do PAA pela primeira vez?  |  |   |                  |
| <input type="checkbox"/> CONAB  | <input type="checkbox"/> Governo Estadual    | <input type="checkbox"/> Meios de comunicação (televisão, rádio, jornal, revistas, etc) |                  |
| <input type="checkbox"/> Prefeitura   | <input type="checkbox"/> Governo Federal     | <input type="checkbox"/> Outros _____   |                  |
| <input type="checkbox"/> Secretaria da Agricultura  | <input type="checkbox"/> EMATER              |   |                  |
| Porque a associação resolveu participar do PAA? Qual motivo pesou mais?                             |  |   |                  |
| ( ) É fácil vender  | ( ) Preço pago pelo PAA                      | ( ) Convite   | ( ) Outro. Qual? |
| Você entendeu como funciona todo o PAA?   |  |   |                  |
| ( ) Bem   | ( ) Mais ou menos                            | ( ) Pouco   |                  |
| Qual a principal dificuldade para participar do PAA?  |  |   |                  |
| ( ) Documentação  | ( ) Qualidade da produção                    | ( ) Quantidade produzida  | ( ) Outros:      |
| Na sua opinião, como o PAA pode ser considerado?  |  |   |                  |
| ( ) Muito Bom   | ( ) Bom                                      | ( ) Ruim  | ( ) Muito Ruim   |
| O que acha que pode ser feito para melhorar o PAA?  |  |   |                  |
|   |  |   |                  |
|   |  |   |                  |
| Conhece agricultores/pessoas que ficaram sabendo do PAA e não participaram? Quais foram os motivos? |  |   |                  |
| <input type="checkbox"/> Muito complicado   | <input type="checkbox"/> Faltaram documentos | <input type="checkbox"/> Não eram da associação dos agricultores                        |                  |
| <input type="checkbox"/> Outros:  |  |   |                  |
| Existe um conselho municipal (grupo de pessoas) responsável pelo acompanhamento do programa?        |  |   |                  |
| ( ) Não   | ( ) Sim*                                     |   |                  |
| *Você sabe o que o conselho faz?  |  |   |                  |
| ( ) Sim   | ( ) Não                                      |   |                  |
| Você já ouviu falar do Programa Fome Zero?  | ( ) Sim                                      | ( ) Não   |                  |
| O PAA é do Fome Zero?   | ( ) Sim                                      | ( ) Não   |                  |

## Questionário - Associação de Agricultores

| <b>Mudanças na produção e comercialização</b>                      |  |                                  |   |                                    |  |                                  |  |
|--|--|----------------------------------|---|------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Por causa do PAA os associados:                                    |  |                                  |   |                                    |  |                                  |  |
| Passaram a produzir novos produtos?                                | ( ) Sim  | ( ) Não                          | Quais?  |                                    |  |                                  |  |
| Aumentaram a área de produção?                                     | ( ) Sim  | ( ) Não                          | Quais produtos?                                   |                                    |  |                                  |  |
| Usaram mais tecnologia?  | <input type="checkbox"/> A assistência técnica | <input type="checkbox"/> Adubos  | <input type="checkbox"/> Máquinas/<br>implementos | <input type="checkbox"/> Irrigação | <input type="checkbox"/> Agricultura orgânica    |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Outros:                                   |  |                                  |   |                                    |  |                                  |  |
| Deixaram de comer (consumir algum produto) para vender para o PAA? |  |                                  |   |                                    | ( ) Sim  | ( ) Não                          |  |
| Se o PAA acabar  |  |                                  |   |                                    |  |                                  |  |
| Produção   |  |                                  | Comercialização                                   |                                    |  |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Mantém                                    | <input type="checkbox"/> Aumenta               | <input type="checkbox"/> Diminui | <input type="checkbox"/> Dimin. Total.            | <input type="checkbox"/> Mantém    | <input type="checkbox"/> Aumenta                 | <input type="checkbox"/> Diminui | <input type="checkbox"/> Dimin. Total. |
| Manterá a comercialização com as entidades?                        |  |                                  |   |                                    | ( ) Sim  | ( ) Não                          |  |
| A associação enfrentará dificuldades?                              |  |                                  |   |                                    | ( ) Sim*   | ( ) Não                          |  |
| Qual?  |  |                                  |   |                                    |  |                                  |  |
|  |  |                                  |   |                                    |  |                                  |  |
| Produtos processados   |  |                                  | Processava antes do PAA                           |                                    | Se PAA acabar, deixam de produzir algum produto? |                                  |  |
|  |  |                                  | S   | N                                  | S  | N                                |  |
|  |  |                                  | S   | N                                  | S  | N                                |  |
|  |  |                                  | S   | N                                  | S  | N                                |  |
|  |  |                                  | S   | N                                  | S  | N                                |  |
|  |  |                                  | S   | N                                  | S  | N                                |  |
|  |  |                                  | S   | N                                  | S  | N                                |  |
|  |  |                                  | S   | N                                  | S  | N                                |  |
|  |  |                                  | S   | N                                  | S  | N                                |  |
|  |  |                                  | S   | N                                  | S  | N                                |  |
|  |  |                                  | S   | N                                  | S  | N                                |  |
|  |  |                                  | S   | N                                  | S  | N                                |  |

## Questionário - Associação de Agricultores

|   |       |         |         |
|---|-------|---------|---------|
| A entrada no PAA mudou a relação com os comerciantes?                         |       | ( ) Sim | ( ) Não |
| Por quê?  |       |         |         |
| Além da comercialização/entrega de produtos, realiza outra atividade junto a: |       |         |         |
| Associação de agricultores/cooperativa  | Qual? |         |         |
| Entidade beneficiária   | Qual? |         |         |
| ONG   | Qual? |         |         |
| CONAB   | Qual? |         |         |
| INCRA   | Qual? |         |         |
| Prefeitura  | Qual? |         |         |
| Governo do estado   | Qual? |         |         |

| Quanto a CPR assinada (CAEAF e CAAF) |      |                             |   |   |   |   |              |                 |
|--------------------------------------|------|-----------------------------|---|---|---|---|--------------|-----------------|
| CPR N°                               | Ano  | Produto / produção prevista |   |   |   |   | Valor da CPR | Data vencimento |
|                                      |      |                             |   |   |   |   |              |                 |
| <b>1</b>                             | (03) | /                           | / | / | / | / |              |                 |
|                                      | (04) | /                           | / | / | / | / |              |                 |
| <b>2</b>                             | (03) | /                           | / | / | / | / |              |                 |
|                                      | (04) | /                           | / | / | / | / |              |                 |
| <b>3</b>                             | (03) | /                           | / | / | / | / |              |                 |
|                                      | (04) | /                           | / | / | / | / |              |                 |
| <b>4</b>                             | (03) | /                           | / | / | / | / |              |                 |
|                                      | (04) | /                           | / | / | / | / |              |                 |
| <b>5</b>                             | (03) | /                           | / | / | / | / |              |                 |
|                                      | (04) | /                           | / | / | / | / |              |                 |



Questionário - Associação de Agricultores

| CPR N° | Produziu da CPR? | Previsto ou * substituto / produção |   |   |   |   |
|--------|------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|
| 1      | S                | /                                   | / | / | / | / |
|        | N*               | /                                   | / | / | / | / |
| 2      | S                | /                                   | / | / | / | / |
|        | N*               | /                                   | / | / | / | / |
| 3      | S                | /                                   | / | / | / | / |
|        | N*               | /                                   | / | / | / | / |
| 4      | S                | /                                   | / | / | / | / |
|        | N*               | /                                   | / | / | / | / |
| 5      | S                | /                                   | / | / | / | / |
|        | N*               | /                                   | / | / | / | / |

| CPR N° | Destino da produção           |                                   |                                 |                                 |                                  |                                |                                |                                 |                                 |                                 |
|--------|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 1      | PAA [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Interm. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Armaz. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Org. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Com. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Subs. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN |
|        | PAA [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Interm. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Armaz. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Org. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Com. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Subs. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN |
| 2      | PAA [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Interm. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Armaz. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Org. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Com. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Subs. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN |
|        | PAA [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Interm. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Armaz. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Org. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Com. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Subs. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN |
| 3      | PAA [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Interm. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Armaz. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Org. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Com. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Subs. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN |
|        | PAA [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Interm. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Armaz. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Org. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Com. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Subs. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN |
| 4      | PAA [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Interm. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Armaz. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Org. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Com. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Subs. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN |
|        | PAA [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Interm. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Armaz. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Org. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Com. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Subs. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN |
| 5      | PAA [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Interm. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Armaz. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Org. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Com. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Subs. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN |
|        | PAA [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Interm. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Cons. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Armaz. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Org. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Com. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Subs. [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN | Troca [ ]% Peri. [ ] R\$ [ ]/UN |

Questionário - Associação de Agricultores

CAAF

| CPR N° | Recebeu cobrança da CPR |   | pagou CPR                       |                                 | Teve dificuldades de pagamento no BB               |   |
|--------|-------------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|--|---|
|        | S                       | N | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | S  | N |
| 1      | S                       | N | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | S  | N |
| 2      | S                       | N | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | <b>CAEAF</b>                                       |   |
| 3      | S                       | N | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | A CONAB fez depósito integral e manteve bloqueado? |   |
| 4      | S                       | N | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | S  | N |
| 5      | S                       | N | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | ( ) N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: |  |   |

\*Por que não pagou a CPR?

|                                   |         |         |
|-----------------------------------|---------|---------|
| Produção insuficiente             | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| Está em negociação                | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| Proagro tem que cobrir            | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| Está esperando anistia            | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| Recebeu instruções para não pagar | ( ) SIM | ( ) NÃO |

Preço/Custo de produção

| CPR N° | Preço PAA paga a produção? |    | CPR N° | Outros preços pagam a produção? |    |
|--------|----------------------------|----|--------|---------------------------------|----|
|        | S                          | N  |        | S                               | N  |
| 1      | S                          | N* | 1      | S                               | N* |
| 2      | S                          | N* | 2      | S                               | N* |
| 3      | S                          | N* | 3      | S                               | N* |
| 4      | S                          | N* | 4      | S                               | N* |
| 5      | S                          | N* | 5      | S                               | N* |

### Questionário - Associação de Agricultores

| PRODUÇÃO FORA DA CPR |     |                      |    |         |                     |     |        |        |   |     |     |      |   |     |       |  |
|----------------------|-----|----------------------|----|---------|---------------------|-----|--------|--------|---|-----|-----|------|---|-----|-------|--|
| N                    | Ano | Produto<br>quant./un | ha | Animais | Destino da produção |     |        |        |   |     |     |      |   |     |       |  |
|                      |     |                      |    |         | %                   | R\$ | /un    | Interm | % | R\$ | /un | cons | % | R\$ | /un   |  |
| 1                    | 03  |                      |    |         | PAA                 |     |        | Interm |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |
|                      | 04  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |   |     |     | subs |   |     | troca |  |
|                      | 05  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |
| 2                    | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |   |     |     | subs |   |     | troca |  |
|                      | 04  | /                    |    |         | PAA                 |     | Interm |        |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |
|                      | 05  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |   |     |     | subs |   |     | troca |  |
| 3                    | 03  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |
|                      | 04  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |   |     |     | subs |   |     | troca |  |
|                      | 05  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |
| 4                    | 03  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |
|                      | 04  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |   |     |     | subs |   |     | troca |  |
|                      | 05  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |
| 5                    | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |   |     |     | subs |   |     | troca |  |
|                      | 04  | /                    |    |         | PAA                 |     | Interm |        |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |
|                      | 05  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |   |     |     | subs |   |     | troca |  |
| 6                    | 03  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |
|                      | 04  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |   |     |     | subs |   |     | troca |  |
|                      | 05  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |
| 7                    | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |   |     |     | subs |   |     | troca |  |
|                      | 04  | /                    |    |         | PAA                 |     | Interm |        |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |
|                      | 05  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |   |     |     | subs |   |     | troca |  |
| 8                    | 03  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |
|                      | 04  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |   |     |     | subs |   |     | troca |  |
|                      | 05  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |
| 9                    | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |   |     |     | subs |   |     | troca |  |
|                      | 04  | /                    |    |         | PAA                 |     | Interm |        |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |
|                      | 05  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |   |     |     | subs |   |     | troca |  |
| 10                   | 03  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |
|                      | 04  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |   |     |     | subs |   |     | troca |  |
|                      | 05  |                      |    |         | PAA                 |     | Interm |        |   |     |     | cons |   |     | arma  |  |

| Preço / Custo de produção  |   |   |    |   |                                 |   |   |   |    |   |   |
|----------------------------|---|---|----|---|---------------------------------|---|---|---|----|---|---|
| Preço PAA paga a produção? |   |   |    |   | Outros preços pagam a produção? |   |   |   |    |   |   |
| N                          | S |   | N  |   | S                               |   | N |   | N  |   |   |
| 1                          | S | N | 6  | S | N                               | 1 | S | N | 6  | S | N |
| 2                          | S | N | 7  | S | N                               | 2 | S | N | 7  | S | N |
| 3                          | S | N | 8  | S | N                               | 3 | S | N | 8  | S | N |
| 4                          | S | N | 9  | S | N                               | 4 | S | N | 9  | S | N |
| 5                          | S | N | 10 | S | N                               | 5 | S | N | 10 | S | N |

| Pagamento PAA da última entrega |           |  |           |            |           |     |  |     |            |                |
|---------------------------------|-----------|--|-----------|------------|-----------|-----|--|-----|------------|----------------|
| CPR N°                          | Pagamento |  | Dias: até |            | Pagamento |     | Dias: até                              |     | Dias: até  |                |
| 1                               | ( )       | Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5)       | (10) (>10) | 6         | ( ) | Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) | (10) (>10) | (5) (10) (>10) |
| 2                               | ( )       | Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5)       | (10) (>10) | 7         | ( ) | Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) | (10) (>10) | (5) (10) (>10) |
| 3                               | ( )       | Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5)       | (10) (>10) | 8         | ( ) | Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) | (10) (>10) | (5) (10) (>10) |
| 4                               | ( )       | Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5)       | (10) (>10) | 9         | ( ) | Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) | (10) (>10) | (5) (10) (>10) |
| 5                               | ( )       | Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5)       | (10) (>10) | 10        | ( ) | Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) | (10) (>10) | (5) (10) (>10) |

Como é feito o repasse aos agricultores ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro ( ) Cheque (5) (10) (>10)

| Se vender 100 % para o PAA. |               |  |  |    |               |  |            |     |  |  |
|-----------------------------|---------------|--|--|----|---------------|--|------------|-----|--|--|
| Para outro:                 |               |  |  |    |               |  |            |     |  |  |
| N                           | Venderia por? |  | Para quem?                             |    | Venderia por? |  | Para quem? |     | Para quem?                             |  |
| 1                           | R\$           |  | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | N  | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 6          | R\$ | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) |
| 2                           | R\$           |  | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 7  | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 7          | R\$ | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) |
| 3                           | R\$           |  | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 8  | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 8          | R\$ | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) |
| 4                           | R\$           |  | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 9  | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 9          | R\$ | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) |
| 5                           | R\$           |  | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 10 | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 10         | R\$ | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) |

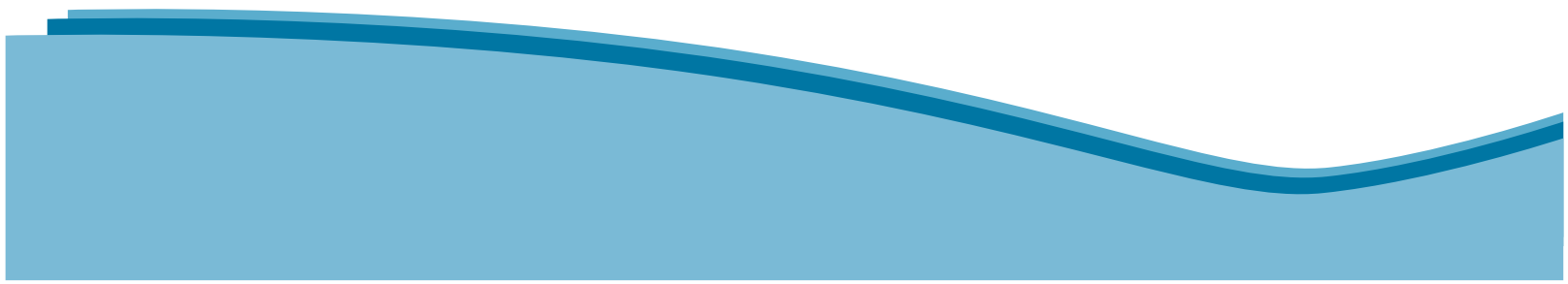
(Para quem? = Armaz. ou Subs., R\$ = 0)

Questionário - Associação de Agricultores

| Embalagem – (somente dos produtos entregues no PAA) Atualmente = última entrega |     |   |         |                   |                     |       |      |     |                             |   |   |  |
|---|-----|---|---------|-------------------|---------------------|-------|------|-----|-----------------------------|---|---|--|
| Embalagem<br>Produto  | Usa |   | Própria | Valor.<br>R\$/am. | Quem deu/Cedida (%) |       |      |     | Disponível no momento ideal |   |   |  |
|   | S   | N |         |                   | Conab               | Pref. | Gov. | PAA | Outro                       | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |

| Transporte de produtos no último mês |         |   |          |            |     |     |        |   |             |       |              |
|--------------------------------------|---------|---|----------|------------|-----|-----|--------|---|-------------|-------|--------------|
| Individual                           | Próprio |   |          | Contratado |     |     | Cedido |   |             | Qual? |              |
|                                      | R\$     | % | coletivo | R\$        | %   | R\$ | R\$    | % | Gov. estado |       | Gov. Federal |
| %                                    | R\$     | % | R\$      | %          | R\$ | %   | R\$    | % | R\$         | %     | R\$          |
|                                      |         |   |          |            |     |     |        |   |             |       |              |





# PESQUISA

## Estudo Comparativo sobre os Agentes Econômicos Locais do Programa de Aquisição de Alimentos nas Regiões Nordeste e Sul

**Instituição Executora:** Universidade de Brasília por meio da Fundação Universidade de Brasília (FUBRA/UnB).

**Equipe Responsável:** Flávio Borges Botelho Filho e Amauri Daros Carvalho (coordenadores), Sergio Schneider, Marco Antonio Fialho, Ana Luiza Muller, Lauro Mattei, Moacyr Doretto, Ednaldo Michelin, Patrícia da S. Cerqueira, Ana Georgina Peixoto Rocha, Sergio Paganini Martins, Lita Isabel C. de Moraes, Fernando Bastos Costa e Aldenor Gomes da Silva.

**Período de Realização:** Julho/2005 a Abril/2006.

### 1. Objetivo

Comparar a implementação e a sustentabilidade do Programa de Aquisição de Alimentos nas Regiões Nordeste e Sul, com foco nas seguintes dimensões:

- potencial de mercado gerado pelas compras públicas do PAA;
- efeitos gerados pelo PAA sobre os atores envolvidos na comercialização de produtos da agricultura familiar;
- desenho institucional do programa, focando a otimização do acesso aos mercados locais pelos agricultores familiares;
- resultados do PAA no mercado local.

### 2. Metodologia

A pesquisa definiu, nas Regiões Nordeste e Sul, uma amostra intencional dos atores sociais envolvidos no Programa de Aquisição de Alimentos. Com base nas localidades onde o programa estava instalado, foram selecionados agricultores familiares que constituíam o público-alvo do programa, representantes de associações e cooperativas, comerciantes, organizações públicas demandantes de produtos da agricultura familiar e outros.

O estudo combinou técnicas de investigação qualitativas e quantitativas. Foram realizados levantamentos de informações de caráter secundário junto a órgãos executores e organizações sociais locais envolvidos com o PAA e também informações primárias por meio da aplicação de questionário aos atores sociais envolvidos e entrevistas semi-estruturadas com outros atores locais.

#### Pesquisa Qualitativa

Foram entrevistados diversos atores envolvidos no programa: gestores federais, estaduais e municipais, beneficiários diretos (produtores e membros de instituições que recebem os alimentos), beneficiários indiretos



(comerciantes, membros de agências bancárias oficiais, creches e hospitais), membros de instâncias de controle social existentes no município, órgãos oficiais de assistência técnica e extensão rural e instituições financeiras.

### Pesquisa Quantitativa

A avaliação do impacto do PAA, nos estados do Sul e do Nordeste, foi feita a partir da utilização dos seguintes critérios:

- Para a Região Sul:  
Foram definidos os três estados integrantes da região (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul).
- Para Região Nordeste:  
Bahia – Estado com o maior número de famílias beneficiadas, em 2003 e 2004;  
Pernambuco – Estado com segundo maior número de famílias beneficiadas, em 2003 e 2004;  
Rio Grande do Norte – Estado com maior proporção de agricultores familiares atendidos.

Já os municípios pesquisados foram definidos em função da relação entre o número das famílias atendidas pelo PAA, em suas várias modalidades, e o número de agricultores familiares dos municípios beneficiados. Dessa lista, foram identificados de 5 a 10 municípios com maior índice de atendimento, entre os quais foram identificados 3 municípios, a partir dos critérios: 1) número de modalidades do PAA direcionadas ao município e 2) existência de estudos anteriores relacionados ao assunto.

Os agricultores não-beneficiados do PAA foram escolhidos preferencialmente dentro ou próximo das comunidades dos agricultores beneficiados. No caso do Rio Grande do Sul, foram feitas entrevistas em 4 municípios. Como no município de São Lourenço do Sul a divisão de funções organizativas dos gestores com entidades se dava com o município vizinho de Pelotas, este também foi incorporado à análise. Para empregar esses critérios, fez-se uso de informações sobre o total de beneficiados fornecidas pelo estudo “Novo Retrato da Agricultura Familiar – o Brasil Redescoberto”<sup>1</sup>.

A relação dos estados segundo o número de municípios em que houve entrevistas, número de beneficiários e não-beneficiários entrevistados é mostrada na tabela abaixo:

**Tabela 1 - Estados em que houve aplicação de questionários segundo número de municípios, beneficiários e não beneficiários.**

| Estado              | Número de municípios em que houve entrevistas | Número de beneficiários entrevistados | Número de não-beneficiários entrevistados |
|---------------------|---|---------------------------------------|---|
| Bahia               | 10  | 42                                    | 15  |
| Pernambuco          | 12  | 61                                    | 17  |
| Rio Grande do Norte | 8   | 45                                    | 5   |
| Paraná              | 3   | 85                                    | 38  |
| Santa Catarina      | 3   | 61                                    | 15  |
| Rio Grande do Sul   | 4   | 43                                    | 12  |
| <b>Total</b>        | <b>40</b>                                     | <b>337</b>                            | <b>102</b>                                |

Tanto no Nordeste quanto no Sul, depois de identificados os beneficiários do programa, foram procurados não-beneficiários que teriam o perfil de potenciais beneficiários para serem entrevistados.

Devido aos critérios adotados para definição da amostra, ela não é representativa estatisticamente nem para os municípios em que os questionários foram aplicados nem para o universo dos agricultores beneficiários e não-beneficiários que poderiam ser atendidos pelo programa.

<sup>1</sup> INCRA/FAO. Novo retrato da agricultura familiar. Brasília: INCRA/FAO, 2000.



## Questionário - Beneficiário

| Tipo de moradia  |  |  |
|--|--|--|
| A sua casa é:  |  |  |
| ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Emprestada ( ) Cedida ( ) Outros   |  |  |
| Quantos cômodos tem sua casa?  |  | [ _____ ]  |
| Quantos banheiros tem sua casa? (chuveiro/sanitário)   |  | [ _____ ]  |
| Casinha (banheiro rudimentar)  |  | ( ) Sim ( ) Não  |
| Qual é a área construída de sua casa?  |  | [ _____ ] m <sup>2</sup>   |
| Qual é o material de construção de sua casa?   |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Alvenaria*</b><br><input type="checkbox"/> *acabada<br><input type="checkbox"/> *semi-acabada<br><input type="checkbox"/> *em construção | <input type="checkbox"/> <b>Madeira</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>Taipa</b> | <input type="checkbox"/> <b>Adobe</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>Barraco de lona</b> |
| Sua residência possui energia elétrica? ( ) Sim* ( ) Não   |  |  |
| <input type="checkbox"/> *Rede de fornecimento pública<br><input type="checkbox"/> *Gerador<br><input type="checkbox"/> *Energia solar                               |  |  |



| Água e esgoto   |
|---|
| De onde vem a água que abastece sua casa?   |
| <input type="checkbox"/> rede pública<br><input type="checkbox"/> poço ou nascente<br><input type="checkbox"/> cisterna de placa<br><input type="checkbox"/> barreiro<br><input type="checkbox"/> açude<br>Outra Qual?  |
| Qual é o destino do esgoto de sua residência?   |
| <input type="checkbox"/> Rede pública<br><input type="checkbox"/> Fossa rudimentar (negra)<br><input type="checkbox"/> Liberação a céu aberto (vala)<br><input type="checkbox"/> Rio ou riacho<br><input type="checkbox"/> Fossa séptica<br><input type="checkbox"/> Outro. Qual? |

|   |          |
|---|----------|
| Participa atualmente de algum movimento ou organização social?      |          |
| ( ) Não   | ( ) Sim* |
| *Qual ?   |          |
| <input type="checkbox"/> Associação de agricultores                 |          |
| <input type="checkbox"/> Movimento sindical de trabalhadores rurais |          |
| <input type="checkbox"/> MST  |          |
| <input type="checkbox"/> Pastoral / grupo religioso                 |          |
| <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____                          |          |
| <input type="checkbox"/> Apenas sindicalizado                       |          |

## Questionário - Beneficiário

| Bens duráveis no domicílio                             |                      |   |   |   |
|--|----------------------|---|---|---|
| Tem na sua casa:                                       |                      |   | Foram adquiridos após sua entrada no PAA? |   |
| Telefone convencional fixo?                            | S                    | N | S   | N |
| Telefone celular?                                      | S                    | N | S   | N |
| Televisão?   | S                    | N | S   | N |
| Microcomputador?                                       | S                    | N | S   | N |
| Acesso a Internet?                                     | S                    | N | S   | N |
| Rádio?   | S                    | N | S   | N |
| Geladeira?   | S                    | N | S   | N |
| Antena parabólica?                                     | S                    | N | S   | N |
| Quantos destes itens tem na casa? (0 para nenhum item) |                      |   | Foram adquiridos após sua entrada no PAA? |   |
| Carro  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Moto   | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Caminhão   | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Trator   | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Micro trator   | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Grade  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Arado  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Roçadeira  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Plantadeira  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Pulverizador   | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Carretela  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |
| Outros:  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/>                      |   |

Questionário - Beneficiário

| Nome | Sexo (M) (F) |   | Idade | Parentesco   | Estado Civil      | Escolaridade  |                      | Está estudando? |   | Trabalha: |    | *Renda R\$/mês |
|------|--------------|---|-------|--------------|-------------------|---|----------------------|-----------------|---|-----------|----|----------------|
|      | M            | F |       |              |                   | Na propriedade?   | Fora da Propriedade? | S               | N | S         | N  |                |
| 1    | M            | F |       | Beneficiário | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 2.   | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 3    | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 4    | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 5    | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 6    | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 7    | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 8    | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 9    | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |

## Questionário - Beneficiário

| Recebe algum benefício do governo, prefeitura? ( ) Sim * ( ) Não |     | *Qual o programa e o valor? |     |
|--|-----|-----------------------------|-----|
| Não sei  | R\$ | Bolsa família               | R\$ |
| Cartão alimentação   | R\$ | Pensão                      | R\$ |
| Aposentadoria  | R\$ | BPC                         | R\$ |
| Bolsa cidadã   | R\$ | PETI                        | R\$ |
|  |     | Bolsa escola                | R\$ |
|  |     | Vale gás                    | R\$ |
|  |     | Programa estadual           | R\$ |
|  |     | Outra                       | R\$ |

### Valores referência para os benefícios recebidos

Bolsa Família – R\$ 15 a R\$ 95  
 Bolsa Escola – R\$ 15 a R\$ 45  
 Cartão Alimentação – R\$ 50  
 Vale Gás R\$ 15 a cada dois meses  
 BPC: 1 sm (R\$ 300/mês)  
 Bolsa Cidadã (Ceará): R\$ 5 a R\$ 85  
 PETI: R\$ 25 por criança rural até 2 crianças;  
 R\$ 40 por criança urbana até 2 crianças

|   |
|---|
| Qual é a renda média da produção agrícola na propriedade? |
| R\$ / mês   |
| Houve aumento desta renda após a participação no PAA?     |
| ( ) Sim* ( ) Não * De quanto? R\$ /mês                    |

## Questionário - Beneficiário

### Acesso ao PRONAF e ao PAA

|                                    |          |         |          |  |
|------------------------------------|----------|---------|----------|--|
| Já recebeu financiamento do PRONAF | ( ) Sim* | ( ) Não | <b>→</b> | *Qual é sua classificação no PRONAF?   |
|                                    |          |         |          | ( ) A      ( ) B      ( ) C      ( ) D |

| No ano de: | Participou do:                |                               |   |   |                                |
|------------|-------------------------------|-------------------------------|---|---|--------------------------------|
| 2003       | <input type="checkbox"/> CDAF | <input type="checkbox"/> CAAF | <input type="checkbox"/> CAEAF- Formação de estoque | <input type="checkbox"/> CAEAF- Doação Simultânea | <input type="checkbox"/> CDLAF |
| 2004       | <input type="checkbox"/> CDAF | <input type="checkbox"/> CAAF | <input type="checkbox"/> CAEAF- Formação de estoque | <input type="checkbox"/> CAEAF- Doação Simultânea | <input type="checkbox"/> CDLAF |
| 2005       | <input type="checkbox"/> CDAF | <input type="checkbox"/> CAAF | <input type="checkbox"/> CAEAF- Formação de estoque | <input type="checkbox"/> CAEAF- Doação Simultânea | <input type="checkbox"/> CDLAF |

### Inscrição

|                  |                |                |
|------------------|----------------|----------------|
| A inscrição foi: | ( ) Individual | ( ) Coletiva * |
|------------------|----------------|----------------|

### Coletiva\*

|                    |                             |                               |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| ( ) Associação     | ( ) Já existia antes do PAA | ( ) Foi organizada para o PAA |
| ( ) Cooperativa    | ( ) Já existia antes do PAA | ( ) Foi organizada para o PAA |
| ( ) Grupo informal | ( ) Já existia antes do PAA | ( ) Foi organizada para o PAA |

### Documentação para o PAA

| Documentos               | Foi solicitado |   | Já possuía |   | Dificuldade em obter |       |       | Auxílio em obter |   | Hoje tem |   |
|--------------------------|----------------|---|------------|---|----------------------|-------|-------|------------------|---|----------|---|
|                          | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| CPF                      | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| RG                       | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Conta bancária           | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| DAPAA (acampados)        | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Proposta de Participação | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| DAP                      | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |
| Outro:                   | S              | N | S          | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N | S        | N |

## Questionário - Beneficiário

| Divulgação e percepção do programa  |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Como ficou sabendo do PAA pela primeira vez?  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Líder Local  | <input type="checkbox"/> Governo Estadual    | <input type="checkbox"/> Meios de comunicação                    | <input type="checkbox"/> Secretaria de Agricultura |
| <input type="checkbox"/> Prefeitura   | <input type="checkbox"/> Governo Federal     | <input type="checkbox"/> CONAB                                   | <input type="checkbox"/> EMATER                    |
| <input type="checkbox"/> Outros:  |  |  |  |
| Por que a associação resolveu participar do PAA? Qual motivo pesou mais?                              |  |  |  |
| ( ) É fácil vender  | ( ) Preço pago pelo PAA                      | ( ) Convite  | ( ) Outro. Qual?                                   |
| Você entendeu como funciona todo o PAA?   |  |  |  |
| ( ) Bem   | ( ) Mais ou menos                            | ( ) Pouco  |  |
| Qual a principal dificuldade para participar do PAA?  |  |  |  |
| ( ) Documentação  | ( ) Qualidade dos produtos                   | ( ) Quantidade produzida   | ( ) Outros:  |
| Na sua opinião, o PAA como programa pode ser considerado  |  |  |  |
| ( ) Muito Bom   | ( ) Bom                                      | ( ) Ruim   | ( ) Muito Ruim                                     |
| O que acha que pode ser feito para melhorar o PAA?  |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
| Conhece agricultores / pessoas que ficaram sabendo do PAA e não participaram? Quais foram os motivos? |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Muito complicado   | <input type="checkbox"/> Faltaram documentos | <input type="checkbox"/> Não eram da associação dos agricultores |  |
| <input type="checkbox"/> Outros:  |  |  |  |
| Existe um conselho municipal (grupo de pessoas) responsável pelo acompanhamento do programa?          |  |  |  |
| ( ) Não                      ( ) Sim*   |  |  |  |
| *Você sabe o que o conselho faz?  |  |  |  |
| ( ) Sim                      ( ) Não  |  |  |  |
| Você já ouviu falar do Programa Fome Zero?    ( ) Sim                      ( ) Não                    |  |  |  |
| O PAA é do Fome Zero?                                      ( ) Sim                      ( ) Não       |  |  |  |



## Questionário - Beneficiário

| Caracterização da terra                     |  |
|---|--|
| Qual é a área da sua terra?                 | [ ] ha   |
| Qual é a área que aproveita para plantar?   | [ ] ha   |
| Você é proprietário da terra em que produz? | ( ) Sim ( ) Não*   |
| * Qual a sua condição de exploração?        | ( ) arrendatário ( ) meeiro ( ) parceiro ( ) Título de uso (assentamento) ( ) ocupante |

| Mudanças na produção e comercialização  |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
|---|----------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|--|--|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|
| Por causa do PAA:   |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Passaram a produzir novos produtos ( ) Sim ( ) Não  | Quais?                           |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Aumentaram a área de produção? ( ) Sim ( ) Não  | Quais produtos?                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Usaram mais tecnologia? <input type="checkbox"/> A assistência técnica <input type="checkbox"/> Adubos <input type="checkbox"/> Máquinas/ implementos <input type="checkbox"/> Irrigação <input type="checkbox"/> Agricultura orgânica  |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Outros:  |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Deixou de comer (consumir algum produto) para vender para o PAA? ( ) Sim ( ) Não  |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Se o PAA acabar?  |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="4">Produção</th> <th colspan="4">Comercialização</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mantém</td> <td><input type="checkbox"/> Aumenta</td> <td><input type="checkbox"/> Diminui</td> <td><input type="checkbox"/> Dimin. Total.</td> <td><input type="checkbox"/> Mantém</td> <td><input type="checkbox"/> Aumenta</td> <td><input type="checkbox"/> Diminui</td> <td><input type="checkbox"/> Dimin. Total.</td> </tr> </table> |                                  | Produção                         |  |                                 |                                  | Comercialização                  |  |  |  | <input type="checkbox"/> Mantém | <input type="checkbox"/> Aumenta | <input type="checkbox"/> Diminui | <input type="checkbox"/> Dimin. Total. | <input type="checkbox"/> Mantém | <input type="checkbox"/> Aumenta | <input type="checkbox"/> Diminui | <input type="checkbox"/> Dimin. Total. |
| Produção  |                                  |                                  |  | Comercialização                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Mantém   | <input type="checkbox"/> Aumenta | <input type="checkbox"/> Diminui | <input type="checkbox"/> Dimin. Total. | <input type="checkbox"/> Mantém | <input type="checkbox"/> Aumenta | <input type="checkbox"/> Diminui | <input type="checkbox"/> Dimin. Total. |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Manterá a comercialização com as entidades? ( ) Sim ( ) Não   |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| A entrada no PAA mudou a relação com os comerciantes? ( ) Sim ( ) Não   |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Por quê?  |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Além da comercialização / entrega de produtos, realiza outra atividade junto a:   |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Associação de agricultores/cooperativa  | Qual?                            |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Entidade beneficiária   | Qual?                            |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| ONG   | Qual?                            |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| CONAB   | Qual?                            |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| INCRA   | Qual?                            |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Prefeitura  | Qual?                            |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |
| Governo estado  | Qual?                            |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |  |  |                                 |                                  |                                  |  |                                 |                                  |                                  |  |

## Questionário - Beneficiário

| <b>SE PARTICIPOU DO CAAF</b> |           |         |              |                 |                   |                 |    |                     |                  |
|------------------------------|-----------|---------|--------------|-----------------|-------------------|-----------------|----|---------------------|------------------|
| <b>Quanto a CPR assinada</b> |           |         |              |                 | <b>Plantio</b>    |                 |    |                     |                  |
| N                            | Ano       | Produto | Valor da CPR | Data vencimento | Produção prevista | Plantio da CPR? |    | *Qual o substituto? | Área plantada ha |
| 1                            | (03) (04) |         |              |                 |                   | S               | N* |                     |                  |
| 2                            | (03) (04) |         |              |                 |                   | S               | N* |                     |                  |
| 3                            | (03) (04) |         |              |                 |                   | S               | N* |                     |                  |
| 4                            | (03) (04) |         |              |                 |                   | S               | N* |                     |                  |
| 5                            | (03) (04) |         |              |                 |                   | S               | N* |                     |                  |

| N | Já colheu? | *Quantidade colhida |
|---|------------|---------------------|
| 1 | S* N       |                     |
| 2 | S* N       |                     |
| 3 | S* N       |                     |
| 4 | S* N       |                     |
| 5 | S* N       |                     |

Questionário - Beneficiário

| Colheita e venda     |        |      |        |      |         |      |        |      |        |      |        |      |
|----------------------|--------|------|--------|------|---------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| *Destino da produção |        |      |        |      |         |      |        |      |        |      |        |      |
| N                    | PAA    |      | Org.   |      | Interm. |      | Com.   |      | Cons.  |      | Armaz. |      |
|                      | ( )    | ( )  | ( )    | ( )  | ( )     | ( )  | ( )    | ( )  | ( )    | ( )  | ( )    | ( )  |
| 1                    | Parci* | Tot* | Parci* | Tot* | Parci*  | Tot* | Parci* | Tot* | Parci* | Tot* | Parci* | Tot* |
| 2                    | Parci* | Tot* | Parci* | Tot* | Parci*  | Tot* | Parci* | Tot* | Parci* | Tot* | Parci* | Tot* |
| 3                    | Parci* | Tot* | Parci* | Tot* | Parci*  | Tot* | Parci* | Tot* | Parci* | Tot* | Parci* | Tot* |
| 4                    | Parci* | Tot* | Parci* | Tot* | Parci*  | Tot* | Parci* | Tot* | Parci* | Tot* | Parci* | Tot* |
| 5                    | Parci* | Tot* | Parci* | Tot* | Parci*  | Tot* | Parci* | Tot* | Parci* | Tot* | Parci* | Tot* |

| N | Teve perda              | *Motivo                              | *Acionou PROAGRO |   | *Teve resposta |   | *% recebida | Recebeu cobrança da CPR |   | Pagou CPR                      | Teve dificuldades de pagamento no BB |   |
|---|-------------------------|--------------------------------------|------------------|---|----------------|---|-------------|-------------------------|---|--------------------------------|--------------------------------------|---|
|   |                         |                                      | S                | N | S              | N |             | S                       | N |                                | S                                    | N |
| 1 | ( )N ( )Parci* ( ) Tot* | ( ) Chu. ( ) Seca ( ) Prag. ( ) Fogo | S                | N | S              | N | %           | S                       | N | ( )N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | S                                    | N |
| 2 | ( )N ( )Parci* ( ) Tot* | ( ) Chu. ( ) Seca ( ) Prag. ( ) Fogo | S                | N | S              | N | %           | S                       | N | ( )N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | S                                    | N |
| 3 | ( )N ( )Parci* ( ) Tot* | ( ) Chu. ( ) Seca ( ) Prag. ( ) Fogo | S                | N | S              | N | %           | S                       | N | ( )N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | S                                    | N |
| 4 | ( )N ( )Parci* ( ) Tot* | ( ) Chu. ( ) Seca ( ) Prag. ( ) Fogo | S                | N | S              | N | %           | S                       | N | ( )N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | S                                    | N |
| 5 | ( )N ( )Parci* ( ) Tot* | ( ) Chu. ( ) Seca ( ) Prag. ( ) Fogo | S                | N | S              | N | %           | S                       | N | ( )N* ( ) Tot ( ) Parcial R\$: | S                                    | N |

**\*Por que não pagou a CPR?**

| Produção insuficiente | Está esperando anistia | Está em negociação | Recebeu instruções para não pagar | Proagro tem que cobrir |
|-----------------------|------------------------|--------------------|-----------------------------------|------------------------|
| S N                   | S N                    | S N                | S N                               | S N                    |

## Questionário - Beneficiário

| <b>PRODUÇÃO DA CPR</b> |     |                      |    |         |                     |     |       |        |     |     |        |     |     |       |
|------------------------|-----|----------------------|----|---------|---------------------|-----|-------|--------|-----|-----|--------|-----|-----|-------|
| N                      | Ano | Produto<br>quant./un | ha | Animais | Destino da produção |     |       |        |     |     |        |     |     |       |
|                        |     |                      |    |         | %                   | R\$ | /un   | %      | R\$ | /un | %      | R\$ | /un |       |
| <b>1</b>               | 03  |                      |    |         | PAA                 |     |       | Interm |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer |        |     |     | Subs   |     |     | Troca |
|                        | 05  | /                    |    |         |                     |     |       |        |     |     |        |     |     |       |
| <b>2</b>               | 03  |                      |    |         | PAA                 |     |       | Interm |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 05  | /                    |    |         |                     |     |       |        |     |     |        |     |     |       |
| <b>3</b>               | 03  |                      |    |         | PAA                 |     |       | Interm |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 05  | /                    |    |         |                     |     |       |        |     |     |        |     |     |       |
| <b>4</b>               | 03  |                      |    |         | PAA                 |     |       | Interm |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 05  | /                    |    |         |                     |     |       |        |     |     |        |     |     |       |
| <b>5</b>               | 03  |                      |    |         | PAA                 |     |       | Interm |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 05  | /                    |    |         |                     |     |       |        |     |     |        |     |     |       |
| <b>6</b>               | 03  |                      |    |         | PAA                 |     |       | Interm |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 05  | /                    |    |         |                     |     |       |        |     |     |        |     |     |       |
| <b>7</b>               | 03  |                      |    |         | PAA                 |     |       | Interm |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 05  | /                    |    |         |                     |     |       |        |     |     |        |     |     |       |
| <b>8</b>               | 03  |                      |    |         | PAA                 |     |       | Interm |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 05  | /                    |    |         |                     |     |       |        |     |     |        |     |     |       |
| <b>9</b>               | 03  |                      |    |         | PAA                 |     |       | Interm |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 05  | /                    |    |         |                     |     |       |        |     |     |        |     |     |       |
| <b>10</b>              | 03  |                      |    |         | PAA                 |     |       | Interm |     |     | Cons   |     |     | Armaz |
|                        | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer |        |     |     | Subsis |     |     | Troca |
|                        | 05  | /                    |    |         |                     |     |       |        |     |     |        |     |     |       |

Questionário - Beneficiário

| Preço / Custo de produção |                            |   |   |   |   |                                 |   |   |   |    |
|---------------------------|----------------------------|---|---|---|---|---------------------------------|---|---|---|----|
| N                         | Preço PAA paga a produção? |   |   |   |   | Outros preços pagam a produção? |   |   |   |    |
|                           | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                               | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                           | S                          | S | S | S | S | S                               | S | S | S | S  |
|                           | N                          | N | N | N | N | N                               | N | N | N | N  |
|                           | N                          | N | N | N | N | N                               | N | N | N | N  |
|                           | S                          | S | S | S | S | S                               | S | S | S | S  |
|                           | N                          | N | N | N | N | N                               | N | N | N | N  |

| Pagamento PAA da última entrega |  |                |    |  |                |    |  |                |    |  |
|---------------------------------|--|----------------|----|--|----------------|----|--|----------------|----|--|
| N                               | Pagamento                                  | Dias: até      | N  | Pagamento                                  | Dias: até      | N  | Pagamento                                  | Dias: até      | N  | Pagamento                                  |
|                                 |  |                |    |  |                |    |  |                |    |  |
| 2                               | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) (10) (>10) | 7  | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) (10) (>10) | 7  | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) (10) (>10) | 7  | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro |
| 3                               | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) (10) (>10) | 8  | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) (10) (>10) | 8  | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) (10) (>10) | 8  | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro |
| 4                               | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) (10) (>10) | 9  | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) (10) (>10) | 9  | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) (10) (>10) | 9  | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro |
| 5                               | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) (10) (>10) | 10 | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) (10) (>10) | 10 | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro | (5) (10) (>10) | 10 | ( ) Ordem de pagamento ( ) CC ( ) Dinheiro |

| Se vender 100 % para o PAA. |               |  |    |               |  |    |               |  |    |               |
|-----------------------------|---------------|--|----|---------------|--|----|---------------|--|----|---------------|
| Para outro:                 |               |  |    |               |  |    |               |  |    |               |
| N                           | Venderia por? | Para quem?                             | N  | Venderia por? | Para quem?                             | N  | Venderia por? | Para quem?                             | N  | Venderia por? |
|                             |               |  |    |               |  |    |               |  |    |               |
| 2                           | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 7  | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 7  | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 7  | R\$           |
| 3                           | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 8  | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 8  | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 8  | R\$           |
| 4                           | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 9  | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 9  | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 9  | R\$           |
| 5                           | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 10 | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 10 | R\$           | (Org.) (Inter.) (Com.) (Cons.) (Troca) | 10 | R\$           |

## Questionário - Beneficiário

| Embalagem – (somente dos produtos entregues no PAA) Atualmente = última entrega |     |   |         |                   |                     |       |      |     |                             |   |   |  |
|---|-----|---|---------|-------------------|---------------------|-------|------|-----|-----------------------------|---|---|--|
| Embalagem<br>Produto  | Usa |   | Própria | Valor.<br>R\$/am. | Quem deu/Cedida (%) |       |      |     | Disponível no momento ideal |   |   |  |
|   | S   | N |         |                   | Conab               | Pref. | Gov. | PAA | Outro                       | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |
|   | S   | N | S       | /                 |                     |       |      |     |                             | S | N |  |

| Transporte de produtos no último mês |         |   |            |   |            |             |              |       |       |
|--------------------------------------|---------|---|------------|---|------------|-------------|--------------|-------|-------|
| Individual                           | Próprio |   | Contratado |   | Cedido     |             |              |       | Qual? |
|                                      | R\$     | % | R\$        | % | Prefeitura | Gov. estado | Gov. Federal | Outro |       |
| %                                    | R\$     | % | R\$        | % | R\$        | %           | R\$          | %     | R\$   |
|                                      |         |   |            |   |            |             |              |       |       |







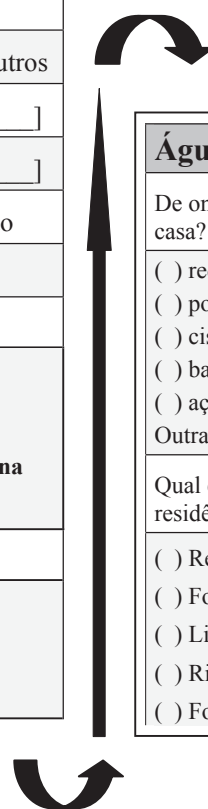
### Questionário - Não-Beneficiário

|   |          |
|---|----------|
| Participa atualmente de algum movimento ou organização social?      |          |
| ( ) Não   | ( ) Sim* |
| *Qual ?   |          |
| <input type="checkbox"/> Associação de agricultores                 |          |
| <input type="checkbox"/> Movimento sindical de trabalhadores rurais |          |
| <input type="checkbox"/> MST  |          |
| <input type="checkbox"/> Pastoral / grupo religioso                 |          |
| <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____                          |          |
| <input type="checkbox"/> Apenas sindicalizado                       |          |

| Documentação      |     |   |                      |       |       |                  |   |
|-------------------|-----|---|----------------------|-------|-------|------------------|---|
| Documentos        | Tem |   | Dificuldade em obter |       |       | Auxílio em obter |   |
|                   | S   | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N |
| CPF               | S   | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N |
| RG                | S   | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N |
| Conta bancaria    | S   | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N |
| DAPAA (acampados) | S   | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N |
| DAP               | S   | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N |
| Outro:            | S   | N | Alta                 | Média | Baixa | S                | N |

| Tipo de moradia  |             |                          |
|--|-------------|--------------------------|
| A sua casa é:  |             |                          |
| ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Emprestada ( ) Cedida ( ) Outros |             |                          |
| Quantos cômodos tem sua casa?                                |             | [ _____ ]                |
| Quantos banheiros tem sua casa? (chuveiro/sanitário)         |             | [ _____ ]                |
| Casinha (banheiro rudimentar)                                |             | ( ) Sim ( ) Não          |
| Qual é a área construída de sua casa?                        |             | [ _____ ] m <sup>2</sup> |
| Qual é o material de construção de sua casa?                 |             |                          |
| ( ) Alvenaria*   | ( ) Madeira | ( ) Adobe                |
| ( ) *acabada   |             |                          |
| ( ) *semi-acabada  | ( ) Taipa   | ( ) Barraco de lona      |
| ( ) *em construção   |             |                          |
| Sua residência possui energia elétrica? ( ) Sim* ( ) Não     |             |                          |
| ( ) *Rede de fornecimento pública                            |             |                          |
| ( ) *Gerador   |             |                          |
| ( ) *Energia solar   |             |                          |

| Água e esgoto                                 |
|---|
| De onde vem a água que abastece sua casa?     |
| ( ) rede pública                              |
| ( ) poço ou nascente                          |
| ( ) cisterna de placa                         |
| ( ) barreiro                                  |
| ( ) açude                                     |
| Outra. Qual?                                  |
| Qual é o destino do esgoto de sua residência? |
| ( ) Rede pública                              |
| ( ) Fossa rudimentar (negra)                  |
| ( ) Liberação a céu aberto (vala)             |
| ( ) Rio ou riacho                             |
| ( ) Fossa séptica                             |



## Questionário - Não-Beneficiário

### Bens duráveis no domicílio

| Tem na sua casa:            |                              |                              |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Telefone convencional fixo? | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Telefone celular?           | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Televisão?                  | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Microcomputador?            | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Acesso a Internet           | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Rádio?                      | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Geladeira?                  | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Antena parabólica?          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |



| Quantos destes itens tem na casa? (0 para nenhum item) |                      |
|--|----------------------|
| Carro  | <input type="text"/> |
| Moto   | <input type="text"/> |
| Caminhão   | <input type="text"/> |
| Trator   | <input type="text"/> |
| Micro trator   | <input type="text"/> |
| Grade  | <input type="text"/> |
| Arado  | <input type="text"/> |
| Roçadeira  | <input type="text"/> |
| Plantadeira  | <input type="text"/> |
| Pulverizador   | <input type="text"/> |
| Carretela  | <input type="text"/> |
| Outros:  | <input type="text"/> |

**Questionário - Não-Beneficiário**

| Nome | Sexo (M) (F) |   | Idade | Parentesco   | Estado Civil      | Escolaridade  |                      | Está estudando? |   | Trabalha: |    | *Renda R\$/mês |
|------|--------------|---|-------|--------------|-------------------|---|----------------------|-----------------|---|-----------|----|----------------|
|      | M            | F |       |              |                   | Na propriedade?   | Fora da Propriedade? | S               | N | S         | N  |                |
| 1    | M            | F |       | Beneficiário | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 2.   | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 3    | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 4    | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 5    | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 6    | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 7    | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 8    | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |
| 9    | M            | F |       |              | S( ) C( )<br>J( ) | ( ) Analf. ( ) Alfáb. ( ) 4 série ( ) 8 série ( ) E.Méd.<br>( ) Prof. ( ) Técnico ( ) Sup. ( ) P Alf Adul ( ) EJA | S                    | N               | S | N         | S* | N              |

Qual é a renda média da produção agrícola na propriedade?  
R\$ \_\_\_\_\_ / mês

## Questionário - Não-Beneficiário

| Recebe algum benefício do governo, prefeitura? ( ) Sim * ( ) Não |     | *Qual o programa e o valor? |     |                   |     |
|--|-----|-----------------------------|-----|-------------------|-----|
| não sei  | R\$ | bolsa família               | R\$ | bolsa escola      | R\$ |
| cartão alimentação   | R\$ | pensão                      | R\$ | vale gás          | R\$ |
| aposentadoria  | R\$ | BPC                         | R\$ | programa estadual | R\$ |
| bolsa cidadã   | R\$ | PETI                        | R\$ | outra             | R\$ |

### Valores referência para os benefícios recebidos

Bolsa Família – R\$ 15 a R\$ 95

Bolsa Escola – R\$ 15 a R\$ 45

Cartão Alimentação – R\$ 50

Vale Gás R\$ 15 a cada dois meses

BPC: 1 sm (R\$ 300/mês)

Bolsa Cidadã (Ceará): R\$ 5 a R\$ 85

PETI: R\$ 25 por criança rural até 2 crianças;

R\$ 40 por criança urbana até 2 crianças

| Caracterização da terra                     |  |
|---|--|
| Qual é a área da sua terra?                 | [ _____ ] ha   |
| Qual é a área que aproveita para plantar?   | [ _____ ] ha   |
| Você é proprietário da terra em que produz? | ( ) Sim ( ) Não*   |
| * Qual a sua condição de exploração?        | ( ) arrendatári ( ) meeir ( ) parceiro ( ) Título de uso (assentamento) ( ) Ocupante |

| Acesso ao PRONAF e ao PAA                           |  |
|---|--|
| Já recebeu financiamento do PRONAF ( ) Sim* ( ) Não | <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">➔</div> <div>*Qual é sua classificação no PRONAF?</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>( ) A</span> <span>( ) B</span> <span>( ) C</span> <span>( ) D</span> </div> |
| Você conhece o PROAGRO? ( ) Sim ( ) Não             | Já contratou PROAGRO? ( ) Sim ( ) Não*   |
| *Contratataria ( ) Sim ( ) Não                      |  |
| Por que?  |  |

### Questionário - Não-Beneficiário

| PRODUÇÃO DA CPR |     |                      |    |         |                     |     |        |        |     |        |      |     |     |       |  |
|-----------------|-----|----------------------|----|---------|---------------------|-----|--------|--------|-----|--------|------|-----|-----|-------|--|
| N               | Ano | Produto<br>quant./un | ha | Animais | Destino da produção |     |        |        |     |        | R\$  |     | /un |       |  |
|                 |     |                      |    |         | %                   | R\$ | /un    | %      | R\$ | /un    | %    | R\$ |     |       |  |
| 1               | 03  |                      |    |         | Org.                |     |        | Interm |     |        | Cons |     |     | Armaz |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     | Subs   |      |     |     | Troca |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     | Interm |        |     | Cons   |      |     |     | Armaz |  |
| 2               | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     | Subsis |      |     |     | Troca |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Interm |        |     | Cons   |      |     |     | Armaz |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     | Subsis |      |     |     | Troca |  |
| 3               | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Interm |        |     | Cons   |      |     |     | Armaz |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     | Subsis |      |     |     | Troca |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     | Interm |        |     | Cons   |      |     |     | Armaz |  |
| 4               | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     | Subsis |      |     |     | Troca |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Interm |        |     | Cons   |      |     |     | Armaz |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     | Subsis |      |     |     | Troca |  |
| 5               | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Interm |        |     | Cons   |      |     |     | Armaz |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     | Subsis |      |     |     | Troca |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     | Interm |        |     | Cons   |      |     |     | Armaz |  |
| 6               | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     | Subsis |      |     |     | Troca |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Interm |        |     | Cons   |      |     |     | Armaz |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     | Subsis |      |     |     | Troca |  |
| 7               | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Interm |        |     | Cons   |      |     |     | Armaz |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     | Subsis |      |     |     | Troca |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     | Interm |        |     | Cons   |      |     |     | Armaz |  |
| 8               | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Interm |        |     | Cons   |      |     |     | Armaz |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     | Subsis |      |     |     | Troca |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     | Interm |        |     | Cons   |      |     |     | Armaz |  |
| 9               | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     | Subsis |      |     |     | Troca |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Interm |        |     | Cons   |      |     |     | Armaz |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     | Subsis |      |     |     | Troca |  |
| 10              | 03  |                      |    |         | Org.                |     | Interm |        |     | Cons   |      |     |     | Armaz |  |
|                 | 04  |                      |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     | Subsis |      |     |     | Troca |  |
|                 | 05  | /                    |    |         | Org.                |     | Comer  |        |     | Subsis |      |     |     | Troca |  |

### Questionário - Não-Beneficiário

| Preço / Custo de produção                            |                                  |   |  |                                       |   |
|--|----------------------------------|---|--|---------------------------------------|---|
| N  | Os preços pagam a produção?      |   |  |                                       |   |
| 1  | S                                | N   | 6  | S                                     | N |
| 2  | S                                | N   | 7  | S                                     | N |
| 3  | S                                | N   | 8  | S                                     | N |
| 4  | S                                | N   | 9  | S                                     | N |
| 5  | S                                | N   | 10   | S                                     | N |
| Divulgação e percepção do programa                   |                                  |   |  |                                       |   |
| Já ouviu falar do PAA?                               |                                  |   |  |                                       |   |
| ↓ <sup>S</sup> ( ) Sim                               |                                  |   | ( ) Não ( explicar o PPA)                          |                                       |   |
| Como ficou sabendo do PAA pela primeira vez?         |                                  |   |  | ↓ <sup>N</sup>                        |   |
| <input type="checkbox"/> Líder. Local                | <input type="checkbox"/> Gov. E. | <input type="checkbox"/> Meios de comunicação | <input type="checkbox"/> Secretaria de Agricultura |                                       |   |
| <input type="checkbox"/> Prefeitura                  | <input type="checkbox"/> Gov. F. | <input type="checkbox"/> CONAB                | <input type="checkbox"/> EMATER                    |                                       |   |
| <input type="checkbox"/> Outros:                     |                                  |   |  |                                       |   |
| Por que não participou? (principal motivo)           |                                  |   | Qual a dificuldade em participar?                  |                                       |   |
| ( ) Complicado                                       |                                  | ( ) Faltaram documentos                       |  | ( ) Não sou da associação             |   |
| ( ) Outro:   |                                  |   |  |                                       |   |
| O que achou?   |                                  |   |  |                                       |   |
| ( ) Muito Bom  |                                  | ( ) Bom                                       |  | ( ) Ruim ( ) Muito Ruim               |   |
| Você entendeu como funciona todo o PAA               |                                  |   |  |                                       |   |
| ( ) Bem  |                                  | ( ) Mais ou menos                             |  | ( ) Pouco                             |   |
| Gostaria de participar?                              |                                  |   |  |                                       |   |
| ( ) Sim*   |                                  | ( ) Não : Por quê?                            |  |                                       |   |
| *Qual sua motivação para participar do PAA?          |                                  |   |  |                                       |   |
| ( ) É fácil vender                                   |                                  | ( ) Preço pago pelo PAA                       |  | ( ) Convite ( ) Outro Qual?           |   |
| Qual a principal dificuldade para participar do PAA? |                                  |   |  |                                       |   |
| ( ) Documentação                                     |                                  | ( ) Não tinha produção                        |  | ( ) Qualidade ou quantidade produzida |   |
| ( ) Outros:  |                                  |   |  |                                       |   |

## Questionário - Não-Beneficiário

|  |                                     |                                  |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| JÁ PROCUROU / PROCURARIA mais informações sobre o PAA?             | ( ) Sim                             | ( ) Não                          |
| ONDE BUSCOU / BUSCARIA?  |                                     |                                  |
| <input type="checkbox"/> Sindicato                                 | <input type="checkbox"/> Prefeitura | <input type="checkbox"/> Outro:  |
| SE BUSCOU Ficou com dúvidas ?                                      | ( ) Sim                             | ( ) Não                          |
| Conhece outros locais para tirar dúvidas, ou ter mais informações? | ( ) Sim*                            | ( ) Não                          |
| Quais?   |                                     |                                  |
| Se você participar do programa, o que fica melhor?                 |                                     |                                  |
| <input type="checkbox"/> Comercialização                           | <input type="checkbox"/> Preço      | <input type="checkbox"/> Outro : |
| Qual a sua principal dificuldade para participar do PAA?           |                                     |                                  |
|  |                                     |                                  |
|  |                                     |                                  |
| Você já ouviu falar do Programa Fome Zero?                         | ( ) Não                             | ( ) Não                          |
| Sabe se o PAA é do Fome Zero?                                      | ( ) Sim                             | ( ) Não                          |

**Fim da entrevista:** \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ m

**Avaliação da entrevista**

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Muito Boa |
| <input type="checkbox"/> | Boa       |
| <input type="checkbox"/> | Média     |
| <input type="checkbox"/> | Ruim      |
| <input type="checkbox"/> | Descartar |

# PESQUISA

## Avaliação do Programa de Aquisição de Alimentos - Leite

**Instituições Executoras:** Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco por meio da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento (FADE/UFPE).

**Equipe Responsável:** Alfredo Soares (coordenador), André Matos Magalhães e Alexandre Rands Barros.

**Período de Execução:** Junho/2005 a Março/2006.

### 1. Objetivos

Esta pesquisa teve por objetivo geral avaliar o processo de implementação do Programa de Aquisição de Alimentos – Leite (PAA-Leite) e seus resultados sobre a ótica dos produtores, receptores de leite e sobre o mercado leiteiro. O estudo buscou: 1) analisar o processo de seleção dos agricultores beneficiários do programa e as mudanças observadas nos meios de produção utilizados; 2) analisar o nível de produção das usinas em relação à capacidade de produção instalada, seus fornecedores (analisando a participação dos agricultores familiares) e principais compradores do leite (analisando o papel dos estados); 3) analisar as percepções sobre o programa por parte dos agricultores beneficiários e não-beneficiários e das famílias beneficiárias e não beneficiários na recepção de leite; 4) avaliar o impacto das aquisições governamentais sobre os mercados regionais do leite.

### 2. Metodologia

Para a avaliação do processo de implementação e dos resultados do Programa, o estudo combinou métodos qualitativos e quantitativos. Na parte qualitativa, foram realizadas entrevistas com gestores estaduais, locais e representantes das usinas, e realizados grupos focais com beneficiários e não-beneficiários do Programa, tanto produtores quanto receptores do leite. Na parte quantitativa, foram aplicados questionários aos produtores beneficiários e não-beneficiários do programa, além da realização de um estudo econométrico acerca do impacto do programa sobre os preços e quantidades de mercado do leite e sobre a renda dos produtores.

Dentre as questões investigadas, por meio dos dois métodos, observaram-se as percepções dos atores pesquisados sobre o grau de conhecimento do programa, divulgação, processo de inscrição e seleção, a relação com os governos estaduais, resultados, pontos positivos e obstáculos para sua implementação.

As entrevistas com os gestores e representantes das usinas, a aplicação dos questionários, bem como o estudo econométrico, foram realizados nos 10 estados que implementaram o Programa<sup>1</sup>. Os grupos focais com produtores beneficiários e não-beneficiários e com receptores ou potenciais receptores de leite, pessoas carentes em situação de risco alimentar, ocorreram em 5 dos 10 estados.

<sup>1</sup> No caso do estudo econométrico, pela indisponibilidade de dados, não foi possível obter resultados para os estados de Alagoas, Piauí e Maranhão.



Todos os não-beneficiários pesquisados apresentavam o perfil para participar do programa, mas, por motivos diversos, não haviam participado.

Em cada um dos estados em que foram realizados os grupos focais, a pesquisa trabalhou com duas comunidades, sendo uma de produtores e outra de consumidores. As comunidades foram escolhidas por sorteio entre aquelas localizadas em cidades de porte médio, fora da região metropolitana, numa distância que não ultrapassasse 100 ou 150 km a partir da capital. Com isso, procurou-se evitar as regiões metropolitanas, tanto quanto as cidades menores, localizadas em regiões remotas. Em cada comunidade, foram formados dois grupos: um de beneficiários e outro de não-beneficiários.

Para a aplicação dos questionários, a amostra foi constituída, em cada um dos 10 Estados, por 200 produtores, sendo 120 aleatoriamente sorteados entre aqueles constantes das relações oficiais de fornecedores das usinas de processamento de leite, e os 80 restantes (não-fornecedores), identificados na circunvizinhança por indicação dos fornecedores sorteados.

Dada a abrangência do programa, era de se esperar grande impacto no preço de equilíbrio do mercado leiteiro, assim como nas quantidades produzidas, o que poderia elevar os preços, que estavam excessivamente baixos em função das peculiaridades desse mercado. A elevação do preço do leite traria conseqüências para toda a cadeia produtiva desse produto, afetando as quantidades produzidas e as rendas geradas aos produtores. Esses impactos foram mensurados em um estudo econométrico com séries temporais que utilizou dados secundários relativos aos preços e quantidades produzidas de leite de cada um dos estados em que o programa foi implementado. Consideraram-se diversos níveis de participação do programa na demanda de leite por estado, inclusive simulando o volume de compras do programa igual a zero, para se supor qual seria o preço e a produção de leite, caso o programa não existisse.

#### **Modelo econométrico utilizado para calcular o impacto do Programa sobre preço, produção e renda**

O Programa de Aquisição de Leite consiste na compra sistemática de uma parcela significativa do leite produzido nos estados nordestinos e norte de Minas Gerais a um preço superior àquele que prevalecia no mercado. O programa interfere no mercado, subtraindo da oferta de mercado um volume de leite correspondente à compra governamental. Como o leite do programa é distribuído para indivíduos carentes que não são demandantes desse mercado, não há retração da demanda de mercado pelo leite. Como conseqüência, pode-se esperar um aumento imediato do preço do leite e, conseqüentemente, uma elevação do nível das receitas líquidas dos produtores.

Esse aumento da receita tende, no momento seguinte, a induzir novos investimentos no setor, levando a uma aceleração do crescimento da oferta. Esse impacto varia, de estado para estado, em função, dentre outros fatores, do volume de leite adquirido pelo programa (medido como proporção da produção total do estado). Para avaliar esse impacto, utilizou-se uma equação, derivada do modelo de oferta e demanda, que inclui como variável explicativa a quantidade de leite comprada pelo programa.

O modelo econométrico utilizou dados mensais fornecidos pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) para o período entre janeiro de 1997 e junho de 2005. A FGV, entretanto, não coletou informações de preço de leite em Alagoas e no Piauí, razão pela qual esses dois estados foram excluídos da análise. O Maranhão, onde o Programa só foi iniciado a partir de 2005, também foi excluído. Por outro lado, os estados de Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte já dispunham de programas estaduais de aquisição de leite, desde o ano 2000, e a análise relativa a esses estados contempla os números relativos a esse período.

A equação de preço estimada tem como base o seguinte modelo:

$$S_t = f(P_0, \Delta r, \Delta c, S_{t-1}, S_{t-2}) \quad (1)$$

$$D = D(P_c, \Delta r, \Delta Y, L) \quad (2)$$

$$P_c = \alpha_0 + \alpha_1 P_{Ot} + \alpha_2 \Delta O_t + \alpha_3 \Delta r_t + \alpha_4 \Delta E_t \quad (3)$$

Onde:

- S = Oferta de leite;
- D = Demanda por leite;
- $P_0$  = Preço do leite ao produtor;
- $P_c$  = Preço ao consumidor;
- L = Volume de compras pelo programa do leite no estado;
- r = Taxa de juros;
- y = Renda (representada pela produção industrial e vendas no varejo);
- c = Quantidade de chuvas mensais na região leiteira;
- O = Preço do óleo diesel;
- E = Taxa de câmbio;
- $\Delta$  = Variação da variável.

A primeira equação representa a oferta no mercado estadual. A oferta depende do preço do leite ao produtor e reflete, por consequência, o esforço maior que os produtores estarão dispostos a fazer quando a recompensa (preços de venda) for maior. Ela também é uma função da taxa de juros que, quando cresce, eleva os custos de produção e obriga alguns produtores a reduzir sua produção. A oferta do leite também depende da produção de leite nos períodos anteriores e da variação da quantidade de chuvas mensais na região leiteira.

A segunda equação de demanda é padrão, apresentando-se como função da renda, da taxas de juros, do volume de leite comprado pelo programa e do preço do leite ao consumidor.

A terceira equação apresenta uma relação de arbitragem do custo dos transportes. O preço do leite ao consumidor tende a ter uma relação de equilíbrio com o preço ao produtor. Essa relação pode variar em função de mudanças dos preços dos combustíveis, dos custos de carregamento de estoques (representado pela taxa de juros) e da taxa de câmbio (variações da competitividade do produto importado).

Uma versão linear do logaritmo natural das variáveis pode ser representada como:

$$S_t = \gamma_0 + \gamma_1 P_{0t} - \gamma_2 \Delta r_t + \gamma_3 \Delta c_t + \gamma_4 S_{t-1} + \gamma_5 S_{t-2} + e_t \quad (1')$$

$$D_t = \beta_0 + \beta_1 \Delta Y_t + \beta_2 P_{ct} - \beta_3 \Delta r_t + \beta_4 L_t + v_t \quad (2')$$

$$P_{ct} = \alpha_0 + \alpha_1 P_{0t} + \alpha_2 \Delta O_t + \alpha_3 \Delta r_t + \alpha_4 \Delta E_t + u_t \quad (3')$$

Uma solução para essas três equações pode gerar:

$$P_{0t} = \left( \frac{1}{\gamma_1 - \alpha_1 \beta_2} \right) \{ (\beta_0 - \gamma_0 - \beta_2 \gamma_0) + (\gamma_2 - \beta_3 - \beta_2 \alpha_3) \Delta r_t - \gamma_3 \Delta c_t - \gamma_4 S_{t-1} - \gamma_5 S_{t-2} \} + \left( \frac{1}{\gamma_1 - \alpha_1 \beta_2} \right) \{ \beta_1 \Delta Y_t + (\beta_4) L_t - \beta_2 \alpha_2 \Delta O_t - \beta_2 \alpha_4 \Delta E_t \} + \frac{v_t - e_t - \beta_2 u_t}{\gamma_1 - \alpha_1 \beta_2} \quad (4)$$

Uma versão dessa equação em forma reduzida foi estimada por Mínimos Quadrados Ordinários para se obter o impacto do programa no preço do leite ao produtor. Como todas as variáveis do lado direito da equação são exógenas em relação aos desenvolvimentos do mercado de leite, não há problemas de endogeneidade ou identificação do modelo.

O impacto do programa nos preços do leite ao produtor foi estimado a partir de uma simulação do modelo acima, supondo-se  $L_t = 0$ , e comparando-se os resultados com os efetivamente observados. Isso significa que foi criada uma série temporal desse impacto, existindo um valor de impacto para cada período incluído nas estimativas.

Os dados utilizados foram mensais e cobriram o período entre janeiro de 1997 e junho de 2005. As diversas séries foram obtidas a partir das fontes apresentadas na tabela 1. Em alguns casos, o período de análise foi reduzido porque as séries não estavam disponíveis para todo o período. Isso ocorreu, por exemplo, com a série de preço de óleo para anos anteriores a 1999. De forma geral, entretanto, os dados estavam disponíveis para todo o período.

Foi necessário substituir a equação (4) pela equação (1') para se estimar o impacto do programa na quantidade de leite produzida em cada estado e para se obter a quantidade produzida como função das variáveis exógenas. Essa nova equação foi estimada de forma semelhante à equação (4) e com a mesma base de dados. Uma simulação semelhante à realizada para se estimar o impacto das compras de leite nos preços foi feita também nesse caso. Os dados reais foram comparados com os simulados sob a hipótese de que não haveria nenhuma compra ( $L = 0$ ) em todo o período. Dessa forma, obteve-se o impacto para cada mês do período em que o programa atuou.

Quadro 1 - Variáveis: sua descrição e identificação das suas fontes

| Variáveis  | Descrição da variável   | Fonte  |
|--|---|--|
| L = Volume de compras pelo programa do leite no estado               | Será representado pela quantidade de compra mensal de leite declarada pelos administradores do PAA leite.   | Administração do programa em nível federal. Secretarias Estaduais de Agricultura |
| S = Oferta de leite  | Será representada pela produção de leite por cada estado, registrado pelo IBGE. A série existente no IBGE é denominada de total de leite adquirido no estado.                                       | IBGE, Pesquisa do Leite  |
| P <sub>0</sub> = Preço do leite ao produtor                          | Preço recebido pelos produtores de leite, de acordo com estimativas do IBGE.  | Fundação Getúlio Vargas, Pesquisas de preços dos Estados                         |
| r = Taxa de juros  | Taxa SELIC, calculada pelo Banco Central.   | Banco Central  |
| P <sub>c</sub> = Preço ao consumidor                                 | Índice de preço ao consumidor de leite, que é incluído nos cálculos dos índices de preços ao consumidor para os diversos estados.   | Fundação Getúlio Vargas, Pesquisas de preços dos Estados                         |
| y = Renda (representada pela produção industrial e vendas no varejo) | Primeiro componente principal entre vendas do comércio e produção industrial para os estados onde houver as duas séries, ou apenas as vendas do comércio quando apenas estas estiverem disponíveis. | IBGE, PIM-PF ou Pesquisa Mensal do Emprego                                       |
| c = Quantidade de chuvas mensais na região leiteira                  | Medida de precipitações pluviométricas média no estado no mês.  | INPE. Órgãos estaduais   |
| D = Demanda  | Será representada pela produção de leite por cada estado, registrado pelo IBGE.   | IBGE, Pesquisa do Leite  |
| O = Preço do óleo diesel   | Preço médio do óleo diesel no estado, de acordo com dados da Agência Nacional de Petróleo.  | ANP  |
| E = Taxa de câmbio   | Taxa de câmbio para compra, como divulgado pelo Banco Central.  | Banco Central  |

## QUESTIONÁRIOS DE PESQUISA

### A) QUESTIONÁRIO PARA PESQUISA JUNTO ÀS USINAS PROCESSADORAS DE LEITE

Data de aplicação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° do Questionário

Entrevistador(a): \_\_\_\_\_ Tipo de entrevista: [1] Telefone [2] Fax

Tipo de questionário: [1] Usina [2] Cooperativa/associação [3] Laticínio [4] Fazenda de leite

Estado \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_

Hora de início da entrevista

Empresa \_\_\_\_\_

Fone com DDD: \_\_\_\_\_

Entrevistado 1: \_\_\_\_\_ Função 1: [1] Diretor/presidente [2] Responsável técnico [3] Contador Outra (especificar) \_\_\_\_\_

Entrevistado 2: \_\_\_\_\_ Função 2 [1] Diretor/presidente [2] Responsável técnico [3] Contador Outra (especificar) \_\_\_\_\_

01. O(A) sr(a). poderia me dizer qual foi o ano de fundação da sua empresa?  
\_\_\_\_\_ (anotar)

02. Esta(e) usina/laticínio/ fazenda/ cooperativa/associação é exclusivamente para o programa do Leite ou esta usina/laticínio/ fazenda/ cooperativa/associação ou fornece leite e derivados para outras opções de mercado?  
(ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)

[1] Exclusivamente para o programa PAA-Leite Q5 [2] Também fornece para outros mercados Q3

**ATENÇÃO: AS QUESTÕES 3 E 4 SÓ DEVERÃO SER RESPONDIDAS POR QUEM FORNECE LEITE PARA OUTROS DESTINOS QUE NÃO APENAS PARA O PROGRAMA DO LEITE**

03. Para que outros mercados o(a) sr(a). fornece leite e derivados: para o mercado local, o regional ou o nacional?  
(ESPONTÂNEA ATÉ 3 OPÇÕES)

[1] Local [2] Regional [3] Estadual [4] Nacional [5] Todos

04. Que produtos o(a) sr(a). fornece nesse(s) mercado(s)? (ESPONTÂNEA N° LIVRE DE OPÇÕES)

[01] Queijo [03] Iogurte [05] Doce de leite [07] Leite pausterizado tipo C [08] Coalhada

[02] Manteiga [04] Bebida láctea [06] Requeijão [93] Todos Outro \_\_\_\_\_

05. Agora, eu gostaria que o(a) sr(a). me dissesse, em média, qual é ...

a) potencial total diário de processamento de leite ? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)  
\_\_\_\_\_ (anotar)

b) o volume diário de processamento de leite para o programa? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)  
\_\_\_\_\_ (anotar)

c) o volume diário de processamento de leite para outros programas (merenda, por exemplo)? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)  
\_\_\_\_\_ (anotar)

d) o volume diário de processamento de leite para o mercado, ou seja, fora de programas do governo? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)  
\_\_\_\_\_ (anotar)

06. Quais são os municípios em que o(a) sr(a). compra leite? De que estado?(ESPONTÂNEA N° LIVRE DE OPÇÕES)

MUNICÍPIO

UF

MUNICÍPIO

UF

07. Qual é a distância máxima em KM de captação do produto? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)  
\_\_\_\_\_ (Anotar)

08. Qual é o número de produtores que fornecem leite para esta usina/laticínio/ fazenda/ cooperativa/associação?  
\_\_\_\_\_ (Anotar)

**ATENÇÃO: AS QUESTÕES 9 E 10 SÓ DEVERÃO SER FEITAS PARA QUEM FORNECE LEITE TAMBÉM PARA OUTROS MERCADOS, OU SEJA, RESPONDEU CÓDIGO 2 NA QUESTÃO 2, SENÃO VÁ PARA A QUESTÃO 11**

09. Desses produtores, quantos fornecem especificamente para o programa do leite? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)  
\_\_\_\_\_ (Anotar)

**Questionário - Usinas Processadoras de Leite**

10. Em média, quanto a sua usina/laticínio/ fazenda/ cooperativa/associação paga pelo litro do leite (FORA DO PROGRAMA)?

\_\_\_\_\_ (ANOTAR COM CENTAVOS)

11. O(A) sr(a). realizou algum investimento para entrar no programa do leite? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)

[1] Sim Q12                      [2] Não Q13

12. Qual o valor do investimento? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)

\_\_\_\_\_ (anotar em R\$)    [9999998] Não respondeu

13. Quais foram os investimentos realizados? (ESPONTÂNEA Nº LIVRE DE OPÇÕES)

- |                             |                              |                          |                      |
|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------|
| [01] Caminhão               | [05] Embaladeira             | [09] Embalagem           | [13] Tanque expansão |
| [02] Tanque de resfriamento | [06] Tanque de recepção      | [10] Câmara frigorífica  | [14] Bombas          |
| [03] Tanque de escoamento   | [07] Pausterizador           | [11] Tanque de estocagem | [15] Banco gelo      |
| [04] Tanque pulmão          | [08] Tanque isotérmico       | [12] Baú frigorífico     | [16] Envazadora      |
| [17] Máquina de fazer gelo  | [18] Utilitário(caminhonete) | [19] Galpão              | [98] NR              |

Outros (especificar) \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO: A QUESTÃO 14 SÓ DEVERÁ SER FEITA PARA QUEM FORNECE LEITE TAMBÉM PARA OUTROS MERCADOS, OU SEJA, RESPONDEU CÓDIGO 2 NA QUESTÃO 2, SENÃO AGRADEÇA E ENCERRE O QUESTIONÁRIO.**

14. Agora, eu gostaria que o(a) sr(a). me dissesse quais foram as quantidades e preços de compra do leite FORA DO PROGRAMA do leite .... .... (LER MÊS E ANO) OBS. SE NÃO QUISER INFORMAR, ANOTAR [999998] Não respondeu

| Ano                                     | Quantidade              | Preço ( em real)              |
|---|-------------------------|-------------------------------|
| Janeiro de 2003                         | [               ] _____ | [ ], [   ] R\$ _____ [998] NR |
| Maio de 2003                            | [               ] _____ | [ ], [   ] R\$ _____ [998] NR |
| Setembro de 2003                        | [               ] _____ | [ ], [   ] R\$ _____ [998] NR |
| Janeiro de 2004                         | [               ] _____ | [ ], [   ] R\$ _____ [998] NR |
| Maio de 2004                            | [               ] _____ | [ ], [   ] R\$ _____ [998] NR |
| Setembro de 2004                        | [               ] _____ | [ ], [   ] R\$ _____ [998] NR |
| Janeiro de 2005                         | [               ] _____ | [ ], [   ] R\$ _____ [998] NR |
| Maio de 2005                            | [               ] _____ | [ ], [   ] R\$ _____ [998] NR |
| Previsão para o mês de setembro de 2005 | [               ] _____ | [ ], [   ] R\$ _____ [998] NR |

| ] h: [ | ] min Hora de término da entrevista

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ENTREVISTADOR**

Declaro que as informações por mim coletadas atendem ao padrão de qualidade exigido pela FADE, ou seja:

\* O entrevistado enquadrou-se dentro do perfil exigido pelas cotas

\* As informações são verdadeiras e foram corretamente anotadas no questionário.

\* O questionário foi revisado cuidadosamente e todos os campos estão devidamente preenchidos

\* Tenho conhecimento que pelo menos 20% do material por mim coletado será verificado em campo para controle de qualidade

ASSINATURA DO ENTREVISTADOR : \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2005.

**B) QUESTIONÁRIO PARA PESQUISA QUANTITATIVAS JUNTO AOS PRODUTORES DE LEITE**

Data de aplicação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° do Questionário \_\_\_\_\_  
 Entrevistador(a): \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_  
 Estado: \_\_\_\_\_ Hora de início da entrevista \_\_\_\_\_  
 Código do Produtor \_\_\_\_\_ Entrevistado: \_\_\_\_\_

**01. O(A) sr(a). mora na fazenda? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)**  
 [1] Sim *Q1.1* [2] Não *Q2* [9] *NOQ2*

**01.1. Mais ou menos, há quanto tempo? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)**

\_\_\_\_ (Anotar em anos) [00] Há menos de 1 ano [97] Não lembra [98] Não opinou

**02. Agora eu gostaria de saber um pouco sobre a sua família. Quem mora com o(a) sr(a). na sua casa/fazenda? (começar pelo entrevistado)**

|             |                                     |  |  |  |  |   |   |                                      |
|-------------|-------------------------------------|--|--|--|--|---|---|--------------------------------------|
| <b>Nome</b> | <b>Sexo</b><br>[1] Fem<br>[2] Masc. | <b>Quantos anos tem?</b><br>(anotar)   | <b>Qual a última série que essa pessoa completou tendo sido aprovado?</b> (anotar a última série: <i>se universitário, anotar o último período em que foi aprovado</i> ) | <b>De que curso?</b>   | <b>Qual é a ocupação dela no mercado?</b>  | <b>Em qual área: na agricultura/pecuária, na indústria ou no comércio/ serviços?</b>                | <b>A ocupação dessa pessoa na fazenda é em tempo integral, em tempo parcial ou é ocasional?</b> | <b>E qual é a renda mensal dela?</b> |
|             |                                     | [0] Analfabeto<br>[1] Até 1º grau (1ª à 8ª Série)<br>[2] 2º grau (1ª à 3ª Série)<br>[3] Superior | [01] Analfabeto<br>[1] Até 1º grau (1ª à 8ª Série)<br>[2] 2º grau (1ª à 3ª Série)<br>[3] Superior  | [4] Supletivo 1º G<br>[5] Supletivo 2º G<br><input type="button" value="⌵"/><br><i>não preencher</i> | [01] Trabalha com carteira<br>[02] Trabalha sem carteira<br>[04] Procurando emprego<br>[05] Desempregado<br>[06] Estudante e não trabalha<br>[07] Dona de casa<br>[08] Aposentado/ pensionista<br>[93] Outra [97] NS [98] NI | [1] Trabalhador agrícola<br>[2] Indústria/comércio<br>[3] Comércio/serviços<br>[7] NC [8] NS [9] NI | [1] Tempo integral<br>[2] Tempo parcial<br>[3] Ocasional<br>[7] NC [8] NS [9] NI                | [99997] NS<br>[99998] NI             |

## Questionário - Produtores de Leite

**03. Qual é, aproximadamente, a distância, em quilômetros, da fazenda até**

- | Itens  | Distância (anotar) |
|--|--------------------|
|  | [000] Menos de 1Km |
| 1. a rodovia principal?                        |                    |
| 2. a usina de processamento de leite?          |                    |
| 3. o telefone mais próximo?                    |                    |
| 4. o ponto mais próximo de transporte público? |                    |

**04. Agora eu gostaria que o(a) sr(a). avaliasse as condições de acesso até a sua fazenda: o(a) sr(a). diria que estão ótimas, boas, regulares, ruins ou péssimas? (ESTIMULADA)**

- [1] Ótimas [2] Boas [3] Regulares [4] Ruins [5] Péssimas [9] NS/NO

**05. Falando agora sobre transporte público, eu gostaria de saber qual o(a) sr(a). mais utiliza ? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)**

- [1] Ônibus [2] Trem [3] Motoboy [4] Transporte alternativo (kombi, vans, bestas) [9] NS/NI

**06. Quantas vezes por dia esse meio de transporte se torna disponível? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)**

- \_\_\_\_\_ (Anotar) [00] Menos de 1 vez por dia (ex. de 2 em 2 dias) [97] NS [98] NI

**Agora eu gostaria de falar sobre a sua propriedade.**

**07. Qual é, aproximadamente, o tamanho desta fazenda em hectares? (ESPONTÂNEA)**

- \_\_\_\_\_ (Anotar) [99997] Não sabe [99998] Não informou

**08. Esta fazenda/propriedade é própria ou arrendada? (ESTIMULADA)**

- [1] Própria [2] Arrendada [3] Parte própria/parte arrendada [9] NS/NI

**09. Quantas casas existem na sua fazenda/propriedade? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)**

- \_\_\_\_\_ (Anotar) [997] Não sabe [998] Não informou

**10. Esta fazenda/ propriedade possui área coberta para o abrigo de animais? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)**

- [1] Sim *Q10.1* [2] Não *Q11* [9] Não informou *Q11*

**10.1. Quantos animais podem ser abrigados nesta área? (ESPONTÂNEA)**

- \_\_\_\_\_ (Anotar) [9997] Não sabe [9998] Não informou

**11. Qual é o tamanho total da área, em hectare, de pasto nativo/ natural? (ESPONTÂNEA)**

- \_\_\_\_\_ (Anotar) [99996] Não tem pasto natural [99997] NS [99998] NI

**12. E qual é o tamanho total da área, em hectare, de pasto plantado (irrigado)? (ESPONTÂNEA)**

- \_\_\_\_\_ (Anotar) [99996] Não tem pasto plantado [99997] NS [99998] NI

**13. O(A) sr(a). planta alguma coisa na sua fazenda? Quais são as principais? (ESPONTÂNEA ATÉ 5 OPÇÕES)**

- [01] Não [02] Milho [03] Feijão [04] Mandioca [05] Batata

Outra 1 \_\_\_\_\_ Outra 2 \_\_\_\_\_ [97] Não sabe [98] NR

**14. Agora eu gostaria de saber qual é a renda anual gerada pela venda da produção dessas culturas, sem contar com a renda gerada pela venda do leite? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)**

- \_\_\_\_\_ (Anotar) [99997] Não sabe [99998] Não informou



## Questionário - Produtores de Leite

15. A sua fazenda/propriedade possui.... (ler os itens abaixo)? Quantos? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)

| CAPITAL FÍSICO   | 15.1 Possui? |     | 15.2 Quantos? |
|------------------|--------------|-----|---------------|
|                  | SIM          | NÃO | (Anotar)      |
| a) Trator        |              |     |               |
| b) Arado         |              |     |               |
| c) Caminhão      |              |     |               |
| d) Carro passeio |              |     |               |
| e) Triturador    |              |     |               |
| f) Resfriador    |              |     |               |
| g) Utilitário    |              |     |               |
| h) Moto          |              |     |               |
| i) Bicicleta     |              |     |               |
| j) Geladeira     |              |     |               |
| k) Computador    |              |     |               |
| l) Televisão     |              |     |               |

16. Agora eu gostaria de falar sobre o seu criatório. Qual é o número total de ... (LER OS ITENS ABAIXO E FAZER A QUESTÃO NA LINHA) (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)

| Tipo                 | 16.1 Qual é o número total de (LER OS ITENS ABAIXO) na sua fazenda?<br>[9996] Não cria <input type="checkbox"/> Próx<br>[9997] Não sabe<br>[9998] Não informou | 16.2 Destes, quantos são puros? (codificar e alinhar à direita)<br>[9997] NS<br>[9998] NI | 16.3 Quantos são meia raça? (codificar e alinhar à direita)<br>[9997] NS<br>[9998] NI | 16.4 Quantos são mestiços? (codificar e alinhar à direita)<br>[9997] NS<br>[9998] NI | 16.5 Quantas estão lactando? (codificar e alinhar à direita)<br>[9997] NS<br>[9998] NI | 16.6 Quanto vale, em média, cada ... (LER OS ITENS AO LADO)? (codificar e alinhar à direita)<br>[99997] NS<br>[99998] NI |
|----------------------|--|---|---|--|--|--|
| a) Vacas             |  |   |   |  |  |  |
| b) Bois              |  |   |   |  |  |  |
| c) Cavalos           |  |   |   |  |  |  |
| d) Caprinos e ovinos |  |   |   |  |  |  |

17. Vamos agora falar sobre a produtividade diária das suas vacas leiteiras. Eu preciso saber a quantidade de vacas de 3 litros a mais de 15 litros que o(a) sr(a). tem. Quantas vacas de (LER AS OPÇÕES ABAIXO) o(a) sr(a). tem?

| A. Três litros? | B. Cinco litros? | C. Oito litros? | D. Dez litros? | E. Doze litros? | F. Quinze litros? | G. Mais de quinze litros? |
|-----------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|-------------------|---------------------------|
| [0000]          | [9997]           | [9998]          | [9998]         | [9998]          | [9998]            | [9998]                    |
| Nenhuma         | Não sabe         | Não informou    |                |                 |                   |                           |

18. De que material são constituídos os baldes para ordenha? (ESPONTÂNEA ATÉ 3 OPÇÕES)

[1] Aço inox [2] Plástico [3] Zinco [4] Alumínio [5] Lata [8] NS [9] NI

19. E os tambores para transporte do leite são de que material? (ESPONTÂNEA ATÉ 3 OPÇÕES)

[1] Aço inox [2] Plástico [3] Zinco [4] Alumínio [5] Lata [8] NS [9] NI

## Questionário - Produtores de Leite

20. Vamos agora falar sobre a venda de animais nesta fazenda. Entre janeiro de 2004 até hoje, quantos (as)...(LER OS ITENS ABAIXO E FAZER A QUESTÃO NA LINHA) o(a) sr(a).  
vendeu?(*ESPONTÂNEA*)

|      |  |   |   |                                   |  |  |
|------|--|---|---|-----------------------------------|--|--|
| Tipo | 18.1<br>Quantos(as)<br>...(LER OS<br>ITENS AO<br>LADO)...o(a)<br>sr(a).<br>vendeu? | 18.2. Destes,<br>quantos eram<br>de raça<br>pura? | 18.3.<br>Quantos<br>eram de meia<br>raça? | 18.4 Quantos<br>eram<br>mestiços? | 18.2 Qual foi o<br>preço médio de<br>venda de cada<br>(LER OS ITENS AO<br>LADO)? (codificar) | 18.3 Qual era<br>a produ-<br>tividade mé-<br>dia diária de<br>cada... (LER OS<br>ITENS AO LADO)? |
|------|--|---|---|-----------------------------------|--|--|

a) Vacas

b) Touros

21. Vamos agora falar sobre a compra de animais nesta fazenda/propriedade. Entre janeiro de 2004 até hoje, quantos (as)...(LER OS ITENS ABAIXO E FAZER A QUESTÃO NA LINHA) o(a) sr(a).  
comprou?(*ESPONTÂNEA*)

|      |   |   |  |                                   |   |  |
|------|---|---|--|-----------------------------------|---|--|
| Tipo | 18.1<br>Quantos(as)<br>...(LER OS<br>ITENS AO<br>LADO)...o(a)<br>sr(a).<br>comprou? | 18.2. Destes,<br>quantos eram<br>de raça<br>pura? | 18.3. Quantos<br>eram de meia<br>raça? | 18.4 Quantos<br>eram<br>mestiços? | 18.2 Qual foi o<br>preço médio de<br>compra de cada<br>(LER OS ITENS AO<br>LADO)? (codificar) | 18.3 Qual era<br>a produ-<br>tividade mé-<br>dia diária de<br>cada... (LER OS<br>ITENS AO LADO)? |
|------|---|---|--|-----------------------------------|---|--|

a) Vacas

b) Touros

**Agora vamos falar sobre seus planos futuros em relação à compra e venda de animais.**

22. No próximo ano (2006), o(a) sr(a). planeja melhorar o seu plantel? De que maneira?  
(*ESTIMULADA ATÉ 3 OPÇÕES*)

[01] Não

[02] Comprando novas vacas, iguais as que tem atualmente

[03] Comprando novas vacas, mais produtivas que as que tem atualmente

[04] Vendendo as que tem para comprar outras mais produtivas

[05] Comprando um touro de raça

[06] Fazendo inseminação

[07] Procurando cruzar as vacas com touros de raça

**OBS: COMBINAÇÕES DE RESPOSTAS IMPOSSÍVEIS: [1 E OUTRA OPÇÃO], [2 E 3], [2 E 4]**

23. O(A) sr(a). fornece ração suplementar (além do pasto) às vacas lactantes? (*ESPONTÂNEA* 1  
OPÇÃO)

[1] Sim **Q 23.1.**

[2] Não **Q 24**

[9] Não informou **Q 24**

**23.1 Quantos meses por ano?**(*ESPONTÂNEA*)

\_\_\_\_\_ (Anotar)

[97] Não sabe/não tem certeza

[98] Não informou

**23.2 Qual é, em média, a quantidade diária de ração fornecida, por vaca, em kg?**  
(*ESPONTÂNEA*)

\_\_\_\_\_ (Anotar)

Não sabe/não tem certeza

]Não informou

## Questionário - Produtores de Leite

### 23.3 Qual é o preço médio do quilo desta ração? (ESPONTÂNEA)

\_\_\_\_\_ (Anotar) Não sabe/não tem certeza Não informou

DOENÇA

### ATENÇÃO FAZER ESTA QUESTÃO NA COLUNA!!!

24. Que vacinas o(a) sr(a) costuma aplicar no seu rebanho? (ESPONTÂNEA)

**ATENÇÃO: SÓ FAZER A Q25 PARA QUEM RESPONDEU 1 NA Q24!!!!**

25. Com que frequência o(a) sr(a) aplica a vacina contra...(LER AS DOENÇAS ABAIXO)?

[1] Citou  
[2] Não citou

[1] 1 vez por ano  
[2] 1 vez a cada dois anos

[7] Não sabe  
[8] NI

- |                              |     |     |     |
|------------------------------|-----|-----|-----|
| a) Aftosa                    | [ ] | [ ] | [ ] |
| b) Raiva                     | [ ] | [ ] | [ ] |
| c) Brucelose                 | [ ] | [ ] | [ ] |
| d) Outra (especificar) _____ | [ ] | [ ] | [ ] |

26. Que vermífugo o(a) sr(a) usa? (ESPONTÂNEA)

**Q27**

[96] Nenhum **Q28** [98] Não informou **Q28** [97] Não sabe/não tem certeza **Q28**

27. Qual a frequência média que o vermífugo é usado? (ESPONTÂNEA)

[1] Anual (1 vez ao ano) [3] Trimestral (3 vezes ao ano) [7] Não sabe/não tem certeza  
[2] Semestral (2 vezes ao ano) [4] Bimestral (6 vezes ao ano) [8] Não informou

28. Que carrapaticida o(a) sr(a) usa? (ESPONTÂNEA)

**Q29**

[96] Nenhum **Q30** [98] Não informou **Q30** [97] Não sabe/não tem certeza **Q30**

29. Qual a frequência média que o carrapaticida é usado? (ESPONTÂNEA)

[1] Mensal [2] Bimestral [3] Trimestral [4] Quadrimestral  
[5] Semestral [7] Não sabe/não tem certeza [8] Não informou

30. Normalmente, em que local é feita a ordenha das vacas? (ESPONTÂNEA)

[1] No curral **Q31** [2] Em local específico **Q30.1** [8] NS/NI **Q31**

30.1 Qual é o tipo de piso desse local? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)

[1] Chão batido [2] Cimento [3] Outro [7] Não sabe [8] Não informou

30.2. Esse local é coberto? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)

[1] Sim [2] Não [7] Não sabe [8] NI

30.3 Esse local tem água? De que tipo? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)

[1] Não [2] Água corrente [3] Água de cisterna/balde [7] NS [8] NI

31. Que medidas de higiene são tomadas antes da ordenha? (ESPONTÂNEA)

[01] Lava as mãos em água corrente [03] Lava o peito da vaca  
[02] Lava o balde com água fervida [04] Faz teste para identificação de mamite  
Outra \_\_\_\_\_ [97] Não sabe [98] Não informou

32. Quantas horas, em média, decorre entre a ordenha das vacas e a entrega do leite? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)

\_\_\_\_\_ (Anotar em horas) [00] Menos de 1 hora [97] Não sabe [98] NI

33. De que forma enxerta as vacas .... (LER OS ITENS ABAIXO)? (ESTIMULADA)

[1] Através de inseminação artificial [2] Com um touro **Q33.1**

33.1. Com que tipo de touro (LER OPÇÕES DE RESPOSTA)? (ESTIMULADA)

## Questionário - Produtores de Leite

[1] De raça pura [2] De meia raça [3] Mestiça [7] Não sabe [8] NI

**34. O seu rebanho recebe algum tipo de assistência médico-veterinária? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)**

[1] Sim **Q34.1** [2] Não [8] Não sabe [9] Não informou

**34.1. De quem o(a) sr(a). recebe assistência? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)**

[1] Do Programa do Leite [3] De instituições públicas [7] Não sabe [8] NI

[2] De técnicos privados (veterinários, agrônomos, farmácias veterinária)

**34.2 Aproximadamente, quantas vezes por ano os seus animais recebem assistência médico-veterinária?**

\_\_\_\_\_ (Anotar) [97] Não sabe [98] NI

**Agora eu gostaria de saber da sua participação em cursos, palestras e seminários.**

**35. De quais cursos, palestras e/ou seminários sobre criação de animais o(a) sr(a). participou desde janeiro de 2004?** **36. Em que lugar esses cursos, palestra e/ou seminários foram oferecidos? (LER OS ITENS ABAIXO)**

[96] Nenhum [98] Não informou **Q 37**

[97] Não sabe/não tem certeza **Q 37**

[01] Emater [03] Prefeitura [98] NI

[02] Sebrae [97] Não lembra Outro (especificar)

[ | ] \_\_\_\_\_

[ | ] \_\_\_\_\_

[ | ] \_\_\_\_\_

[ | ] \_\_\_\_\_

**37. Em média, quantos litros de leite o(a) sr(a). produz por dia durante.... (LER OS ITENS ABAIXO)?**

A. [ | | ] a) O período da seca? \_\_\_\_\_ (anotar, considerando todas as vacas em lactação)

B. [ | | ] b) E no período das chuvas? \_\_\_\_\_ (anotar, considerando todas as vacas em lactação)

**38. Agora eu gostaria que o(a) sr(a). olhasse essa lista de problemas (MOSTRAR ITENS ABAIXO) e me dissesse qual é o problema que mais aflige a pecuária aqui nesta região? (ESPONTÂNEA ATÉ 7 OPÇÕES)** **38.1 Além deste problema, o(a) sr(a). há algum outro mais? (ESPONTÂNEA ATÉ 6 OPÇÕES)**

[ | ]

[ | ] [ | ] [ | ]

[ | ] [ | ] [ | ]

### CÓDIGOS PARA AS QUESTÕES 38 E 38.1

[01] Água [03] Doenças [05] Preços muito baixos [07] Crédito [97] Não sabe

[02] Pasto [04] Assistência técnica [06] Mercado para vender [96] Nenhum [98] Não informou

**39. Quanto vale, aproximadamente, esta fazenda/ propriedade de porteira fechada? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)**

\_\_\_\_\_ (Anotar em R\$) [999997] NS [999998] NI

**Agora eu gostaria que o(a) sr(a). falasse sobre o fornecimento de leite para o programa PAA- Leite**

**40. O(A) sr(a). fornece leite ao programa? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)**

[1] Sim [2] Não ⇒ encerrar entrevista [9] Não informou ⇒ encerrar entrevista

**41. Há quanto tempo (em meses), aproximadamente? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)**

\_\_\_\_\_ (Anotar em meses) [97] Não lembra [98] Não informou

**42. Em média, quantos litros de leite o(a) sr(a). fornece por dia ao programa? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)**

\_\_\_\_\_ (Anotar em litros) [997] Não lembra [998] Não informou

**43. Em média, quanto o(a) sr(a). recebe por litro de leite vendido ao programa? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)**

\_\_\_\_\_ (Anotar em R\$, com centavos) [997] Não lembra [998] Não informou

Questionário - Produtores de Leite

44. A que distância da fazenda fica o ponto de entrega do seu leite, aproximadamente,? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)

\_\_\_\_\_ (Anotar em Km) [00] Na porta

45. De que forma o(a) sr(a). leva o leite até o ponto de entrega? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)

[1] Com recursos próprios (a pé, de bicicleta, de moto, de carro, de caminhão, de caminhonete) Q46

[2] De forma terceirizada Q45.1

45.1. Quanto o(a) sr(a). paga por litro de leite até o ponto de entrega?

\_\_\_\_\_ (Anotar em R\$, com centavos) [98] Não informou

46. A quem o(a) sr(a). entrega o leite? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)

[1] Ao caminhão da usina Q47

[2] Ao caminhão da cooperativa/ associação Q47

[3] No tanque de resfriamento da usina Q46.1

[4] No tanque de resfriamento da cooperativa/ associação Q46.1

[5] A outros (intermediários)

43.1. Quanto o(a) sr(a). paga pelo resfriamento do litro de leite?

\_\_\_\_\_ (Anotar em R\$, com centavos) [98] Não informou

47. Como é utilizado o restante do leite, ou seja, a parte não destinada ao programa? (ESPONTÂNEA 1 OPÇÃO)

[1] É vendido a terceiros Q47.1

[2] É vendido à própria usina que compra o leite do programa Q47.1

[3] Transforma em derivados do leite (queijos, manteiga, iogurte, doce etc.) Q48

47.1 Por quanto é vendido o litro de leite ?

\_\_\_\_\_ Q49 (Anotar em R\$, com centavos) [98] Não informou Q49

DERIVADOS DO LEITE

**ATENÇÃO FAZER ESTA QUESTÃO NA COLUNA!!!**

48. Que derivados do leite o(a) sr(a). produz nesta propriedade com o leite que sobra do programa ? (ESPONTÂNEA)

[1] Citou  
[2] Não citou

ATENÇÃO: SÓ FAZER A Q47 PARA QUEM RESPONDEU 1 NA Q46!!!!

49. Quantos quilos de (LER OS ITENS ABAIXO) o(a) sr(a). produz por semana? (CODIFICAR)

49.1 Qual é, em média, o preço do quilo de ... (LER ITENS ABAIXO) CODIFICAR COM OS CENTAVOS

[997] NS [998] NI

[9997] Não sabe  
[9998] Não informou

a) Queijo de coalho [ ] [ ] [ ] [ ]

b) Queijo manteiga [ ] [ ] [ ] [ ]

c) Manteiga [ ] [ ] [ ] [ ]

[ ] [ ] Outro (especificar) \_\_\_\_\_ [ ] [ ] [ ] [ ]

[ ] [ ] h: [ ] [ ] min Hora de término da entrevista

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ENTREVISTADOR**

Declaro que as informações por mim coletadas atendem ao padrão de qualidade exigido pela FADE, ou seja:

\* O entrevistado enquadrou-se dentro do perfil exigido pelas cotas

\* As informações são verdadeiras e foram corretamente anotadas no questionário.

\* O questionário foi revisado cuidadosamente e todos os campos estão devidamente preenchidos

\* Tenho conhecimento que pelo menos 20% do material por mim coletado será verificado em campo para controle de qualidade

ASSINATURA DO ENTREVISTADOR : \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2005.

# PESQUISA

## Levantamento do Perfil dos Usuários de Restaurantes Populares

**Instituição Executora:** Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE).

**Responsável:** Maurício Tadeu Garcia.

**Período de Realização:** Março/2005 a Junho/2005.

### 1. Objetivo

Investigar o perfil de uma amostra representativa de usuários de restaurantes populares em funcionamento no País para subsidiar o MDS na expansão desse tipo de serviço e na ampliação da oferta de alimentação de qualidade a preços acessíveis, para as populações vulneráveis dos centros urbanos brasileiros.

### 2. Metodologia

O processo de avaliação obedeceu às seguintes etapas: 1) definição dos restaurantes a serem examinados; 2) definição de amostras probabilísticas para cada restaurante a ser pesquisado; 3) aplicação do questionário em seleção aleatória dos usuários dos restaurantes populares.

A área da pesquisa compreendeu as cidades de Belo Horizonte – MG, Distrito Federal – DF, Rio de Janeiro – RJ, Salvador – BA, e São Paulo – SP. A amostra foi estratificada por cidade e selecionada, obedecendo a critérios probabilísticos em dois estágios: a) Em cada cidade foram selecionados os restaurantes a partir da listagem completa de restaurantes locais; b) Em cada restaurante selecionado foram sorteados os usuários conforme método probabilístico (saltos sistemáticos), ao longo de todo o período de atendimento, durante uma semana.

Tal metodologia permitiu definir uma amostra representativa do universo de usuários de restaurantes populares nas cidades pesquisadas, levando em conta a distribuição desse público entre os diversos restaurantes existentes, assim como por dias da semana e horários de atendimento.

Em cada restaurante foram realizadas 20 entrevistas nas quais foram investigadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, nível de instrução, tipo de residência, frequência aos estabelecimentos, motivação, meio de transporte utilizado, frequência de ida aos restaurantes com familiares, gastos com a refeição, alimentos consumidos e hábitos alimentares. Ao todo, foram realizadas 600 entrevistas, sendo 120 em cada uma das 5 localidades, conforme quadro abaixo.

**Quadro 1 – Amostra de Restaurantes Populares investigados, segundo Unidade da Federação**

| NR | UF | Município/DF     | Nome da Unidade/Restaurante                  | Entrevistas |
|----|----|------------------|--|-------------|
| 1  | SP | São Paulo        | Restaurante Bom Prato Brás                   | 20          |
| 2  | SP | São Paulo        | Restaurante Bom Prato Guaianazes             | 20          |
| 3  | SP | São Paulo        | Restaurante Bom Prato Lapa                   | 20          |
| 4  | SP | São Paulo        | Restaurante Bom Prato Santana                | 20          |
| 5  | SP | São Paulo        | Restaurante Bom Prato São Mateus             | 20          |
| 6  | SP | São Paulo        | Restaurante Bom Prato Vila Nova Cachoeirinha | 20          |
|    |    |                  |  | <b>120</b>  |
| 7  | RJ | Rio de Janeiro   | Restaurante Popular Herbert de Souza Betinho | 40          |
| 8  | RJ | Rio de Janeiro   | Restaurante Popular Getúlio Vargas           | 40          |
| 9  | RJ | Rio de Janeiro   | Restaurante Popular Radialista Jorge Curi    | 40          |
|    |    |                  |  | <b>120</b>  |
| 10 | BA | Salvador         | Restaurante Popular Prato do Povo Liberdade  | 60          |
| 11 | BA | Salvador         | Restaurante Popular Prato do Povo Comércio   | 60          |
|    |    |                  |  | <b>120</b>  |
| 12 | MG | Belo Horizonte   | Restaurante Popular Unidade I                | 40          |
| 13 | MG | Belo Horizonte   | Restaurante Popular Unidade II               | 40          |
| 14 | MG | Belo Horizonte   | Restaurante Popular                          | 40          |
|    |    |                  |  | <b>120</b>  |
| 15 | DF | Distrito Federal | Restaurante Comunitário São Sebastião        | 24          |
| 16 | DF | Distrito Federal | Restaurante Comunitário Samambaia            | 24          |
| 17 | DF | Distrito Federal | Restaurante Comunitário Ceilândia            | 24          |
| 18 | DF | Distrito Federal | Restaurante Comunitário Paranoá              | 24          |
| 19 | DF | Distrito Federal | Restaurante Comunitário Santa Maria          | 24          |
|    |    |                  |  | <b>120</b>  |

Fonte: IBOPE

Os trabalhos de campo foram realizados por uma equipe de entrevistadores do IBOPE, registrados em caráter permanente, com experiência e treinamento específico em pesquisa de opinião pública. Foi utilizado um questionário especialmente desenvolvido para as entrevistas pessoais do presente estudo. Para a verificação dos critérios de aplicação e adequação da amostra, foram fiscalizados 20% do total de questionários executados por cada entrevistador. Todos os questionários foram submetidos a um processo de crítica e consistência.











## Questionário - Restaurantes Populares

P22) Agora, gostaria que o(a) sr(a) avaliasse o grau de importância do projeto de restaurantes populares financiado pelo GOVERNO FEDERAL? O(a) sr(a) diria que a CONTINUIDADE deste projeto é muito importante, importante, pouco importante, ou nada importante? (UMA OPÇÃO)

- 1( ) Muito importante      3( ) Pouco importante  
 2( ) Importante              4( ) Nada importante      9( ) Não sabe/ Não opinou

P23) Para terminar, levando em conta tudo que falamos até agora, qual ou quais sugestões o(a) sr(a) daria para melhorar a situação deste restaurante popular? Mais alguma? Alguma outra sugestão? (ESPONTANEA – VARIAS OPÇÕES – EXPLORE BEM, NÃO ACEITE RESPOSTAS VAGAS)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

998( ) Nada

999( ) Não sabe/ Não opinou

**\*\*\* CARTELA DE RENDA \*\*\***

REND1) Em qual destas faixas está a sua renda individual do mês passado? (UMA OPÇÃO – ANOTE NA PRIMEIRA COLUNA ABAIXO)

**\*\*\* CARTELA DE RENDA \*\*\***

REND2) E em qual destas faixas está a renda total da sua família no mês passado, somando as rendas de todas as pessoas que moram com o(a) sr(a), inclusive a sua? (UMA OPÇÃO – ANOTE NA SEGUNDA COLUNA ABAIXO)

**RENDA PESSOAL**

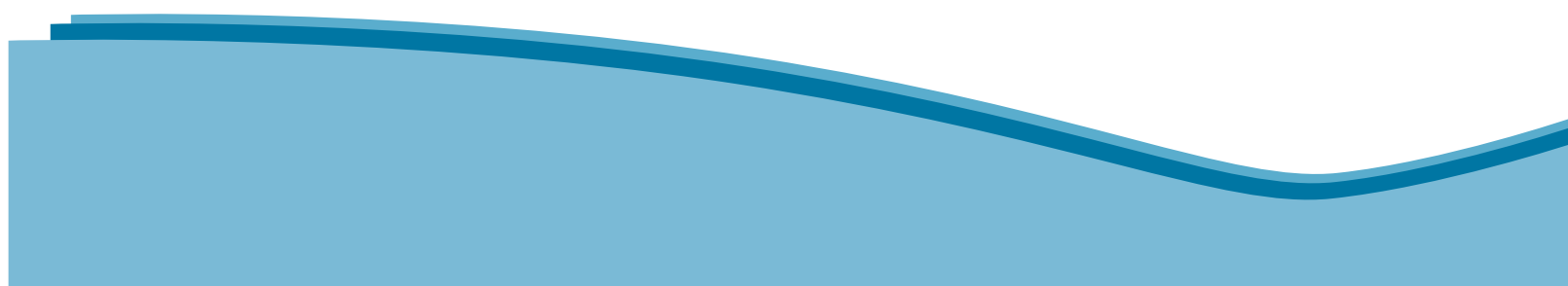
- 1( ) Mais de 5 SM  
 2( ) Mais de 3 a 5 SM  
 3( ) Mais de 1 a 3 SM  
 4( ) Até 1 SM  
 8( ) Não tem rendimento pessoal  
 9( ) Não opinou

**RENDA FAMILIAR**

- 1( ) Mais de 5 SM  
 2( ) Mais de 3 a 5 SM  
 3( ) Mais de 1 a 3 SM  
 4( ) Até 1 SM  
 9( ) Não opinou

**PARA USO INTERNO:**

|                    |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|
|                    | <b>CÓD. 1</b>   | <b>CÓD. 2</b>   | <b>CÓD. 3</b>   | <b>CÓD. 4</b>   | <b>CÓD. 5</b>   | <b>CÓD. 6</b>   | <b>CÓD. 7</b>   |
| <b>PERGUNTA Nº</b> | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> |
| <b>CÓDIGO</b>      | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> |



# PESQUISA

## Avaliação Ambiental da Performance do Programa Cisternas do MDS em Parceria com a ASA: Índice de Sustentabilidade Ambiental

**Instituição Executora:** Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA) - EMBRAPA Semi-Árido por meio da Fundação de Apoio à Pesquisa e ao Agronegócio Brasileiro (FAGRO/EMBRAPA Semi-Árido).

**Equipe Responsável:** Aderaldo de Souza e Silva (coordenador), Luiza Teixeira Brito, Paulo Pereira da Silva Filho, Suzana Valle Lima.

**Período de Realização:** Junho/2005 a Abril/2006.

### 1. Objetivos

- avaliar os efeitos do aumento da oferta e qualidade da água disponibilizada pelas cisternas na melhoria das condições de vida das famílias beneficiárias pelo Programa Cisternas do MDS;
- analisar a adequação das cisternas quanto aos requisitos técnicos do programa;
- avaliar as necessidades de reparos e manutenção nas cisternas, assim como os reparos efetivamente já realizados;
- determinar um índice de escassez de água potável para consumo humano, proveniente de cisternas rurais, em função dos benefícios diretos conseguidos na economia de tempo antes dedicado à obtenção da água de beber, principalmente pelas mulheres e crianças.

### 2. Metodologia

A pesquisa contou com três componentes. O primeiro tratou da avaliação técnica das cisternas, das condições de vida das famílias beneficiárias e da análise da qualidade da água das cisternas. O segundo verificou a qualidade das águas das fontes tradicionais utilizadas pelas comunidades. O terceiro abordou a existência de fontes potenciais de poluição dos recursos hídricos locais.

Para a avaliação das condições de vida das famílias beneficiárias, foi construído um perfil social, econômico e ambiental de acordo com a avaliação da localização edafambiental do domicílio, a condição do estabelecimento rural, as características dos moradores do domicílio, a forma de gerenciamento da água de uso múltiplo e a gestão da água armazenada na cisterna rural.

Para a coleta dos dados, foi construído e validado, por meio de pré-testes em campo, um questionário específico com 113 questões com o objetivo de avaliar a cisterna e as condições de vida da família beneficiária, levantando aspectos como: características do domicílio, características dos moradores, indicadores de rendimentos

do estabelecimento rural, uso da água antes do Programa Cisternas do MDS, condições de vida dos beneficiários, inventário técnico da cisterna (volume de água armazenado, área de captação, reparos e manutenção) e a análise da qualidade da água armazenada na cisterna.

No caso do segundo e do terceiro componentes da pesquisa, por ocasião da aplicação dos questionários do componente 1 junto às comunidades rurais selecionadas, foi realizado o geo-referenciamento das fontes hídricas tradicionais e das potenciais fontes de poluição dos recursos hídricos das comunidades e foram coletadas amostras de água para análise em laboratório especializado, utilizando-se *Kits Aquapack*.

A metodologia utilizada para esta pesquisa levou em consideração as unidades geoambientais representativas do semi-árido brasileiro, tendo por base o Zoneamento Agroecológico do Nordeste do Brasil (ZANE Digital). Com base no ZANE, foram definidas onze regiões de amostragem estratificada, representando Unidades de Paisagem homogêneas que caracterizam situações ambientais diferenciadas a que estão submetidas as comunidades beneficiadas pelo Programa Cisternas no semi-árido brasileiro.

Finalmente, a partir dos dados obtidos pelos três componentes da pesquisa, foram construídos índices ambientais e socioeconômicos com o objetivo de fornecer subsídios à avaliação e monitoramento do Programa Cisternas. Os seguintes índices foram gerados pela pesquisa: Índice de Escassez de Água (IEA), Índice de Alerta de Qualidade da Água (IAQ), Índice de Risco de Contaminação Microbiológica (ICM), Índice da Condição Socioeconômica da Família Beneficiária (ICS) e Índice de Sustentabilidade Ambiental (ISA).

Um importante instrumento da pesquisa foi a geração de mapas temáticos digitais, via técnicas de geoprocessamento, com o objetivo de possibilitar a avaliação espacial do Programa Cisternas, verificar as distâncias percorridas pelas famílias para o abastecimento de água por fontes tradicionais e expressar espacialmente índices ambientais e socioeconômicos.

### 3. Amostra

Para a definição da amostra, utilizou-se técnica de amostragem estratificada associada a resultados obtidos por meio de geoprocessamento, de forma a contemplar as diferentes unidades geoambientais do semi-árido definidas no Zoneamento Agroecológico do Nordeste Brasileiro. Como resultado, obteve-se uma amostra de 4.264 cisternas, distribuídas em 11 Unidades Geoambientais, 83 municípios e 83 comunidades rurais nos estados do Ceará, Piauí, Rio Grande do Norte, Alagoas, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Bahia, Maranhão, Espírito Santo e Minas Gerais.

Na fase de pesquisa de campo, foram entrevistadas 3.517 famílias beneficiárias do Programa Cisternas em 83 comunidades rurais localizadas em 86 municípios do Semi-Árido. Nas tabelas 1 e 2 são apresentadas a base de dados utilizada e a amostra definida para efeito da pesquisa.

**Tabela 1. Base de Dados utilizada para definir a amostra**

| Estado | Frequência | Porcentagem (%) | Frequência Acumulada | Porcentagem Acumulada (%) |
|--------|------------|-----------------|----------------------|---------------------------|
| AL     | 1172       | 3               | 1172                 | 3                         |
| BA     | 9047       | 21              | 10219                | 24                        |
| CE     | 6363       | 15              | 16582                | 39                        |
| ES     | 258        | 1               | 16840                | 40                        |
| MA     | 434        | 1               | 17274                | 41                        |
| MG     | 1315       | 3               | 18589                | 44                        |
| PB     | 7232       | 17              | 25821                | 61                        |
| PE     | 6542       | 15              | 32363                | 76                        |
| PI     | 3887       | 9               | 36250                | 85                        |
| RN     | 5126       | 12              | 41376                | 97                        |
| SE     | 1130       | 3               | 42506                | 100                       |

Fonte: MDS-SAGI, 2005.

**Tabela 2. Definição da amostra**

| Estado | Freq. (Cisternas) | Porcentagem (%) | Frequência Acumulada | Porcentagem Acumulada (%) | No. Famílias (estimado) | No. Localidade (estimado) | No. Famílias (entrevistado) |
|--------|-------------------|-----------------|----------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| AL     | 83                | 3               | 83                   | 3                         | 83                      | 3                         | 126                         |
| BA     | 642               | 21              | 725                  | 24                        | 642                     | 21                        | 1582                        |
| CE     | 452               | 15              | 1177                 | 39                        | 18                      | 1                         | 23                          |
| ES     | 18                | 1               | 1195                 | 4                         | 18                      | 1                         | 23                          |
| MA     | 31                | 1               | 1226                 | 41                        | 31                      | 1                         | 141                         |
| MG     | 93                | 3               | 1319                 | 44                        | 93                      | 3                         | 227                         |
| PB     | 513               | 17              | 1832                 | 61                        | 513                     | 17                        | 182                         |
| PE     | 464               | 15              | 2296                 | 76                        | 464                     | 15                        | 473                         |
| PI     | 276               | 9               | 2572                 | 85                        | 276                     | 9                         | 438                         |
| RN     | 364               | 12              | 2936                 | 97                        | 364                     | 12                        | 421                         |
| SE     | 80                | 3               | 3016                 | 100                       | 80                      | 3                         | 195                         |
| Total  | 3016              | -               | -                    | -                         | 3016                    | 100                       | 4264                        |

Fonte: Avaliação Ambiental da Performance do Programa Cisternas do MDS em Parceria com a ASA: Índice de Sustentabilidade Ambiental (ISA) – FUNDER – EMBRAPA Semi-Árido, 2005.



## Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária EMBRAPA SEMI-ÁRIDO

### PESQUISA DE AVALIAÇÃO DAS CISTERNAS RURAIS

Pesquisa 1. Avaliação da qualidade das águas do Programa Cisternas do MDS/PIMIC-ASA e das condições de vida dos beneficiários  
FAGRO/EMBRAPA-MDS/SAG/FAO (UTF/BRA/064/BRA)

|          |           |                       |
|----------|-----------|-----------------------|
| UF       | MUNICÍPIO | LOCALIDADE/COMUNIDADE |
| _ _      | _ _ _ _   | _ _ _ _ _ _ _         |
| CISTERNA |           | _ _ _ _ _ _ _         |
| _ _      |           | _ _ _ _ _ _ _         |

| Identificação da cisterna                                |  |
|--|--|
| UF   | MUNICÍPIO                                |
| LOCALIDADE/COMUNIDADE                                    |  |
| NUMERO DA CISTERNA                                       |  |
| LATITUDE   | LONGITUDE                                |
| _ _ _ _ _ _ _  | _ _ _ _ _ _ _                            |
| Responsável pela cisterna                                |  |
| NOME   |  |
| CPF  |  |
| O entrevistado é o responsável pela cisterna?            |  |
| 1 <input type="checkbox"/> Sim                           | 2 <input type="checkbox"/> Não           |
| NOME DO ENTREVISTADO                                     |  |
| Relação do entrevistado com o responsável pela cisterna: |  |
| 1 <input type="checkbox"/> Esposa                        | 2 <input type="checkbox"/> Filho/enteado |
| 3 <input type="checkbox"/> Pai, mãe, sogro, sogra        | 4 <input type="checkbox"/> Irmão, irmã   |
| 5 <input type="checkbox"/> Outra pessoa                  |  |
| Houve alteração de responsabilidade da cisterna?         |  |
| 1 <input type="checkbox"/> Sim                           | 2 <input type="checkbox"/> Não           |
| Novo responsável pela cisterna                           |  |
| NOME   |  |
| CPF  |  |

| Controle da entrevista   |  |
|--|--|
| Nome do entrevistador  |  |
| Data da entrevista   |  |
| _ _ / _ _ / _ _  | _ _ _ _  |
| Tempo total gasto na entrevista (não incluir tempo de deslocamento)            |  |
| _ _ : _ _  | _ _  Horas e minutos   |
| Situação da entrevista   |  |
| 1 <input type="checkbox"/> Totalmente realizada                                | 2 <input type="checkbox"/> Parcialmente realizada (especificar abaixo)               |
| 3 <input type="checkbox"/> Recusa (não realizada)                              | 4 <input type="checkbox"/> Fechada ou vaga (não realizada)                           |
| 5 <input type="checkbox"/> Não encontrada (não realizada)                      | 6 <input type="checkbox"/> Cisterna fora de uso (não realizada) (especificar abaixo) |
| 7 <input type="checkbox"/> Não realizada por outro motivo (especificar abaixo) |  |
| Motivo: _____  |  |

## Questionário I

### Bloco A - Domicílio

#### 1 Localização do domicílio

- 1  Casa isolada  
2  Casa em povoado  
3  Em assentamento de reforma agrária  
4  Casa em aldeia indígena  
5  Casa em comunidade quilombola  
6  Outro

#### 2 Condição de propriedade

- 1  Próprio, pago  
2  Próprio, em aquisição  
3  Cedido  
4  Posse  
5  Outro

#### 3 Material predominante nas paredes

- 1  Alvenaria (tijolo) com acabamento  
2  Alvenaria (tijolo) sem acabamento  
3  Taipa  
4  Outro

#### 4 Material predominante na cobertura

- 1  Telha cerâmica  
2  Telha de amianto  
3  Outro

#### 5 Número de cômodos (sala, quarto, banheiro, cozinha)

\_\_\_\_

#### 6 Tipo de banheiro ou sanitário

- 1  Dentro do domicílio  
2  Fora do domicílio  
3  Não tem *salto para a pergunta 8*

#### 7 Escoamento dos banheiros ou sanitários

- 1  Fossa séptica  
2  Fossa rudimentar  
3  Outro  
4  Não tem

#### 8 Destino do lixo

- 1  Queimado  
2  Enterrado  
3  Jogado a céu aberto  
4  Outro

#### 9 Itens existentes no domicílio (responder todas as linhas)

- Sim Não
- 1  Telefone  
2  Fogão a gás  
3  Fogão a lenha  
4  Televisão  
5  Rádio ou aparelho de som  
6  Refrigerador  
7  Máquina de costura  
8  Bicicleta  
9  Motocicleta  
0  Carro

#### 10 Tem energia elétrica

- 1  Sim 2  Não *salto para o bloco seguinte*

#### 11 Tipo de energia

- 1  Rede geral  
2  Energia solar  
3  Gerador  
4  Outro

Questionário I

**Bloco B - Características dos moradores do domicílio**

| NÚMERO | TODAS AS PESSOAS |   |                 |       | 5 ANOS E MAIS    |   |   |   | 10 ANOS E MAIS  |  |  |  |
|--------|------------------|---|-----------------|-------|------------------|---|---|---|---|--|--|--|
|        | NOME             | RELAÇÃO COMO RESPONSÁVEL  | SEXO            | IDADE | FREQÜENTA ESCOLA | ESCOLARIDADE  | ESTADO CONJUGAL   | ATIVIDADE HABITUAL  | POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO   | MESES TRABALHADOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES |  |  |
| 01     |                  |   |                 |       |                  |   |   |   |   |  |  |  |
| 02     |                  |   |                 |       |                  |   |   |   |   |  |  |  |
| 03     |                  |   |                 |       |                  |   |   |   |   |  |  |  |
| 04     |                  |   |                 |       |                  |   |   |   |   |  |  |  |
| 05     |                  |   |                 |       |                  |   |   |   |   |  |  |  |
| 06     |                  |   |                 |       |                  |   |   |   |   |  |  |  |
| 07     |                  |   |                 |       |                  |   |   |   |   |  |  |  |
| 08     |                  |   |                 |       |                  |   |   |   |   |  |  |  |
| 09     |                  |   |                 |       |                  |   |   |   |   |  |  |  |
| 10     |                  |   |                 |       |                  |   |   |   |   |  |  |  |
| 11     |                  |   |                 |       |                  |   |   |   |   |  |  |  |
| 12     |                  |   |                 |       |                  |   |   |   |   |  |  |  |
| 13     |                  |   |                 |       |                  |   |   |   |   |  |  |  |
| 14     |                  |   |                 |       |                  |   |   |   |   |  |  |  |
| 15     |                  |   |                 |       |                  |   |   |   |   |  |  |  |
|        |                  | 1 PESSOA RESPONSÁVEL PELA CISTERNA<br>2 ESPOSA<br>3 FILHO/ENTEADO<br>4 PAI, MAE, SOGRO<br>5 NETO, BISNETO<br>6 IRMÃO, IRMÃ<br>7 OUTRO PARENTE<br>8 OUTRA PESSOA | 1 MASC<br>2 FEM |       | 1 SIM<br>2 NÃO   | 1 NÃO LÊ/ESCREVE SEM INSTRUÇÃO, MAS LÊ/ESCREVE CURSO DE ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS<br>4 1ª / 2ª SÉRIE<br>5 3ª / 4ª SÉRIE<br>6 5ª / 7ª SÉRIE<br>7 8ª SÉRIE<br>8 2º GRAU INCOMPLETO<br>9 2º GRAU COMPLETO<br>10 SUPERIOR INCOMPLETO<br>11 SUPERIOR COMPLETO | 1 VIVE COM COMPANHEI<br>RO/A<br>2 NÃO, MAS JÁ VIVEU E NUNCA VIVEU | 0 CUIDA DA CASA<br>1 TRABALHA REGULARMENTE<br>2 TRABALHA OCASIONALMENTE<br>3 PROCURA EMPREGO<br>4 TEM RENDA E NÃO PRECISA TRABALHAR<br>5 APOSENTADO<br>6 INCAPACITADO<br>7 ESTUDA<br>8 TRABALHA E ESTUDA<br>9 OUTRA ATIVIDADE | 1 TRABALHADOR FAMILIAR NÃO REMUNERADO<br>2 EMPREGADO DO SETOR PRIVADO<br>3 EMPREGADO DO SETOR PÚBLICO<br>4 EMPREITEIRO<br>5 PROFISSIONAL LIBERAL<br>6 PESSOA ESTABELECIDADA COM NEGÓCIO<br>7 PESSOA NÃO ESTABELECIDADA QUE TRABALHA POR CONTA PRÓPRIA<br>8 TRABALHADOR RURAL<br>9 PROPRIETÁRIO, POSSEIRO, FOREIRO<br>0 ARRENDATÁRIO, PARCEIRO, MEEIRO |  |  |  |

## Bloco C – Indicadores de rendimentos

### 12 Os moradores do domicílio tem rendimento de (aceita múltiplas respostas)

- 1  Rendimento do trabalho (salário, trabalhos eventuais, negócio próprio)
- 2  Bolsa família Nº NIS (cartão) \_\_\_\_\_
- 3  Amparo ao idoso
- 4  Amparo ao deficiente
- 5  Vale gás
- 6  Bolsa escola
- 7  Aposentadoria rural por idade
- 8  Outro tipo de benefício pago pelo governo Qual? \_\_\_\_\_
- 9  Aposentadoria, pensão
- 0  Outros rendimentos (caderneta de poupança, aluguéis, arrendamento de terras)
- 1  Pagamentos recebidos em mercadorias ou serviços
- 2  Dinheiro de igrejas e organizações não governamentais
- 3  Dinheiro recebido de pessoas de fora do domicílio
- 4  Mercadorias ou cestas básicas recebidas regularmente
- 5  Outros tipos de auxílio (contas pagas por outras pessoas, etc.)

## Bloco D - Produção agropecuária

### 13 Tem gleba, propriedade ou unidade de produção

- 1  Sim, proprietário, posseiro ou foreiro
- 2  Sim, arrendatário, parceiro ou meeiro
- 3  Não saltar para a pergunta 23

### 14 Área total da propriedade / terra arrendada (em hectares)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ ha

### 15 Cultiva produtos agrícolas na propriedade / terra arrendada

- 1  Sim
- 2  Não saltar para a pergunta 19

### 16 Área cultivada (em hectares)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ ha

### 17 Produtos cultivados (aceita múltiplas respostas)

- 1  Algaroba
- 2  Algodão
- 3  Arroz
- 4  Caju
- 5  Capim buffel
- 6  Capim corrente
- 7  Capim elefante
- 8  Cebola
- 9  Fava
- 0  Feijão (solteiro)
- 1  Gergelim
- 2  Goiaba
- 3  Graviola
- 4  Guandu de mesa
- 5  Guandu forrageiro
- 6  Leucena
- 7  Mamona e Feijão (consorciados)
- 8  Mamona (solteira)
- 9  Macaxeira
- 0  Mandioca
- 1  Maniçoba
- 2  Melão
- 3  Melancia
- 4  Melancia forrageira
- 5  Milho e Feijão (consorciados)
- 6  Milho (solteiro)
- 7  Milheto
- 8  Palma forrageira
- 9  Sisal ou agave
- 0  Sorgo
- 1  Tomate
- 2  Umbu
- 3  Outro

Questionário I

**18 Destino da produção**

- 1  Consumo próprio
- 2  Venda
- 3  Ambos

**19 Tem animais na propriedade / terra arrendada**

- 1  Sim
- 2  Não *saltar para a pergunta 23*

**20 Área reservada aos animais (em hectares)**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ ha

**21 Animais criados (aceita múltiplas respostas)**

- 1  Bovinos
- 2  Caprinos
- 3  Suínos
- 4  Ovinos
- 5  Galinhas
- 6  Outros

**22 Destino dos animais e de sua produção**

- 1  Consumo próprio
- 2  Venda
- 3  Ambos

**23 Extraí ou produz algum destes produtos (aceita múltiplas respostas)**

- 1  Lenha
- 2  Carvão vegetal
- 3  Babaçu
- 4  Madeira
- 5  Outros

**Bloco E – Cisterna: Informação dada pela família**

**24 Há quanto tempo a cisterna foi construída (anos e meses)**

\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

**25 Há quanto tempo está usando a água da cisterna para beber (anos e meses)**

\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

**26 Alguém da família recebeu informação sobre o uso da cisterna**

- 1  Sim
- 2  Não *saltar para a pergunta 31*
- 3  Não sabe *saltar para a pergunta 31*

**27 Que pessoas receberam esta informação**

- 1  Só o esposo e/ou esposa
- 2  Todos os adultos
- 3  Toda a família
- 4  Filhos

**28 Quem deu a informação (responder todas as linhas)**

- Sim
- Não
- 1
- 2  Pedreiro(a)
- 3  ONG
- 4
- 5  Sindicatos
- 6
- 7  Associações
- 8
- 9  Igreja
- 0
- 1  Outros
- 2

**29 Forma de transmissão da informação (responder todas as linhas)**

- Sim
- Não
- 1
- 2  Reuniões
- 3
- 4  Cursos/capacitação
- 5  Cartaz
- 6
- 7  Jornal
- 8
- 9  Cartilha
- 0
- 1  Folheto
- 2
- 3  Outras
- 4

Questionário I

**30 Tipo de informação recebida (responder todas as linhas)**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Sim                        | Não  |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> Retirada da água                |
| 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> Construção da cisterna          |
| 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> Limpeza da cisterna             |
| 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> Armazenamento ao retirar a água |

**31 Utilização da água da cisterna (responder todas as linhas)**

| Sempre                     | Algumas vezes              | Poucas vezes               | Quase nunca                | Nunca                                  |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> Beber       |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> Higiene     |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> Cozinhar    |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> Lavar roupa |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> Lavar louça |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> Animais     |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> Outra       |

**32 As pessoas do domicílio trabalharam na construção da cisterna**

1  Sim      2  Não      *saltar para a pergunta 34*

**33 Quantos pessoas e quantos dias trabalharam**

\_\_\_\_\_ pessoas      \_\_\_\_\_ dias

**34 A família participa de alguma iniciativa ou fundo rotativo ou solidário**

1  Sim      2  Não      *saltar para a pergunta 40*

**35 A família aderiu a este fundo rotativo ou solidário de forma voluntária**

1  Sim      2  Não

**36 Qual o valor da contribuição**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (em reais e centavos)

**37 Qual a frequência da contribuição**

1  Semanal      4  Semestral

2  Mensal      5  Anual

3  Trimestral      6  Uma única vez

**38 Quantas vezes**

\_\_\_\_\_ Contínua

**39 A família sabe como este dinheiro é utilizado**

1  Sim

2  Não

**40 Na sua opinião, quanto custou esta cisterna, completa (em dinheiro)**

R\$ \_\_\_\_\_,00

**41 Logo após a construção, a cisterna foi lavada**

1  Sim      2  Não      3  Não sabe

**42 Quantos dias depois de pronta recebeu água (sem contar a lavagem)**

\_\_\_\_\_

**43 A cisterna passou algum período sem água depois de receber água pela primeira vez**

1  Sim      *saltar para a pergunta 45*

2  Não

**44 Quantos dias ficou sem água**

\_\_\_\_\_

**45 A cisterna só recebe água da chuva**

1  Sim      *saltar para a pergunta 47*

2  Não

Questionário I

**46 De qual forma é abastecida a cisterna (responder todas as linhas)**

|                            |                            |                               |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Sim                        | Não                        |                               |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | Carro pipa com água tratada   |
| 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | Carro pipa sem água tratada   |
| 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | Animal acompanhado de criança |
| 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> | Animal acompanhado de mulher  |
| 9 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | Animal acompanhado de homem   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | Pessoa sem animal             |
| 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | Carroça ou carro de boi       |
| 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | Veículo automotor             |
| 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> | Bicicleta                     |
| 9 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | Outros                        |

**51 Foi difícil limpar a cisterna**

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Sim           |
| 2 <input type="checkbox"/> | Mais ou menos |
| 3 <input type="checkbox"/> | Não           |

**52 Quantas vezes já limpou a cisterna**

|       |
|-------|
| _____ |
|-------|

**53 Quando chove, você elimina as primeiras águas**

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Sim           |
| 2 <input type="checkbox"/> | Mais ou menos |
| 3 <input type="checkbox"/> | Não           |
| 4 <input type="checkbox"/> | Não sabe      |

**47 Qual o volume estimado da cisterna**

|                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | 16 mil litros           |
| 2 <input type="checkbox"/> | Menor que 16 mil litros |
| 3 <input type="checkbox"/> | Maior que 16 mil litros |
| 4 <input type="checkbox"/> | Não sabe                |

**54 A água da cisterna recebe algum tipo de tratamento na cisterna**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 1 <input type="checkbox"/> | Sim (cloro, hipoclorito de sódio, água sanitária) |
| 2 <input type="checkbox"/> | Não   |

**48 Sabe fazer a limpeza da cisterna**

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 1 <input type="checkbox"/> | Sim |
| 2 <input type="checkbox"/> | Não |

**55 Como é retirada a água da cisterna**

|                            |                |
|----------------------------|----------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Manual (balde) |
| 2 <input type="checkbox"/> | Bomba          |

**49 A cisterna já foi limpa**

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 1 <input type="checkbox"/> | Sim |
| 2 <input type="checkbox"/> | Não |

*saltar para a pergunta 53*

**56 Onde armazena a água para beber retirada da cisterna**

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Jarro / pote    |
| 2 <input type="checkbox"/> | Filtro com vela |
| 3 <input type="checkbox"/> | Filtro sem vela |
| 4 <input type="checkbox"/> | Balde           |
| 5 <input type="checkbox"/> | Outro           |

**50 Quem fez a limpeza da cisterna**

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Sozinho                   |
| 2 <input type="checkbox"/> | Com ajuda de outra pessoa |
| 3 <input type="checkbox"/> | Outra pessoa              |

**57 A água retirada da cisterna recebe algum tipo de tratamento fora da cisterna**

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Sim, cloro   |
| 2 <input type="checkbox"/> | Sim, fervura |
| 3 <input type="checkbox"/> | Sim, filtro  |
| 4 <input type="checkbox"/> | Não          |

**Bloco F – Para a mulher**

**58 A cisterna apresentou algum problema**

1  Sim  
2  Não

*saltar para a pergunta 63*

**59 Quais tipos de problemas (aceita múltiplas respostas)**

1  Rachadura  
2  Vazamento  
3  Reboco ou piso  
4  Outros

**60 Quantas vezes apareceram os problemas**

\_\_\_\_\_

**61 Avisou à equipe responsável pela construção**

1  Sim  
2  Não

**62 Quem consertou**

1  Equipe responsável pela construção  
2  Você ou alguém da família  
3  Outra pessoa  
4  Não consertou

**63 Está satisfeito com o funcionamento da cisterna**

1  Sim  
2  Não

**64 Porque não**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**65 Com a cisterna, as pessoas do domicílio tem água para beber o ano todo**

1  Sim  
2  Mais ou menos  
3  Não

**66 Quantos meses de água boa vocês tem por ano**

\_\_\_\_\_

**67 Você acha que sua vida mudou para melhor com a existência da cisterna**

1  Sim  
2  Mais ou menos  
3  Não

**68 Você acha que a saúde de sua família melhorou depois da existência da cisterna**

1  Sim  
2  Mais ou menos  
3  Não  
4  Não sabe

**69 Você acha que a água da cisterna atende às necessidades de uso doméstico (beber, cozinhar e escovar os dentes) de sua família**

1  Sim  
2  Não

**70 Porque não atende**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### Bloco G - Antes da existência da cisterna

71 Antes da existência da cisterna, de onde vinha a água para beber e cozinhar

- 1  Açude/barragem/barreiro
- 2  Cacimba/nascente
- 3  Rio perene
- 4  Poço
- 5  Chafariz
- 6  Outro

72 A distância percorrida era

- 1  Muito longe
- 2  Longe
- 3  Perto

73 Qual era o tempo que levava (em horas e minutos, tempo total de ida e volta)

\_\_\_\_ : \_\_\_\_ horas e minutos

74 Quantas vezes buscava água por semana

\_\_\_\_

75 Qual o volume da água que trazia (em litros)

\_\_\_\_ litros

76 Qualidade da água

- 1  Boa
- 2  Ruim
- 3  Não sabe

77 Usava água de carro pipa

- 1  Sim
- 2  Não

78 Antes da existência da cisterna, tratava a água

- 1  Sim
  - 2  Não
- saltar para o bloco seguinte*

79 Como era feito o tratamento (aceita múltiplas respostas)

- 1  Filtrava
- 2  Tratava com cloro
- 3  Fervia
- 4  Coava
- 5  Não sabe

## Bloco H - Avaliação das condições de vida

80 Na sua opinião a renda total de sua família permite que você(s) leve(m) a vida até o fim do mês com

- 1  Muita dificuldade  
 2  Dificuldade  
 3  Alguma dificuldade  
 4  Alguma facilidade  
 5  Facilidade  
 6  Muita facilidade

81 Levando em conta a situação atual de sua família, qual seria a renda mensal mínima necessária para chegar até o final do mês

R\$ \_\_\_\_\_ (em reais e centavos)

82 Levando em conta a situação atual de sua família, qual seria o valor mínimo mensal de recursos para cobrir os gastos com alimentação?

R\$ \_\_\_\_\_ (em reais e centavos)

83 Das afirmativas a seguir, qual melhor descreve a quantidade de alimento consumido por sua família

- 1  Normalmente não é suficiente  
 2  Às vezes não é suficiente  
 3  É sempre suficiente

84 Das afirmativas a seguir, qual melhor descreve o tipo de alimento consumido por sua família

- 1  Sempre do tipo que quer  
 2  Nem sempre do tipo que quer  
 3  Raramente do tipo que quer

85 Se sua família não está se alimentando como quer, diga a razão

- 1  Não se aplica  
 2  Porque a renda familiar não permite  
 3  Porque os alimentos que a família quer não são encontrados no mercado  
 4  Outras razões

86 As condições de moradia de sua família são

- 1  Boas      2  Satisfatórias      3  Ruins

87 Como avalia as condições de moradia em relação a (responder todas as linhas)

- | Bom                        | Ruim                       | Não tem                    |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
- Serviço de água encanada  
 Coleta de lixo  
 Iluminação de rua  
 Drenagem/escoamento da água da chuva  
 Fornecimento de energia elétrica

88 Há algum dos seguintes problemas no seu domicílio ou na vizinhança (responder todas as linhas)

- | Sim                        | Não                        |
|----------------------------|----------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
- Pouco espaço  
 Rua ou vizinhos barulhentos  
 Casa escura  
 Telhado com goteiras  
 Fundação, paredes ou chão úmidos  
 Madeira das janelas, portas ou assoalhos deterioradas  
 Poluição ou problemas ambientais causados pelo trânsito ou indústria  
 Violência ou vandalismo na sua área de residência  
 Dificuldade de acesso a escola  
 Dificuldade de acesso a postos de saúde/assistência médica  
 Dificuldade de acesso a atividades de lazer/diversão  
 Falta de transporte  
 Problemas ambientais causados por queimadas ou por mineração

89 Nos últimos 12 meses, sua família atrasou o pagamento de alguma das seguintes despesas (responder todas as linhas)

- | Sim                        | Não                        | Não se aplica              |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
- Aluguel ou prestação da casa  
 Despesas com água, eletricidade, gás, etc.  
 Pagamento de prestações de bens ou serviços adquiridos

Questionário I

**Bloco I - Medidas e informações do Entrevistador**

**90 Se pudesse melhorar as condições de vida dos moradores deste domicílio, como avalia a necessidade de um dos seguintes itens (responder todas as linhas)**

| Muito necessário           | Neces-sário                | Pouco neces-sário          | Sem neces-sidade           |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**93 Comprimento da casa (lado da casa que tem a calha)**  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (em metros e centímetros)

**94 Largura da casa (lado da casa que NÃO tem a calha)**  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (em metros e centímetros)

**95 Quantas águas**  
 1  Uma água  
 2  Duas águas

**96 Quantas calhas**  
 1  Uma calha  
 2  Duas calhas

**97 Comprimento das calhas (em metros e centímetros)**  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ calha 1  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ calha 2

**98 Distância das calhas à cisterna (em metros e centímetros)**  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ calha 1  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ calha 2

**99 Circunferência da cisterna (em cima)**  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (em metros e centímetros)

**100 Profundidade da cisterna (do fundo ao ladrão)**  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (em metros e centímetros)

**91 Quando o domicílio, ou alguém do domicílio, está em dificuldades financeiras, você (aceita múltiplas respostas)**

- Pede ajuda a amigos ou parentes
- Pede ajuda a seu empregador
- Pede ajuda à igreja, ONG ou a outra entidade
- Pede dinheiro emprestado
- Diminui os gastos com comida
- Diminui outros gastos
- Procura trabalho extra
- Abre contas e passa a comprar fiado
- Atrasa ou deixa de pagar contas e prestações
- Outra providência
- Não toma nenhuma providência
- Isto nunca acontece

**92 Como avalia a situação financeira do seu domicílio quando comparada com a situação de 12 meses atrás**

1  Melhor                      2  A mesma                      3  Pior

## Questionário I

|   |  |
|---|--|
| <b>101 Ocorrência de erosão</b><br>1 <input type="checkbox"/> Não tem<br>2 <input type="checkbox"/> Pouca<br>3 <input type="checkbox"/> Média<br>4 <input type="checkbox"/> Muita | <b>110 Forma de amostragem</b><br>1 <input type="checkbox"/> Manual (balde)      2 <input type="checkbox"/> Bombeada   |
| <b>102 Relevo da área circunvizinha à cisterna</b><br>1 <input type="checkbox"/> Plano<br>2 <input type="checkbox"/> Ondulado<br>3 <input type="checkbox"/> Acidentado            | <b>111 Aparência da água</b><br>1 <input type="checkbox"/> Clara<br>2 <input type="checkbox"/> Transparente<br>3 <input type="checkbox"/> Turva<br>4 <input type="checkbox"/> Escura<br>5 <input type="checkbox"/> Presença de algas |
| <b>103 Os animais podem se aproximar da cisterna</b><br>1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não  | <b>112 Odor da água</b><br>1 <input type="checkbox"/> Nenhum<br>2 <input type="checkbox"/> Cloro<br>3 <input type="checkbox"/> Ovo podre<br>4 <input type="checkbox"/> Químico   |
| <b>104 Há depósitos de lixo a menos de 10 metros da cisterna</b><br>1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não  | <b>113 Parâmetros a serem analisados com o ECOKIT</b><br>_____, ____ Oxigênio dissolvido (mg/L)<br>_____, ____ pH<br>_____, ____ Amônia<br>_____, ____ Cloro<br>_____, ____ Cloroeto   |
| <b>105 Há depósitos de embalagens químicas a menos de 10 metros da cisterna</b><br>1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não                             | Observações _____<br>_____<br>_____  |
| <b>106 Há galinheiros ou chiqueiros a menos de 10 metros da cisterna</b><br>1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não                                    | Assinatura do entrevistado _____   |
| <b>107 Há fossas de qualquer espécie a menos de 10 metros da cisterna</b><br>1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não                                   | Assinatura do entrevistador _____  |
| <b>108 O local da cisterna é adequado</b><br>1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não   |  |
| <b>109 Coletou amostras de água para a análise com o ECOKIT</b><br>1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não <i>terminar o questionário</i>              |  |

# Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária

## EMBRAPA SEMI-ÁRIDO

### Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.

### PESQUISA DE AVALIAÇÃO DAS CISTERNAS RURAIS

Pesquisa 2. Avaliação da Qualidade das Águas e das fontes, **Ex-Antes** e **Ex-Post**, ao Programa Cisternas do MDS/PIMC-ASA, utilizadas pela Comunidade Rural em anos de seca (FAGRO/EMBRAPA-MDS/SAGI/FAO (UTF/BRA/064/BRA)).

|                     |       |           |       |            |       |
|---------------------|-------|-----------|-------|------------|-------|
| UF                  | _____ | MUNICÍPIO | _____ | LOCALIDADE | _____ |
| Nome da localidade: |       |           |       |            |       |
| _____               | _____ | _____     | _____ | _____      | _____ |
| CISTERNA            |       |           |       |            |       |
| NUMERO DO GRUPO:    | [ ]   | [ ]       | [ ]   | [ ]        | [ ]   |
| FONTE               |       |           |       |            |       |

## Identificação da Fonte de Água

|  |  |           |       |
|--|--|-----------|-------|
| UF   | _____  | MUNICÍPIO | _____ |
| LOCALIDADE   |  |           |       |
| Tipo da fonte ( <i>Atenção, fazer análise da água coletada com a Sonda</i> ) |  |           |       |
| 1  | Açude/barragem/lagoa ( <i>Georreferenciar e saltar para a 10</i> )   |           |       |
| 2  | Cacimba/Nascente ( <i>Georreferenciar e saltar para a 10</i> )   |           |       |
| 3  | Rio Perene ( <i>Georreferenciar e saltar para a 10</i> )   |           |       |
| 4  | Poço Tubular ( <i>Georreferenciar e saltar para a 10</i> )   |           |       |
| 5  | Chafariz ( <i>Georreferenciar e saltar para a 10</i> )   |           |       |
| 6  | Cisterna   |           |       |
| 7  | Poço Amazonas/Cacimbão ( <i>Geor. e saltar para a 10</i> )   |           |       |
| 8  | Barragem Subterrânea ( <i>Georreferenciar e saltar para a 10</i> )   |           |       |
| 9  | Canal de Irrigação ( <i>Georreferenciar e saltar para a 10</i> )   |           |       |
| 21   | <b>Outro (Anotar):</b>   |           |       |
| 22   | Água de beber, armazenada em Filtro ou Balde ou Pote ( <i>Georreferenciar e saltar para a questão 16</i> ) |           |       |

|          |       |           |       |
|----------|-------|-----------|-------|
| LATITUDE | _____ | LONGITUDE | _____ |
|----------|-------|-----------|-------|

## Medidas e informações para estudo comparativo

|  |       |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|-------|
| 1. Comprimento da casa (lado da casa que tem a calha). | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <i>(em metros e centímetros)</i>                       |       |       |       |       |
| Largura da casa (lado da casa que NÃO tem a calha)     | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <i>(em metros e centímetros)</i>                       |       |       |       |       |

## Questionário II

|   |  |  |
|---|--|--|
| Quantas águas   | 1 <input type="checkbox"/> Uma água  | 2 <input type="checkbox"/> Duas águas  |
| Quantas calhas  | 1 <input type="checkbox"/> Uma calha   | 2 <input type="checkbox"/> Duas calhas |
| Comprimento das calhas (em metros e centímetros)          | _____, _____ calha 1<br>_____, _____ calha 2   |  |
| Distância das calhas à cisterna (em metros e centímetros) | _____, _____ calha 1<br>_____, _____ calha 2   |  |
| Circunferência da cisterna (em cima)                      | _____, _____ (em metros e centímetros)   |  |
| Profundidade da cisterna (do fundo ao ladrão)             | _____, _____ (em metros e centímetros)   |  |
| Volume estimado da cisterna                               | 1 <input type="checkbox"/> 16 m <sup>3</sup><br>2 <input type="checkbox"/> Menor que 16 m <sup>3</sup><br>4 <input type="checkbox"/> De 31 m <sup>3</sup> a 50 m <sup>3</sup><br>[3] De 17 M3 a 30 m <sup>3</sup><br>[4] Maior que 50 m <sup>3</sup> |  |

## Questionário II

|   |  |   |  |  |                                       |
|---|--|---|--|--|---------------------------------------|
| <p><b>10. Local de amostragem/forma</b></p> <p>_____</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Margem do açude, rio, barragem, barreiro, etc. (Se a medição for feita com a Sonda)</li> <li>2. Perfil (se as determinações forem feitas com a sonda a várias profundidades).</li> <li>3. Bombeada (Se a água para ser analisada for bombeada da cisterna para um recipiente)</li> <li>4. Manual (Se água for coletada por meio de balde, caneco, etc).</li> <li>5. Outro (Anotar): _____</li> </ol> <p><b>11. Aparência da água</b></p> <p>_____</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clara</li> <li>2. Transparente</li> <li>3. Turva</li> <li>4. Escura</li> <li>5. Presença de algas</li> <li>6. Presença de lixo</li> <li>7. Outro (Anotar): _____</li> </ol> <p><b>12. Odor da água</b></p> <p>_____</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Nenhum</li> <li>1. Cloro</li> <li>2. Ovo podre</li> <li>3. Químico</li> <li>4. Outro (Anotar): _____</li> </ol> <p><b>13. Relevô da área circunvizinha a fonte</b></p> <p>_____</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plano</li> <li>2. Ondulado</li> <li>3. Acidentado</li> <li>4. Outro (Anotar): _____</li> </ol> <p><b>14. Acesso ao ponto de amostragem</b></p> <p>_____</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fácil</li> <li>2. Difícil (estrada)</li> <li>3. Difícil (distância)</li> <li>4. Outro (Anotar): _____</li> </ol> <p><b>15. Uso da água</b><br/><b>(Marcar com um X o uso da água da Fonte – Poderá ter várias respostas)</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abastecimento industrial</li> <li>3. Posto de saúde</li> <li>5. Irrigação</li> <li>7. Usos múltiplos (consumo humano, animal, serviços)</li> </ol> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Abastecimento doméstico</li> <li>4. Grupo escolar</li> <li>6. Pecuária</li> <li>8. Outro (Anotar): _____</li> </ol> </td> </tr> </table> <p><b>16. Parâmetros a serem analisados com a Sonda HYDROLAB –DATA SONDA 4</b></p> <p>Temperatura (graus centígrados) _____</p> <p>Oxigênio Dissolvido (DO) (g/l) _____</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abastecimento industrial</li> <li>3. Posto de saúde</li> <li>5. Irrigação</li> <li>7. Usos múltiplos (consumo humano, animal, serviços)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Abastecimento doméstico</li> <li>4. Grupo escolar</li> <li>6. Pecuária</li> <li>8. Outro (Anotar): _____</li> </ol> | <p>TDS (Sólidos Dis. Totais (ppt) (g/L)</p> <p>Tur (Turbidez)</p> <p>Ph</p> <p>ORP</p> <p>NH3 (mg/L)</p> <p>NO3 (mg/L)</p> <p>SpC (Condutividade)</p> <p>Sal</p> <p><b>17. Parâmetros a serem analisados com a Sonda MULTIPARAMETRO - YSI.</b></p> <p>DATA (DD/MM/AAAA)</p> <p>HORA (HH:MM:SS)r</p> <p>TEMPERATURA (Graus centígrado)</p> <p>SpC (Condutividade – mS/cm3)</p> <p>Cond (Condutividade – mS/cm)</p> <p>TDS (Sólidos Totais Dissolvidos – g/l)</p> <p>Sal (ppt)</p> <p>DO (Oxigênio Dissolvido)</p> <p>Prof (Profundidade em metro)</p> <p>pH</p> <p>ORP (mV)</p> <p>NH4 + (mg/L)</p> <p>NH3 (mg/L)</p> <p>CL - (mg/L)</p> <p>NO3 (mg/L)</p> <p>NTU)</p> <p>ChL (g/L)</p> <p>FLr (FS)</p> <p><b>18. Coletou amostra de água para análise em laboratório</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (Anotar o Ponto da Coleta = O código da Comunidade mais o Número da Fonte) =</p> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Assinatura do Entrevistador</p> <p style="text-align: center;">_____</p> | <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (Anotar o Ponto da Coleta = O código da Comunidade mais o Número da Fonte) =</p> | <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p> |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abastecimento industrial</li> <li>3. Posto de saúde</li> <li>5. Irrigação</li> <li>7. Usos múltiplos (consumo humano, animal, serviços)</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Abastecimento doméstico</li> <li>4. Grupo escolar</li> <li>6. Pecuária</li> <li>8. Outro (Anotar): _____</li> </ol>                                |   |  |  |                                       |
| <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (Anotar o Ponto da Coleta = O código da Comunidade mais o Número da Fonte) =</p>  | <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>  |   |  |  |                                       |

|   |           |            |
|---|-----------|------------|
| UF                                      | MUNICÍPIO | LOCALIDADE |
| Nome da Localidade ou comunidade rural: |           |            |

# Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária EMBRAPA SEMI-ÁRIDO

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

## PESQUISA DE AVALIAÇÃO DAS CISTERNAS RURAIS

(Atenção: Uma Localidade ou Comunidade Rural poderá ter várias Fichas preenchidas. Porém uma mesma ficha não poderá ser utilizada para duas localidades diferentes)

Pesquisa 3. Geo-referenciamento das fontes de água e de poluição das Comunidades Rurais das regiões de amostragem (FAGRO/EMBRAPA-MDS/SAGI/FAO (UTF/BRA/064/BRA)).

|   |           |
|---|-----------|
| PONTO DE COLETA:                                |           |
| LATITUDE  | LONGITUDE |
| OBS (Nome vulgar do Ponto de Coleta, se tiver): |           |

|   |           |
|---|-----------|
| PONTO DE COLETA:                                |           |
| LATITUDE  | LONGITUDE |
| OBS (Nome vulgar do Ponto de Coleta, se tiver): |           |

OBSERVAÇÃO: PONTO DE COLETA = CÓDIGO DA COMUNIDADE (000) + CÓDIGO DO OBJETO TÉCNICO (00)

Códigos dos Objetos Técnicos:

|    |                        |    |                                    |
|----|------------------------|----|------------------------------------|
| 01 | Açude/barragem/lagoa   | 12 | Posto de Gasolina                  |
| 02 | Cacimba/Nascente       | 13 | Igreja                             |
| 03 | Rio Perene             | 14 | Sede Associação                    |
| 04 | Poço Tubular           | 15 | Cateira                            |
| 05 | Chafariz               | 16 | Matadouro                          |
| 06 | Cisterna               | 17 | Ferro Velho                        |
| 07 | Poço Amazonas/Cacimbão | 18 | Lixão                              |
| 08 | Barragem Subterrânea   | 19 | Pocilga                            |
| 09 | Canal de Irrigação     | 20 | Quadra Poliesportiva/Campo Futebol |
| 10 | Escola                 | 21 | Outros (Anotar):                   |
| 11 | Cemitério              |    | Nome:                              |

22 Filtro ou Balde ou Jarra ou Pote (Neste caso, georreferenciar a moradia).

Obs:

Assinatura do Consultor-Inspetor:

|   |           |
|---|-----------|
| PONTO DE COLETA:                                |           |
| LATITUDE  | LONGITUDE |
| OBS (Nome vulgar do Ponto de Coleta, se tiver): |           |

|   |           |
|---|-----------|
| PONTO DE COLETA:                                |           |
| LATITUDE  | LONGITUDE |
| OBS (Nome vulgar do Ponto de Coleta, se tiver): |           |

|   |           |
|---|-----------|
| PONTO DE COLETA:                                |           |
| LATITUDE  | LONGITUDE |
| OBS (Nome vulgar do Ponto de Coleta, se tiver): |           |

|   |           |
|---|-----------|
| PONTO DE COLETA:                                |           |
| LATITUDE  | LONGITUDE |
| OBS (Nome vulgar do Ponto de Coleta, se tiver): |           |

# PESQUISA

## Avaliação de Impacto Social e dos Processos de Seleção e Capacitação do Programa Cisternas do MDS/P1MC – ASA

**Instituição Executora:** Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA) - EMBRAPA Sede e EMBRAPA Semi-Árido por meio da Fundação de Desenvolvimento Regional (FUNDER/EMBRAPA).

**Equipe Responsável:** Suzana Maria Valle Lima (coordenadora), Aderaldo de Souza Silva, Luiza Teixeira de Lima Brito, Maria Paula Camargo de Freitas, Cláudia de Castro Anzolini.

**Período de Realização:** Agosto/2005 a Outubro/2006.

### 1. Objetivos

- avaliar, segundo o critério da equidade, a forma como as famílias beneficiadas foram selecionadas;
- avaliar os processos de capacitação realizados pela ASA junto aos beneficiários do programa, bem como os resultados dos cursos no que compete ao uso da água e manutenção das cisternas;
- avaliar o impacto social do MDS/P1MC-ASA na percepção dos beneficiários, em relação aos objetivos e princípios do programa.

### 2. Metodologia

A pesquisa avaliou três componentes do Programa Cisternas do MDS: processo de seleção, resultados da capacitação dos beneficiários e impacto social.

Para a avaliação do processo de seleção, buscou-se verificar se os critérios de seleção definidos pelo programa foram atendidos e se garantiam equidade. Para tanto, a metodologia adotada foi a comparação entre as características socioeconômicas de uma amostra de beneficiários do Programa Cisternas com uma amostra de famílias rurais do semi-árido não-beneficiárias do programa.

A avaliação dos resultados da capacitação teve por objetivo verificar se os cursos, treinamentos e orientações oferecidos foram eficazes no sentido de garantir uma boa gestão e manutenção das cisternas pelas famílias beneficiárias. A metodologia adotada foi a verificação da qualidade da gestão das cisternas de beneficiários do Programa Cisternas em comparação com uma amostra de famílias com cisternas construídas por outros programas, bem como a auto-avaliação, pelos beneficiários, dos processos de capacitação de que participaram e de sua competência atual para manejo da água e da cisterna, objetivos da capacitação.

Finalmente, a avaliação de impacto social do Programa Cisternas comparou as percepções dos beneficiários do P1MC com as de famílias com cisternas construídas por outros programas, considerando: qualidade de vida;



tempo disponível para lazer, atividades domésticas, educação e trabalho; renda familiar; qualidade da água para consumo humano; saúde da família; gastos com saúde; migração e relações de gênero.

A coleta dos dados foi realizada mediante aplicação de três questionários (um para cada amostra) com questões fechadas. Essa coleta foi realizada por um conjunto de 40 agentes de saúde treinados para tal finalidade. Os 30 questionários foram validados e ajustados, antes da aplicação, a partir de testes junto a grupos de domicílios e aos próprios agentes de saúde.

Na análise dos dados, foram utilizados basicamente, como insumos, medidas de tendência central (médias e desvios-padrão), frequências e porcentagens de domicílios ou de respostas. Isto é, apresentou-se uma análise descritiva dos dados. Essa análise foi realizada utilizando-se, principalmente, o software de análise estatística *Statistical Analysis System (SAS)*.

Toda a análise foi realizada pela comparação entre as amostras. A pesquisa apresenta descrições de variáveis, comparando as três amostras, em questões relativas a características dos domicílios e de seus responsáveis; trabalho e rendimento; e alternativas para obtenção de água. Também se analisam a gestão da água da cisterna e as mudanças que a cisterna induziu, pela comparação entre as duas amostras que possuem cisternas.

### 3. Amostragem

O procedimento utilizado foi o de amostragem estratificada de domicílios, sendo retiradas amostras de um conjunto de 11 regiões com características geoambientais distintas, a partir de zoneamento agroecológico do semi-árido nordestino.

O universo de amostragem, representado por domicílios localizados nas mesmas áreas atendidas pelo Programa MDS/P1MC-ASA no semi-árido brasileiro, foi estratificado em 11 estratos, cada um representado por uma Unidade de Paisagem. Cada Unidade de Paisagem contém várias Unidades Geoambientais<sup>1</sup>. O semi-árido contém 110 Unidades Geoambientais. Em cada estrato, calculou-se o tamanho de cada amostra por Unidade Geoambiental. A amostragem cobriu mais de 80% do total de Unidades existentes.

A partir desse procedimento, foram retiradas três amostras:

Amostra 1: constituída por 1.923 domicílios com cisternas construídas pelo P1MC; essa amostra é uma subamostra da amostra utilizada para avaliar a qualidade de água das cisternas (Silva et al., 2006);

Amostra 2: subconjunto de 1.601 domicílios, retirados de forma semelhante, nas mesmas Unidades Geoambientais, mas que não possuem cisternas;

Amostra 3: subconjunto de 665 domicílios, nas mesmas Unidades Geoambientais, que possuem cisternas não construídas pelo P1MC.

Para a definição das amostras 2 e 3, não havia pesquisa anterior ou cadastro que permitisse a identificação prévia dos domicílios a serem selecionados. Assim, a seleção foi feita em campo, pela consulta aos moradores de domicílios das regiões atendidas pelo Projeto.

---

<sup>1</sup> A Unidade Geoambiental é a unidade geográfica de referência de Território ou Localidade e corresponde à entidade espacializada na qual o substrato (material de origem do solo), a vegetação natural, o modelado e a natureza e distribuição dos solos na paisagem constituem um conjunto cuja variabilidade é mínima, de acordo com a escala cartográfica.

**Beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.  
 Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária  
**EMBRAPA SEMI-ÁRIDO**

AVALIÇÃO DE IMPACTO SOCIAL DO PROGRAMA CISTERNAS RURAIS DO MDS

EM PARCERIA COM A ASA:

Pesquisa 4 – Beneficiários do MDS/P1MC-ASA.

**FUNDER/EMBRAPA-MDS/SAGI/FAO – CARTA DE ACORDO 2 -  
 (UTF/BRA/064/BRA)**

**Bloco 1 - Características dos moradores do domicílio**

**Sugestão de fala do entrevistador: "Vamos começar pela anotação dos nomes dos moradores do domicílio".**

|    | Nome | Relação com o responsável pelo domicílio  | É o responsável pela cisterna? | Sexo            | Idade   |
|----|------|---|--------------------------------|-----------------|---|
| 01 |      |   |                                |                 |   |
| 02 |      |   |                                |                 |   |
| 03 |      |   |                                |                 |   |
| 04 |      |   |                                |                 |   |
| 05 |      |   |                                |                 |   |
| 06 |      |   |                                |                 |   |
| 07 |      |   |                                |                 |   |
| 08 |      |   |                                |                 |   |
| 09 |      |   |                                |                 |   |
| 10 |      |   |                                |                 |   |
| 11 |      |   |                                |                 |   |
| 12 |      |   |                                |                 |   |
| 13 |      |   |                                |                 |   |
| 14 |      |   |                                |                 |   |
| 15 |      |   |                                |                 |   |
|    |      | 1. Pessoa responsável pelo domicílio<br>2. Esposa/companheira<br>3. Marido/companheiro<br>4. Filho(a)/ enteado(a)<br>5. Pai, mãe, sogro (a)<br>6. Neto (a), bisneto(a)<br>7. Irmão, irmã<br>8. Outro parente<br>9. Outra pessoa | 1 Não<br>2 Sim                 | 1 Masc<br>2 Fem | (Para crianças de 0 a 11 meses, marcar zero). |

**Identificação da cisterna**

UF  MUNICÍPIO

LOCALIDADE / COMUNIDADE

NÚMERO DA CISTERNA

LATITUDE  LONGITUDE

**Responsável pela cisterna**

NOME

O entrevistado é o responsável pela cisterna?

1  Sim 2  Não

NOME DO ENTREVISTADO

Houve alteração de responsabilidade da cisterna?

1  Sim 2  Não

**Novo responsável pela cisterna**

NOME

**Responsável pelo domicílio**

NOME

O entrevistado é o responsável pelo domicílio?

1  Sim 2  Não

**Sugestão de fala do entrevistador: Com este questionário gostaria de conhecer as condições de moradia e as mudanças que ocorreram com a construção da cisterna. As perguntas serão sobre o domicílio, sobre o trabalho dos moradores e sobre o que mudou na vida deles após a construção da cisterna.**

**Beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

**Bloco 2- Trabalho e indicadores de rendimentos**

**Sugestão de fala do entrevistador: “Neste bloco, gostaria de saber de onde os moradores do domicílio tiram o seu sustento e que contas têm a pagar.”**

**114. Os moradores do domicílio têm rendimento de:** *(ler todas as alternativas - aceita múltiplas respostas)*

- 1  Rendimento do trabalho (salário, trabalhos eventuais, negócio próprio)
- 2  Bolsa família
- 3  Amparo ao idoso

É o BPC (Benefício de Prestação Continuada)?

Não sei 1  Sim 2  Não 3

- 4  Amparo ao deficiente

É o BPC (Benefício de Prestação Continuada)?

Não sei 1  Sim 2  Não 3

- 5  Vale gás
- 6  Bolsa escola
- 7  Aposentadoria rural por idade
- 8  Outro tipo de benefício pago pelo governo Qual: \_\_\_\_\_
- 9  Aposentadoria, pensão
- 10  Outros rendimentos (caderneta de poupança, aluguéis, arrendamento de terras)
- 11  Pagamentos recebidos em mercadorias ou serviços
- 12  Dinheiro de igrejas e organizações não governamentais
- 13  Dinheiro recebido de pessoas de fora do domicílio
- 14  Mercadorias ou cestas básicas recebidas regularmente
- 15  Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)
- 16  Outros tipos de auxílio (contas pagas por outras pessoas, etc.)

**115. Quais as contas que os moradores pagam todo mês?** *(ler todas as alternativas - aceita múltiplas respostas)*

- 1  Luz
- 2  Água (encanada)
- 3  Telefone
- 4  Financiamento/credenciário de eletrodomésticos (TV, telefone, antena parabólica, geladeira, fogão)
- 5  Gás
- 6  Outras contas
- 7  Nenhuma

**116. Tem gleba (terreno para cultivo), propriedade ou unidade de produção?** *(ler todas as alternativas)*

- 1  Sim, proprietário, posseiro ou foreiro
- 2  Sim, arrendatário, parceiro ou meiro
- 3  Sim, comodatário
- 4  Não → **SALTAR PARA A PERGUNTA 121**

**117. Área total da propriedade / terra arrendada:** *(em hectares ou covas ou tarefas ou metros quadrados - escolher apenas uma opção) (se não sabe, marcar 999,9)*

- 1  ha ou
- 2  covas ou
- 3  tarefas ou
- 4  metros quadrados ou
- 5  outra medida: \_\_\_\_\_

**118. Cultivam produtos agrícolas na propriedade / terra arrendada?**

- 1  Sim
- 2  Não → **SALTAR PARA A PERGUNTA 121**

**119. Área cultivada:** *(em hectares ou covas ou tarefas ou metros quadrados - escolher apenas uma opção) (se não sabe, marcar 999,9)*

- 1  ha ou
- 2  covas ou
- 3  tarefas ou
- 4  metros quadrados ou
- 6  outra medida: \_\_\_\_\_

Beneficiários do MDS/P1MC-ASA

**Bloco 3 – Alternativas para a aquisição de Água**

Sugestão de fala do entrevistador: “Gostaria de saber sobre outras formas de conseguir água, usada pelos moradores, além da cisterna.”

120. Destino da produção: (aceita múltiplas respostas)

- 1  Consumo próprio
- 2  Venda para o PAA (Programa de Aquisição de alimentos)
- 3  Venda (para o mercado, vizinhos, intermediário, comunidade, etc).

121. Tem animais na propriedade?

- 1  Sim
  - 2  Não
- SALTAR PARA O BLOCO SEGUINTE

122. São criados soltos?

- 1  Sim
  - 2  Não
- SALTAR PARA A PERGUNTA 124

123. Área reservada aos animais: (em hectares ou covas ou tarefas ou metros quadrados - escolher apenas uma opção) **(se não sabe, marcar 999,9)**

- 1  ha
- ou
- 2  covas
- ou
- 3  tarefas
- ou
- 4  metros quadrados
- ou
- 5  outra medida: \_\_\_\_\_

124. Destino dos animais e de sua produção: (aceita múltiplas respostas)

- 1  Consumo próprio
- 2  Venda para o PAA (Programa de Aquisição de alimentos)
- 3  Venda (para o mercado, vizinhos, intermediário, comunidade, etc).

125. Além da cisterna, qual a principal forma de abastecimento de água do seu domicílio? (aceita apenas uma resposta)

- 1  Só utilizo a cisterna
  - 2  Cacimba / Nascente
  - 3  Rio Perene / Perenizado
  - 4  Rio temporário
  - 5  Água encanada (da rede)
  - 6  Açude / barragem / lagoa
  - 7  Poço tubular
  - 8  Poço Amazonas / Cacimbão
  - 9  Chafariz
  - 10  Caxio / Tanque de Pedra
  - 11  Barragem subterrânea
  - 12  Canal de Irrigação
  - 13  Outros
- SALTAR PARA O BLOCO 4

126. De que forma esta água é transportada? (aceita múltiplas respostas)

- 1  Carro-pipa com água tratada
- 2  Carro-pipa sem água tratada
- 3  Água transportada por animal acompanhado de criança
- 4  Água transportada por animal acompanhado de mulher
- 5  Água transportada por animal acompanhado de homem
- 6  Água transportada por pessoa sem animal
- 7  Água transportada por carroça ou carro de boi
- 8  Água transportada por veículo automotor (que não carro-pipa)
- 9  Água transportada por bicicleta
- 10  Outros

## Beneficiários do MDS/P1MC-ASA

127. Quando você recebe água desta forma?
- 1  O ano todo
  - 2  Na seca
  - 3  Na chuva
128. Quem do domicílio é o principal encarregado pelo transporte da água? *(aceita uma única resposta)*  
**ATENÇÃO: RESPOSTA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO**
- 1  O próprio responsável pelo domicílio
  - 2  Esposa/companheira
  - 3  Marido/companheiro
  - 4  Filha/enteada (menor de 18 anos)
  - 5  Filha/enteada (maior de 18 anos)
  - 6  Filho/enteado (menor de anos)
  - 7  Filho/enteado (maior 18 anos)
  - 8  Outra mulher
  - 9  Outro homem
129. Os moradores do domicílio pagam pelo transporte desta água?
- 1  Sim
  - 2  Não → SALTAR PARA A PERGUNTA 131
130. Quanto paga pelo transporte? *(se não sabe, marcar 99)*
- R\$ |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
131. Qual o tempo de deslocamento para obter água desta fonte? *(se não sabe, marcar 99)*
- |\_|\_|\_| horas |\_|\_|\_| minutos
132. Com que frequência (aproximadamente) você busca água nesta fonte? *(aceita uma única resposta)*
- 1  Todo dia
  - 2  Três vezes por semana
  - 3  Uma vez por semana
  - 4  Uma vez a cada 15 dias
  - 5  Uma vez por mês
  - 6  Uma vez a cada 2 meses
  - 7  Uma vez a cada 6 meses
  - 8  Uma vez por ano
133. Qual o volume de água que você utiliza desta fonte (a cada retirada)? *(se não sabe, marcar 99)*
- |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| litros
134. Qual a principal forma de armazenamento desta água? *(aceita uma única resposta)*
- 1  Tonel/ tambor/ dorna/ barril
  - 2  Bombona
  - 3  Tanque de cimento
  - 4  Jarro ou pote
  - 5  Filtro
  - 6  Cisterna
  - 7  Outro
  - 8  Não se aplica
135. Os moradores do domicílio pagam por esta água (não considerar transporte)?
- 1  Sim
  - 2  Não → SALTAR PARA A PERGUNTA 137
136. Quanto paga pelo litro de água? *(se não sabe, marcar 99)*
- R\$ |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
137. Os moradores do domicílio utilizam esta água para? *(ler todas as alternativas - aceita múltiplas respostas)*
- 1  Beber
  - 2  Cozinhar
  - 3  Escovar os dentes
  - 4  Tomar banho
  - 5  Lavar roupa
  - 6  Lavar louça
  - 7  Dar de beber aos animais
  - 8  Uso na agricultura

## Bloco 4 – Gestão da água da cisterna

138. Qual a qualidade desta água para beber?
- 1  Boa  
 2  Mais ou menos  
 3  Ruim  
 4  Muito ruim
139. Os moradores do domicílio compartilham esta água com outras famílias?
- 1  Sim      2  Não → SALTAR PARA O BLOCO 4
140. Com quantas famílias? **(se não sabe, marcar 99)**
- \_\_\_\_\_
- Sugestão de fala do entrevistador: “Neste bloco, gostaríamos de saber se os moradores da cisterna receberam alguma orientação sobre o uso e a manutenção da cisterna e se têm contato com alguma entidade que lhes dá apoio sobre a cisterna.”
141. Que tipo de cisterna abastece o domicílio? (aceita uma única resposta)
- 1  Cisterna rural do MDS/P1MC- ASA  
 2  Outra cisterna não financiada pelo MDS/P1MC- ASA
142. Alguém do domicílio foi orientado sobre qual a maneira correta de usar a cisterna e a água da cisterna? (aceita uma única resposta)
- 1  Sim  
 2  Não → SALTAR PARA A PERGUNTA 151  
 3  Não sabe → SALTAR PARA A PERGUNTA 151
143. Quem foi orientado, no domicílio, sobre o uso da cisterna e do uso da água da cisterna em sua casa? (aceita múltiplas respostas)
- ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO**
- 1  O próprio responsável pelo domicílio  
 2  Esposa/companheira  
 3  Marido/companheiro  
 4  Filha/enteada )  
 6  Filho/enteado  
 7  Vários membros da família  
 8  Outra pessoa (fora da família)
144. Quem orientou sobre o uso da cisterna e da sua água? (aceita múltiplas respostas)
- 1  O pedreiro/A pedreira durante a construção da cisterna  
 2  ONG – Organização Não-Governamental (por exemplo: ASA)  
 3  Sindicato  
 4  Associação  
 5  Alguém da Igreja  
 6  Outros

### Beneficiários do MDS/P1MC-ASA

145. Como ocorreu esta orientação sobre o uso da cisterna e de sua água? (ler todas as alternativas - aceita múltiplas respostas)

- 1  Em reuniões comunitárias  
 2  Em cursos  
 3  Em visitas de entidades (ASA, igreja, sindicato, etc) ao domicílio  
 4  Não teve orientação  
 5  Não se lembra  
 6  Outros

146. O que foi entregue por escrito, sobre a cisterna, construída em sua moradia? (ler todas as alternativas - aceita múltiplas respostas)

- 1  Cartaz  
 2  Jornal  
 3  Cartilha  
 4  Folheto ou cordel  
 5  Outros

147. Alguém do domicílio que foi capacitado sabe fazer a retirada da água?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sabe responder

148. Alguém morador do domicílio que foi capacitado sabe fazer a limpeza de cisternas?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sabe responder

149. Alguém do domicílio que foi capacitado sabe fazer o armazenamento da água retirada da cisterna?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sabe responder

150. Alguém do domicílio que foi capacitado sabe fazer o tratamento da água da cisterna?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sabe responder

151. Você sabe a quem procurar quando tiver problemas com a cisterna? (aceita múltiplas respostas)

- 1  Pedreiro  
 2  ONG – Organização Não-Governamental (por exemplo: ASA)  
 3  Sindicato  
 4  Associação  
 5  Igreja  
 6  Outros  
 7  Não sabe

152. A primeira água recebida pela cisterna foi proveniente de: (aceita uma resposta)

- 1  Carro-pipa com água tratada (pago por você)  
 2  Carro-pipa com água sem tratamento (pago por você)  
 3  Carro-pipa com água tratada (doado)  
 4  Carro-pipa com água sem tratamento (doado)  
 5  Água de chuvas  
 6  Outro  
 7  Não sabe

153. Esta primeira água foi utilizada para beber?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sabe

154. Quantos meses por ano as pessoas de sua moradia beneficiam-se da água proveniente da cisterna rural? (se não sabe, marcar 99)

\_\_\_\_ meses

**Beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

155. Nos dias de hoje, de que forma a cisterna de sua casa é abastecida? (aceita múltiplas respostas)

- 1  Água da chuva
- 2  Carro-pipa com água tratada
- 3  Carro-pipa sem água tratada
- 4  Água transportada por animal acompanhado de criança
- 5  Água transportada por animal acompanhado de mulher
- 6  Água transportada por animal acompanhado de homem
- 7  Água transportada por pessoa sem animal
- 8  Água transportada por carroça ou carro de boi
- 9  Água transportada por veículo automotor (que não carro-pipa)
- 10  Água transportada por bicicleta
- 11  Outros

156. A água da cisterna é usada também por seus vizinhos?

- 1  Não → SALTAR PARA A PERGUNTA 158
- 2  Sim, mas muito raramente.
- 3  Sim, frequentemente.

157. Qual o número de vizinhos que divide a água da cisterna, com o seu domicílio? (se não sabe, marcar 99)

| | | | pessoas E | | | | famílias

158. Quem tem maior participação na manutenção (dos cuidados) da cisterna? (aceita apenas uma resposta)

ATENÇÃO: RESPOSTA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO

- 1  O próprio responsável pelo domicílio
- 2  Esposa/companheira
- 3  Marido/companheiro
- 4  Filha/enteada
- 6  Filho/enteado
- 7  Vários membros da família
- 8  Outra pessoa (fora da família)

159. Quem tem maior participação na retirada de água da cisterna? (aceita múltiplas respostas)

ATENÇÃO: RESPOSTA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO

- 1  O próprio responsável pelo domicílio
- 2  Esposa/companheira
- 3  Marido/companheiro
- 4  Filha/enteada
- 6  Filho/enteado
- 7  Vários membros da família
- 8  Outra pessoa (fora da família)

160. Como são tomadas as decisões sobre o uso da cisterna? (aceita apenas uma resposta)

- 1  Cada domicílio decide como vai usar a água → SALTAR PARA A PERGUNTA 71
- 2  As decisões são tomadas em reuniões comunitárias
- 3  Não sabe

161. Se sua comunidade faz reuniões sobre o uso da água, qual a frequência (aproximadamente) destas reuniões?

- 1  Não são feitas reuniões
- 2  A cada seis meses
- 3  A cada três meses
- 4  A cada dois meses
- 5  Uma vez por mês
- 6  Outro: \_\_\_\_\_

162. Os moradores do domicílio participam de reuniões da comunidade sobre as cisternas?

- 1  Não participam → SALTAR PARA A PERGUNTA 71
- 2  Participam às vezes
- 3  Sempre participam
- 4  Não sabe → SALTAR PARA A PERGUNTA 71

163. O seu domicílio segue as decisões tomadas nas reuniões comunitárias?

- 1  Sim, sempre
- 2  Às vezes sim, às vezes não
- 3  Não segue
- 4  Não sabe



**Beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

**164. Os moradores do domicílio recebem a visita de alguma das seguintes entidades, para conversar sobre água: (marcar uma resposta para cada entidade)**

- PREFEITURA
- 1  Nunca
  - 2  Duas vezes ao ano
  - 3  A cada três meses
  - 4  Uma vez por mês
  - 5  Uma única vez

- ONGs (por exmpl: ASA)
- 1  Nunca
  - 2  Duas vezes ao ano
  - 3  A cada três meses
  - 4  Uma vez por mês
  - 5  Uma única vez

- IGREJA
- 1  Nunca
  - 2  Duas vezes ao ano
  - 3  A cada três meses
  - 4  Uma vez por mês
  - 5  Uma única vez

- SINDICATO
- 1  Nunca
  - 2  Duas vezes ao ano
  - 3  A cada três meses
  - 4  Uma vez por mês
  - 5  Uma única vez

- ASSOCIAÇÕES COMUNITÁRIAS
- 1  Nunca
  - 2  Duas vezes ao ano
  - 3  A cada três meses
  - 4  Uma vez por mês
  - 5  Uma única vez

**Bloco 5 – Mudanças induzidas pela cisterna**

Sugestão de fala do entrevistador: “Este é o último bloco de perguntas. Vou perguntar sobre a vida dos moradores antes e depois da construção da cisterna. As perguntas estão relacionadas à saúde dos moradores, com as despesas com água e com o tempo dedicado a outras atividades antes e depois da construção da cisterna.”

- 165. Você acha que a água da cisterna atende às necessidades (para beber, cozinhar, escovar os dentes) dos moradores do domicílio?**
- 1  A água não satisfaz nenhuma dessas necessidades.
  - 2  Não, a água só dá para beber.
  - 3  Não, a água só dá para beber e cozinhar.
  - 4  Sim, atende totalmente a todas essas necessidades.

**166. A construção da cisterna melhorou ou piorou a vida dos moradores do domicílio?**

- |              |                          |                        |                          |                |                          |
|--------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Piorou muito | <input type="checkbox"/> | Melhorou mais ou menos | <input type="checkbox"/> | Melhorou muito | <input type="checkbox"/> |
|--------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|

**167. Que importância você dá à cisterna?**

- |                  |                          |                          |                          |                  |                          |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Não é importante | <input type="checkbox"/> | Mais ou menos importante | <input type="checkbox"/> | Muito importante | <input type="checkbox"/> |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|

**168. O tempo que se levava para ir buscar água (para beber) (em horas/dia) era/é: ? (se não sabe, marcar 99)**

ANTES DA CISTERNA    |\_\_|\_\_| horas    |\_\_|\_\_| min por dia

DEPOIS DA CISTERNA    |\_\_|\_\_| horas    |\_\_|\_\_| min por dia

**169. A despesa com compra de água (em R\$/semana) era/é: (se não sabe, marcar 99)**

ANTES DA CISTERNA    R\$ |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

DEPOIS DA CISTERNA    R\$ |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

170. Quantos adultos frequentavam/freqüentam a escola? (se nenhum, marcar 0)

|                    |                      |                      |                      |                      |
|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| ANTES DA CISTERNA  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

171. Quantas crianças frequentavam/freqüentam a escola? (se nenhuma, marcar 0)

|                    |                      |                      |                              |
|--------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|
| ANTES DA CISTERNA  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Crianças de 0 a 14 anos      |
| DEPOIS DA CISTERNA | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Crianças de 0 a 14 anos      |
| ANTES DA CISTERNA  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Adolescentes de 14 a 18 anos |
| DEPOIS DA CISTERNA | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Adolescentes de 14 a 18 anos |

172. No domicílio, ANTES DA CISTERNA havia pessoas de 14 a 18 anos ajudando a família? (ler todas as alternativas)

1  Sim, ajudando nas tarefas domésticas.  
 2  Sim, ajudando na busca de água.  
 3  Sim, ajudando em tarefas fora de casa.  
 4  Não.

173. No domicílio, DEPOIS DA CISTERNA há pessoas de 14 a 18 anos ajudando a família? (ler todas as alternativas)

1  Sim, ajudando nas tarefas domésticas.  
 2  Sim, ajudando na busca de água.  
 3  Sim, ajudando em tarefas fora de casa.  
 4  Não.

174. As crianças tinham/têm tempo para brincar?

|                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ANTES DA CISTERNA          |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não se aplica              |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA         |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não se aplica              |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

175. Os adultos tinham/têm tempo para cuidar direito das crianças?

|                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ANTES DA CISTERNA          |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não se aplica              |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA         |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não se aplica              |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

176. Antes da existência da cisterna, os moradores do domicílio tratavam a água?

1  Sim  
 2  Não → **SALTAR PARA A PERGUNTA 178**

177. Como era feito o tratamento? (aceita múltiplas respostas)

1  Filtro  
 2  Tratamento com cloro  
 3  Fervura  
 4  Coava  
 5  Não sabe

178. Como é feito hoje o tratamento da água?

1  Filtro  
 2  Tratamento com cloro  
 3  Fervura  
 4  Coava  
 5  Não faz tratamento  
 6  Não sabe

179. A renda da família aumentou, após a construção da cisterna?

1  Não, a renda diminuiu.  
 2  A renda permaneceu a mesma (de antes da cisterna).  
 3  Sim, aumentou um pouco.  
 4  Sim, aumentou muito.

## Beneficiários do MDS/P1MC-ASA

180. Alguém morador do domicílio, que era responsável pela busca de água, começou a trabalhar em outra atividade depois da cisterna? (aceita múltiplas respostas)

- 1  Sim, mulheres, em atividade doméstica realizada no próprio domicílio.
- 2  Sim, mulheres, em atividade fora do domicílio.
- 3  Sim, crianças, em atividade doméstica realizada no próprio domicílio.
- 4  Sim, crianças, em atividade fora do domicílio.
- 5  Sim, adolescentes, em atividade doméstica realizada no próprio domicílio.
- 6  Sim, adolescentes, em atividade fora do domicílio.
- 7  Sim, homens, em atividade doméstica realizada no próprio domicílio.
- 8  Sim, homens, em atividade fora do domicílio.
- 9  Não.

181. Se há pessoas no domicílio que aprenderam a construir cisternas, elas trabalham ocasionalmente em tarefas relacionadas à construção de cisternas?

- 1  Sim, na construção de outras cisternas.
- 2  Sim, em outras tarefas de pedreiros.
- 3  Não trabalham nesse tipo de tarefa.
- 4  Não se aplica.

182. Alguém do domicílio passou a ser um líder comunitário após sua participação na construção da cisterna?

ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO CHEFE DO DOMICÍLIO

- 1  Sim, o próprio responsável pelo domicílio.
- 2  Sim, esposa/companheira.
- 3  Sim, esposo/companheiro.
- 4  Outro membro da família.
- 5  Não.

183. Alguém do domicílio passou a atuar como agente de saúde em consequência dos ensinamentos recebidos, sobre o uso da cisterna?

ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO CHEFE DO DOMICÍLIO

- 1  Sim, o próprio responsável pelo domicílio.
- 2  Sim, esposa/companheira.
- 3  Sim, esposo/companheiro.
- 4  Outro membro da família.
- 5  Não.

## ANTES DA CISTERNA

Péssima Razoável Boa  
1  2  3

## DEPOIS DA CISTERNA

Péssima Razoável Boa  
1  2  3

185. Em sua opinião, DEPOIS da cisterna, o preparo dos alimentos:

Ficou mais trabalhoso  Não mudou  Ficou mais fácil  Não se aplica

186. Em sua opinião, DEPOIS da cisterna, a qualidade de sua alimentação:

Piorou  Está igual ao que era antes  Melhorou  Não se aplica

187. Pensando na alimentação dos moradores do domicílio, de segunda a sexta-feira, geralmente quantas refeições por dia são feitas?

## ADULTOS CRIANÇAS

- |                            |                                   |                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Tem dias que não tem o que comer. | 1 <input type="checkbox"/> | Tem dias que não tem o que comer. |
| 2 <input type="checkbox"/> | Uma refeição por dia.             | 2 <input type="checkbox"/> | Uma refeição por dia.             |
| 3 <input type="checkbox"/> | 2 refeições por dia.              | 3 <input type="checkbox"/> | 2 refeições por dia.              |
| 4 <input type="checkbox"/> | 3 refeições por dia.              | 4 <input type="checkbox"/> | 3 refeições por dia.              |
| 5 <input type="checkbox"/> | Mais do que 3 refeições por dia.  | 5 <input type="checkbox"/> | Mais do que 3 refeições por dia.  |
|                            |                                   | 6 <input type="checkbox"/> | Não se aplica.                    |

188. Houve alguma melhoria na saúde dos moradores do domicílio DEPOIS da construção da cisterna?

- 1  Não houve melhoria.
- 2  Sim, melhorou um pouco.
- 3  Sim, melhorou muito.

## Beneficiários do MDS/P1MC-ASA

**189. Quantas vezes os adultos do domicílio ficavam/ficam doentes?**

|                        |                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| ANTES DA CISTERNA      |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não sabe               |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA     |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não sabe               |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |

**190. Quantas vezes as crianças do domicílio ficavam/ficam doentes?**

|                        |                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| ANTES DA CISTERNA      |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não se aplica          |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA     |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não se aplica          |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |

**191. Quantas vezes as pessoas do domicílio tinham/têm diarreia?**

|                        |                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| ANTES DA CISTERNA      |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não sabe               |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA     |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não sabe               |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |

**192. Quantas vezes as pessoas do domicílio tinham/têm desidratação?**

|                        |                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| ANTES DA CISTERNA      |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não sabe               |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA     |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não sabe               |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |

**193. Quantas vezes as pessoas do domicílio tinham/têm doenças de pele?**

|                        |                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| ANTES DA CISTERNA      |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não sabe               |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA     |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não sabe               |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |

**194. Quantas vezes as pessoas do domicílio tinham/têm doenças nos rins?**

|                        |                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| ANTES DA CISTERNA      |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não sabe               |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA     |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não sabe               |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |

**195. Quantas vezes as pessoas do domicílio sentiam/sentem cansaço?**

|                        |                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| ANTES DA CISTERNA      |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não sabe               |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA     |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não sabe               |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |

**196. Quantas vezes as pessoas do domicílio perdiam/perdem dias de trabalho por doença?**

|                        |                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| ANTES DA CISTERNA      |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não sabe               |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA     |                        |                        |                        |
| Nunca                  | Algumas vezes          | Sempre                 | Não sabe               |
| 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> | 3 <input type="text"/> | 4 <input type="text"/> |

## Beneficiários do MDS/P1MC-ASA

197. Quantas vezes as pessoas do domicílio iam/vão ao médico por doença?

| ANTES DA CISTERNA          |                            | DEPOIS DA CISTERNA         |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não sabe                   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não sabe                   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

198. As despesas do domicílio com doenças DEPOIS da cisterna:

- 1  Permanecem iguais aos que a família tinha.
- 2  Diminuíram um pouco.
- 3  Diminuíram muito.
- 4  Não sabe.

199. Algum morador do domicílio, que tinha planos de procurar trabalho em outra região ou cidade, após a cisterna:

- 1  Deixou a comunidade (Botou a idéia em prática).
- 2  Ainda não desistiu da idéia, mas resolveu adiar sua saída da comunidade.
- 3  Desistiu completamente dessa idéia, depois da construção da cisterna.
- 4  Não se aplica.

200. Quem está/estava encarregado de cozinhar, cuidar da casa, lavar e passar roupa? (aceita múltiplas respostas para cada período)

ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO

| ANTES DA CISTERNA           |                                      | DEPOIS DA CISTERNA          |                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/>  | O próprio responsável pelo domicílio | 1 <input type="checkbox"/>  | O próprio responsável pelo domicílio |
| 2 <input type="checkbox"/>  | Esposa/companheira                   | 2 <input type="checkbox"/>  | Esposa/companheira                   |
| 3 <input type="checkbox"/>  | Marido/companheiro                   | 3 <input type="checkbox"/>  | Marido/companheiro                   |
| 4 <input type="checkbox"/>  | Filha/enteada (5 a 10 anos)          | 4 <input type="checkbox"/>  | Filha/enteada (5 a 10 anos)          |
| 5 <input type="checkbox"/>  | Filha/enteada (10 a 18 anos)         | 5 <input type="checkbox"/>  | Filha/enteada (10 a 18 anos)         |
| 6 <input type="checkbox"/>  | Filha/enteada ( maior de 18 anos)    | 6 <input type="checkbox"/>  | Filha/enteada (maior de 18 anos)     |
| 7 <input type="checkbox"/>  | Filho/enteado (5 a 10 anos)          | 7 <input type="checkbox"/>  | Filho/enteado (5 a 10 anos)          |
| 8 <input type="checkbox"/>  | Filho/enteado (10 a 18 anos)         | 8 <input type="checkbox"/>  | Filho/enteado (10 a 18 anos)         |
| 9 <input type="checkbox"/>  | Filho/enteado ( maior de 18 anos)    | 9 <input type="checkbox"/>  | Filho/enteado (maior de 18 anos)     |
| 10 <input type="checkbox"/> | Outra mulher                         | 10 <input type="checkbox"/> | Outra mulher                         |
| 11 <input type="checkbox"/> | Outro homem                          | 11 <input type="checkbox"/> | Outro homem                          |
| 12 <input type="checkbox"/> | Não se aplica                        | 12 <input type="checkbox"/> | Não se aplica                        |

201. Quem ajuda/ajudava nos serviços de casa (cozinha, a cuidar da casa, ou a lavar e passar roupas)? (aceita múltiplas respostas para cada período)

ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO

| ANTES DA CISTERNA           |                                      | DEPOIS DA CISTERNA          |                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/>  | O próprio responsável pelo domicílio | 1 <input type="checkbox"/>  | O próprio responsável pelo domicílio |
| 2 <input type="checkbox"/>  | Esposa/companheira                   | 2 <input type="checkbox"/>  | Esposa/companheira                   |
| 3 <input type="checkbox"/>  | Marido/companheiro                   | 3 <input type="checkbox"/>  | Marido/companheiro                   |
| 4 <input type="checkbox"/>  | Filha/enteada (5 a 10 anos)          | 4 <input type="checkbox"/>  | Filha/enteada (5 a 10 anos)          |
| 5 <input type="checkbox"/>  | Filha/enteada (10 a 18 anos)         | 5 <input type="checkbox"/>  | Filha/enteada (10 a 18 anos)         |
| 6 <input type="checkbox"/>  | Filha/enteada (maior de 18 anos)     | 6 <input type="checkbox"/>  | Filha/enteada (maior de 18 anos)     |
| 7 <input type="checkbox"/>  | Filho/enteado (5 a 10 anos)          | 7 <input type="checkbox"/>  | Filho/enteado (5 a 10 anos)          |
| 8 <input type="checkbox"/>  | Filho/enteado (10 a 18 anos)         | 8 <input type="checkbox"/>  | Filho/enteado (10 a 18 anos)         |
| 9 <input type="checkbox"/>  | Filho/enteado (maior de 18 anos)     | 9 <input type="checkbox"/>  | Filho/enteado (maior de 18 anos)     |
| 10 <input type="checkbox"/> | Outra mulher                         | 10 <input type="checkbox"/> | Outra mulher                         |
| 11 <input type="checkbox"/> | Outro homem                          | 11 <input type="checkbox"/> | Outro homem                          |
| 12 <input type="checkbox"/> | Não se aplica                        | 12 <input type="checkbox"/> | Não se aplica                        |

**Beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

**Controle da entrevista**

**202. Quem está/estava encarregado de garantir o sustento do domicílio?**  
(*aceita múltiplas respostas para cada período*)

**ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO**

Código e nome do entrevistador

|   |   |
|---|---|
| ANTES DA CISTERNA   | DEPOIS DA CISTERNA  |
| 1 <input type="checkbox"/> O próprio responsável pelo domicílio | 1 <input type="checkbox"/> O próprio responsável pelo domicílio |
| 2 <input type="checkbox"/> Esposa/companheira                   | 2 <input type="checkbox"/> Esposa/companheira                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                   | 3 <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                   |
| 4 <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)          | 4 <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)          |
| 5 <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)         | 5 <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)         |
| 6 <input type="checkbox"/> Filha/enteada (maior de 18 anos)     | 6 <input type="checkbox"/> Filha/enteada (maior de 18 anos)     |
| 7 <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)          | 7 <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)          |
| 8 <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)         | 8 <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)         |
| 9 <input type="checkbox"/> Filho/enteado (maior de 18 anos)     | 9 <input type="checkbox"/> Filho/enteado (maior de 18 anos)     |
| 10 <input type="checkbox"/> Outra mulher                        | 10 <input type="checkbox"/> Outra mulher                        |
| 11 <input type="checkbox"/> Outro homem                         | 11 <input type="checkbox"/> Outro homem                         |
| 12 <input type="checkbox"/> Não se aplica                       | 12 <input type="checkbox"/> Não se aplica                       |

**203. Quem ajudava/ajudava na renda familiar (a ganhar mais um pouco de dinheiro)?** (*aceita múltiplas respostas para cada período*)

**ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO**

|   |   |
|---|---|
| ANTES DA CISTERNA   | DEPOIS DA CISTERNA  |
| 1 <input type="checkbox"/> O próprio responsável pelo domicílio | 1 <input type="checkbox"/> O próprio responsável pelo domicílio |
| 2 <input type="checkbox"/> Esposa/companheira                   | 2 <input type="checkbox"/> Esposa/companheira                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                   | 3 <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                   |
| 4 <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)          | 4 <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)          |
| 5 <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)         | 5 <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)         |
| 6 <input type="checkbox"/> Filha/enteada (maior de 18 anos)     | 6 <input type="checkbox"/> Filha/enteada (maior de 18 anos)     |
| 7 <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)          | 7 <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)          |
| 8 <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)         | 8 <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)         |
| 9 <input type="checkbox"/> Filho/enteado (maior de 18 anos)     | 9 <input type="checkbox"/> Filho/enteado (maior de 18 anos)     |
| 10 <input type="checkbox"/> Outra mulher                        | 10 <input type="checkbox"/> Outra mulher                        |
| 11 <input type="checkbox"/> Outro homem                         | 11 <input type="checkbox"/> Outro homem                         |
| 12 <input type="checkbox"/> Não se aplica                       | 12 <input type="checkbox"/> Não se aplica                       |

Data da entrevista

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tempo total gasto na entrevista (*não incluir tempo de deslocamento*)

\_\_\_\_:\_\_\_\_ Horas e minutos

Situação da entrevista

- 1  Totalmente realizada
- 2  Parcialmente realizada (*especificar abaixo*)
- 3  Recusa (*não realizada*)
- 4  Fechada ou vaga (*não realizada*)
- 5  Não encontrada (*não realizada*)
- 6  Cisterna fora de uso (*não realizada*) (*especificar abaixo*)
- 7  Não realizada por outro motivo (*especificar abaixo*)

Motivo: \_\_\_\_\_



Famílias SEM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA

**Bloco 1 - Características dos moradores do domicílio**

Sugestão de fala do entrevistador: "Vamos começar pela anotação dos nomes, idade, escolaridade, estado civil e ocupação dos membros da família que residem nesta casa."

| N° | NOME | TODAS AS PESSOAS   |                 |                |   |   | 5 ANOS E MAIS  |  |                     |   |  | 10 ANOS E MAIS |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
|----|------|--|-----------------|----------------|---|---|--|--|---------------------|---|--|----------------|-------|-------------------|--------------|-----------------|--------------------|---------------------|---|
|    |      | Relação com o responsável pelo domicílio   | SEXO            | IDADE          | FREQÜENT A ESCOLA   | ESCOLARIDADE  | ESTADO CONJUGAL  | ATIVIDADE HABITUAL   | POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO | MESES TRABALHA DOS NOS ULTIMOS 12 MESES | Relação com o responsável pelo domicílio | SEXO           | IDADE | FREQÜENT A ESCOLA | ESCOLARIDADE | ESTADO CONJUGAL | ATIVIDADE HABITUAL | POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO | MESES TRABALHA DOS NOS ULTIMOS 12 MESES |
| 01 |      |  |                 |                |   |   |  |  |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
| 02 |      |  |                 |                |   |   |  |  |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
| 03 |      |  |                 |                |   |   |  |  |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
| 04 |      |  |                 |                |   |   |  |  |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
| 05 |      |  |                 |                |   |   |  |  |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
| 06 |      |  |                 |                |   |   |  |  |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
| 07 |      |  |                 |                |   |   |  |  |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
| 08 |      |  |                 |                |   |   |  |  |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
| 09 |      |  |                 |                |   |   |  |  |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
| 10 |      |  |                 |                |   |   |  |  |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
| 11 |      |  |                 |                |   |   |  |  |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
| 12 |      |  |                 |                |   |   |  |  |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
| 13 |      |  |                 |                |   |   |  |  |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
| 14 |      |  |                 |                |   |   |  |  |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
| 15 |      |  |                 |                |   |   |  |  |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |
|    |      | 1. Pessoa responsável pelo domicílio<br>2. Esposa/companheira<br>3. Marido/companheiro<br>4. Filho(a) enteado(a)<br>5. Pai, mãe, sogro (a)<br>6. Neto (a), bisneto(a)<br>7. Irmão, irmã<br>8. Outro parente<br>9. Outra pessoa | 1 Masc<br>2 Fem | 1 Sim<br>2 Não | 1 Não lê/escreve<br>2 Sem instrução, mas lê/escreve<br>3 Curso de alfabetização de adultos<br>4 1ª 2ª série<br>5 3ª 4ª série<br>6 5ª 7ª série<br>7 8ª série<br>8 2º grau incompleto<br>9 2º grau completo<br>10 Superior incompleto<br>11 Superior completo | 1 Vive com companheiro(a)<br>2 Não, mas já viveu<br>3 Não vive, nunca viveu | 0 Cuida da casa<br>1 Trabalha regularmente<br>2 Trabalha ocasionalmente<br>3 Procura emprego<br>4 Tem renda e não precisa trabalhar<br>5 Aposentado<br>6 Incapacitado<br>7 Estuda e trabalha<br>8 Estuda e trabalha<br>9 Outra atividade | 1 Trabalhador familiar não remunerado<br>2 Empregado do setor privado<br>3 Empregado do setor público<br>4 Empreiteiro<br>5 Profissional liberal<br>6 Pessoa estabelecida com negócio<br>7 Pessoa não estabelecida que trabalha por conta própria<br>8 Trabalhador rural<br>9 Proprietário, posseiro, foneiro<br>10 Arrendatário, parceiro, meeiro |                     |   |  |                |       |                   |              |                 |                    |                     |   |



## Pesquisa 5

## Famílias SEM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA

**Bloco 2 – Domicílio e condições de vida**

**Sugestão de fala do entrevistador:** “Vamos agora para o segundo bloco sobre seu domicílio e condições de vida. Eu gostaria de registrar alguns dados sobre sua casa e sua vizinhança.”

**1. Tipo do domicílio**

- 1  Casa isolada  
 2  Casa em povoado  
 3  Em assentamento de reforma agrária  
 4  Casa em aldeia indígena  
 5  Casa em comunidade quilombola  
 6  Outro

**2. Condição de propriedade**

- 1  Próprio, pago  
 2  Próprio, em aquisição  
 3  Cedido  
 4  Posse  
 5  Outro

**3. Material predominante nas paredes**

- 1  Alvenaria (tijolo) com acabamento  
 2  Alvenaria (tijolo) sem acabamento  
 3  Taipa  
 4  Outro

**4. Material predominante na cobertura**

- 1  Telha cerâmica  
 2  Telha amianto  
 3  Outro

**5. Número de cômodos (sala, quartos, banheiro, cozinha)**

\_\_\_\_

**6. Tipo de banheiro ou sanitário**

- 1  Dentro do domicílio  
 2  Fora do domicílio  
 3  Não tem → SALTAR PARA PERGUNTA 8

**7. escoamento dos banheiros ou sanitários**

- 1  Fossa séptica  
 2  Fossa rudimentar  
 3  Outro  
 4  Não tem

**8. Destino do lixo**

- 1  Queimado  
 2  Enterrado  
 3  Jogado a céu aberto  
 4  Outro

**9. Itens existentes no domicílio (ler todas as alternativas - responder todas as linhas)**

- | Sim |                          | Não |   |
|-----|--------------------------|-----|---|
| 1   | <input type="checkbox"/> | 2   | <input type="checkbox"/> Telefone fixo            |
| 3   | <input type="checkbox"/> | 4   | <input type="checkbox"/> Fogão a gás              |
| 5   | <input type="checkbox"/> | 6   | <input type="checkbox"/> Fogão a lenha            |
| 7   | <input type="checkbox"/> | 8   | <input type="checkbox"/> Televisão                |
| 9   | <input type="checkbox"/> | 10  | <input type="checkbox"/> Rádio ou aparelho de som |
| 11  | <input type="checkbox"/> | 12  | <input type="checkbox"/> Refrigerador / geladeira |
| 13  | <input type="checkbox"/> | 14  | <input type="checkbox"/> Máquina de costura       |
| 15  | <input type="checkbox"/> | 16  | <input type="checkbox"/> Bicicleta                |
| 17  | <input type="checkbox"/> | 18  | <input type="checkbox"/> Motocicleta              |
| 19  | <input type="checkbox"/> | 20  | <input type="checkbox"/> Carro                    |
| 21  | <input type="checkbox"/> | 22  | <input type="checkbox"/> Telefone celular         |
| 23  | <input type="checkbox"/> | 24  | <input type="checkbox"/> Antena Parabólica        |

**10. Tem energia elétrica**

- 1  Sim  
 2  Não → SALTAR PARA A PERGUNTA 12

**Pesquisa 5**

**Famílias SEM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

**Bloco 3 – Trabalho e indicadores de rendimentos**

*Sugestão de fala do entrevistador: "Neste bloco, vou fazer algumas perguntas sobre de onde tira o sustento para sua família e que contas têm a pagar."*

**11. Tipo de energia:**

- 1  Rede geral
- 2  Energia solar
- 3  Gerador
- 4  Outro

**12. Como avalia as condições de moradia em relação a:** *(ler todas as alternativas - responder todas as linhas)*

- |   | Bom                      | Ruim                     | Não tem   |
|---|--------------------------|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> Serviço de água encanada             |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> Coleta de lixo                       |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> Iluminação de rua                    |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> Drenagem/escoamento da água da chuva |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> Fornecimento de energia elétrica     |

**13. Existe algum desses problemas no seu domicílio?** *(ler todas as alternativas - responder todas as linhas)*

- |   | Sim                      | Não  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> Telhado com goteiras                                  |
| 3 | <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> Fundação, paredes ou chão úmidos                      |
| 5 | <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> Madeira das janelas, portas ou assoalhos deterioradas |

**14. Existe algum desses problemas na vizinhança?** *(ler todas as alternativas - responder todas as linhas)*

- |    | Sim                      | Não   |
|----|--------------------------|---|
| 1  | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> Roubo, violência ou vandalismo na sua área de residência |
| 3  | <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> Falta de escola  |
| 5  | <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> Falta de postos de saúde/assistência médica              |
| 7  | <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> Falta de atividades de lazer                             |
| 9  | <input type="checkbox"/> | 10 <input type="checkbox"/> Falta de transporte                                     |
| 11 | <input type="checkbox"/> | 12 <input type="checkbox"/> Faltam oportunidades de trabalho                        |

**15. Os moradores do domicílio têm rendimento de:** *(ler todas as alternativas - aceita múltiplas respostas)*

- 1  Rendimento do trabalho (salário, trabalhos eventuais, negócio próprio)
  - 2  Bolsa família
  - 3  Amparo ao idoso
- É o BPC (Benefício de Prestação Continuada)?
- 1  Não sei
  - 2  Sim
  - 3  Não
- 4  Amparo ao deficiente
- É o BPC (Benefício de Prestação Continuada)?
- 1  Não sei
  - 2  Sim
  - 3  Não
- 5  Vale gás
  - 6  Bolsa escola
  - 7  Aposentadoria rural por idade
  - 8  Outro tipo de benefício pago pelo governo Qual? \_\_\_\_\_
  - 9  Aposentadoria, pensão
  - 10  Outros rendimentos (caderneta de poupança, alugueis, arrendamento de terras)
  - 11  Pagamentos recebidos em mercadorias ou serviços
  - 12  Dinheiro de igrejas e organizações não governamentais
  - 13  Dinheiro recebido de pessoas de fora do domicílio
  - 14  Mercadorias ou cestas básicas recebidas regularmente
  - 15  Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)
  - 16  Outros tipos de auxílio(contas pagas por outras pessoas, etc.)

**Pesquisa 5****Famílias SEM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

16. Quais as contas que você paga todo mês? (ler todas as alternativas - aceita múltiplas respostas)

- 5  Luz  
 Água (encanada)  
 Telefone  
 Financiamento/credenciário de eletrodomésticos (TV, telefone, antena parabólica, geladeira, fogão)  
 Gás  
 Outras contas  
 Nenhuma

17. Tem gleba (terreno para cultivo), propriedade ou unidade de produção? (ler todas as alternativas)

- 1  Sim, proprietário, posseiro ou foreiro  
 Sim, arrendatário, parceiro ou meeiro  
 Sim, comodatário  
 Não → SALTAR PARA A PERGUNTA 23

18. Área total da propriedade / terra arrendada: (em hectares ou covas ou tarefas ou metros quadrados - escolher apenas uma opção) (se não sabe, marcar 999,9)

- 1      ha  
ou  
2     covas  
ou  
3     tarefas  
ou  
4     metros quadrados  
ou  
5     outra medida: \_\_\_\_\_

19. Cultiva produtos agrícolas na propriedade / terra arrendada?

- 1  Sim  
 Não → SALTAR PARA A PERGUNTA 23

20. Área cultivada: (em hectares ou covas ou tarefas ou metros quadrados - escolher apenas uma opção) (se não sabe, marcar 999,9)

- 1     ha  
ou  
2     covas  
ou  
3     tarefas  
ou  
4     metros quadrados

21. Quais os produtos cultivados (aceita múltiplas respostas)

- 5      outra medida: \_\_\_\_\_  
1  Algaroba  
2  Algodão  
3  Arroz  
4  Caju  
5  Capim buffel  
6  Capim corrente  
7  Capim elefante  
8  Cebola  
9  Fava  
10  Feijão  
11  Gergelim  
12  Goiaba  
13  Graviola  
14  Guandu de mesa  
15  Guandu forrageiro  
16  Leucena  
17  Mamona e Feijão (consorciados)  
18  Mamona (solteira)  
19  Macaxeira  
20  Mandioca  
21  Maniçoba  
22  Melão  
23  Melancia  
24  Melancia forrageira  
25  Milho e Feijão (consorciados)  
26  Milho (solteiro)  
27  Milheto  
28  Palma forrageira  
29  Sisal ou agave  
30  Sorgo  
31  Tomate  
32  Umbu

**Pesquisa 5**

**Famílias SEM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

33  Outro

22. Destino da produção: (aceita múltiplas respostas)

- 1  Consumo próprio
- 2  Venda para o PAA (Programa de Aquisição de alimentos)
- 3  Venda (para o mercado, vizinhos, intermediário, comunidade, etc).

23. Tem animais na propriedade?

- 1  Sim
- 2  Não → SALTAR PARA PERGUNTA 28

24. São criados soltos?

- 1  Sim → SALTAR PARA PERGUNTA 26
- 2  Não

25. Área reservada aos animais: (em hectares ou covas ou tarefas ou metros quadrados - escolher apenas uma opção) (se não sabe, marcar 999,9)

- 1  ha
- ou
- 2  covas
- ou
- 3  tarefas
- ou
- 4  metros quadrados
- ou
- 5  outra medida: \_\_\_\_\_

26. Quais os animais criados (aceita múltiplas respostas)

- 1  Bovinos
- 2  Caprinos
- 3  Suínos
- 4  Ovinos
- 5  Galinhas
- 6  Outros

27. Destino dos animais e de sua produção: (aceita múltiplas respostas)

- 1  Consumo próprio
- 2  Venda para o PAA (Programa de Aquisição de alimentos)
- 3  Venda (para o mercado, vizinhos, intermediário, comunidade, etc).

28. Extraí algum destes produtos

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| Sim                        | Não                                       |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> Lenha          |
| 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> Carvão vegetal |
| 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> Babaçu         |
| 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> Madeira        |
| 9 <input type="checkbox"/> | 10 <input type="checkbox"/> Outros        |

**Bloco 4 – Gestão da água**

**Sugestão de fala do entrevistador: “Gostaria de entender de onde vem a água que sua família utiliza e como a utilizam.”**

29. Qual a principal forma de abastecimento de água do seu domicílio? (aceita apenas uma resposta)

- 1  Cachimba / Nascente
- 2  Rio Perene / Perenizado
- 3  Rio temporário
- 4  Água encanada (da rede) → SALTAR PARA A PERGUNTA 40
- 5  Açude / barragem / lagoa
- 6  Poço tubular
- 7  Poço Amazonas / Cacimbão
- 8  Chafariz
- 9  Caxio / Tanque de Pedra
- 10  Barragem subterrânea
- 11  Canal de Irrigação
- 12  Outros

## Pesquisa 5

## Famílias SEM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA

30. De que forma esta água é transportada? (aceita múltiplas respostas)

- 1  Água da chuva  
 2  Carro-pipa com água tratada  
 3  Carro-pipa sem água tratada  
 4  Água transportada por animal acompanhado de criança  
 5  Água transportada por animal acompanhado de mulher  
 6  Água transportada por animal acompanhado de homem  
 7  Água transportada por pessoa sem animal  
 8  Água transportada por carroça ou carro de boi  
 9  Água transportada por veículo automotor (que não carro-pipa)  
 10  Água transportada por bicicleta  
 11  Outros

31. Quando você recebe água desta forma?

- 1  O ano todo  
 2  Na seca  
 3  Na chuva

32. Quem do domicílio é o principal encarregado pelo transporte da água? (aceita uma única resposta)

ATENÇÃO: RESPOSTA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO

- 1  Esposa/companheira  
 2  Marido/companheiro  
 3  Filha/enteada (menor de 18 anos)  
 4  Filha/enteada (maior de 18 anos)  
 5  Filho/enteado (menor de anos)  
 6  Filho/enteado (maior 18 anos)  
 7  Outra mulher  
 8  Outro homem

33. Os moradores do domicílio pagam pelo transporte desta água?

- 1  Sim 2  Não → SALTAR PARA A PERGUNTA 35

34. Quanto paga pelo transporte? (se não sabe, marcar 99,99)

R\$ | | | | | | | | | |  
 35. Qual o tempo de deslocamento para obter água desta fonte? (se não sabe, marcar 99,99)

| | | | | horas | | | | | minutos

36. Com que frequência (aproximadamente) você busca água nesta fonte?

- 1  Todo dia  
 2  Três vezes por semana  
 3  Uma vez por semana  
 4  Uma vez a cada 15 dias  
 5  Uma vez por mês  
 6  Uma vez a cada 2 meses  
 7  Uma vez a cada 6 meses  
 8  Uma vez por ano

37. Qual o volume de água que você utiliza desta fonte (a cada retirada)? (se não sabe, marcar 99999)

| | | | | | | | | | litros

38. Qual a principal forma de armazenamento desta água? (aceita uma única resposta)

- 1  Tonel/ tambor/ doma/ barril  
 2  Bombona  
 3  Tanque de cimento  
 4  Jarro ou pote  
 5  Filtro  
 6  Sistema  
 7  Outro  
 8  Não se aplica

39. Os moradores do domicílio pagam por esta água (não considerar transporte)?

- 1  Sim 2  Não → SALTAR PARA A PERGUNTA 41

40. Quanto paga pelo litro de água? (se não sabe, marcar 99,99)

R\$ | | | | | | | | | |

**Pesquisa 5**

**Famílias SEM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

41. Os moradores do domicílio utilizam esta água para? (ler todas as alternativas - aceita múltiplas respostas)  Trimestral  Uma única vez

49. Quantas vezes?  Contínua

50. A família sabe como este dinheiro é utilizado?  Sim  Não

51. Os moradores do domicílio recebem a visita de alguma das seguintes entidades, para conversar sobre água? (marcar uma resposta para cada entidade)

- 1  Nunca
- 2  Duas vezes ao ano
- 3  A cada três meses
- 4  Uma vez por mês
- 5  Uma única vez

- 1  Nunca
- 2  Duas vezes ao ano
- 3  A cada três meses
- 4  Uma vez por mês
- 5  Uma única vez

- 1  Nunca
- 2  Duas vezes ao ano
- 3  A cada três meses
- 4  Uma vez por mês
- 5  Uma única vez

- 1  Nunca
- 2  Duas vezes ao ano
- 3  A cada três meses
- 4  Uma vez por mês
- 5  Uma única vez

- 1  Nunca
- 2  Duas vezes ao ano
- 3  A cada três meses
- 4  Uma vez por mês
- 5  Uma única vez

42. Qual é a qualidade desta água para beber?

- 1  Beber
- 2  Cozinhar
- 3  Escovar os dentes
- 4  Tomar banho
- 5  Lavar roupa
- 6  Lavar louça
- 7  Dar de beber aos animais
- 8  Uso na agricultura

- 1  Boa
- 2  Mais ou menos
- 3  Ruim
- 4  Muito ruim

43. Os moradores do domicílio compartilham esta água com outras famílias?

- 1  Sim
- 2  Não

44. Com quantas famílias? (se não sabe, marcar 99)

45. A família participa de alguma iniciativa ou fundo rotativo ou solidário

- 1  Sim
- 2  Não

46. A família aderiu a este fundo rotativo ou solidário de forma voluntária?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

47. Qual o valor da contribuição? (se não sabe, marcar 999,99)

48. Qual a frequência da contribuição?

- 1  Semanal
- 2  Mensal
- 3  Semestral
- 4  Anual
- 5

RS \$ \_\_\_\_\_ (em reais e centavos)

999,99

## Pesquisa 5

## Famílias SEM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA

## Bloco 5 – Qualidade de vida

**Sugestão de fala do entrevistador:** “Este é o último bloco de perguntas. Vou perguntar sobre a saúde dos moradores de sua casa e quem gasta o tempo para conseguir água e trabalhar nas atividades que precisam de água.”

52. Quantos adultos frequentam a escola? (se nenhum, marcar 0) (se não sabe, marcar 99)

\_\_\_\_ |

53. Quantas crianças frequentam a escola? (se nenhuma, marcar 0) (se não sabe, marcar 99)

\_\_\_\_ |

\_\_\_\_ | Crianças de 0 a 14 anos

\_\_\_\_ | Adolescentes de 14 a 18 anos

54. No domicílio, existem pessoas de 14 a 18 anos ajudando a família?

- 1  Sim, ajudando nas tarefas domésticas.
- 2  Sim, ajudando na busca de água.
- 3  Sim, ajudando em tarefas fora de casa.
- 4  Não.

55. As crianças têm tempo para brincar?

- |                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não se aplica              |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

56. Os adultos têm tempo para cuidar direito das crianças?

- |                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não se aplica              |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

57. Os moradores do domicílio tratam a água?

- 1  Sim
- 2  Não → SALTAR PARA PERGUNTA 60

58. Como é feito o tratamento da água? (aceita múltiplas respostas)

- 1  Filtro
- 2  Tratamento com cloro
- 3  Fervura
- 4  Coava
- 5  Não faz tratamento
- 6  Não sabe

59. Em sua opinião, qual a qualidade da água utilizada pelos moradores do domicílio para beber e cozinhar?

- |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Péssima                    | Razoável                   | Boa                        |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

60. Pensando na alimentação dos moradores do domicílio, de segunda a sexta-feira, geralmente quantas refeições por dia são feitas?

## ADULTOS

- 1  Tem dias que não tem o que comer
- 2  Uma refeição por dia
- 3  2 refeições por dia
- 4  3 refeições por dia
- 5  Mais do que 3 refeições por dia
- 6  Não se aplica

## CRIANÇAS

- 1  Tem dias que não tem o que comer
- 2  Uma refeição por dia
- 3  2 refeições por dia
- 4  3 refeições por dia
- 5  Mais do que 3 refeições por dia
- 6  Não se aplica

61. Quantas vezes os adultos do domicílio ficam doentes?

- |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

62. Quantas vezes as crianças do domicílio ficam doentes?

- |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

63. Quantas vezes as pessoas do domicílio têm diarreia?

**Famílias SEM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

**Pesquisa 5**

- 10  Outro homem  
 11  Não se aplica
- 71. Quem ajudava nos serviços de casa (cozinha, a cuidar da casa, ou a lavar e passar roupas)? (aceita múltiplas respostas para cada período)**  
**ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO**
- 1  Esposa/companheira  
 2  Marido/companheiro  
 3  Filha/enteada (5 a 10 anos)  
 4  Filha/enteada (10 a 18 anos)  
 5  Filha/enteada ( maior de 18 anos)  
 6  Filho/enteado (5 a 10 anos)  
 7  Filho/enteado (10 a 18 anos)  
 8  Filho/enteado ( maior de 18 anos)  
 9  Outra mulher  
 10  Outro homem  
 11  Não se aplica
- 72. Quem está/estava encarregado de garantir o sustento do domicílio?**  
*(aceita múltiplas respostas para cada período)*  
**ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO**
- 1  Esposa/companheira  
 2  Marido/companheiro  
 3  Filha/enteada (5 a 10 anos)  
 4  Filha/enteada (10 a 18 anos)  
 5  Filha/enteada ( maior de 18 anos)  
 6  Filho/enteado (5 a 10 anos)  
 7  Filho/enteado (10 a 18 anos)  
 8  Filho/enteado ( maior de 18 anos)  
 9  Outra mulher  
 10  Outro homem
- Algumas vezes  Sempre   
 2  3
- 64. Quantas vezes as pessoas do domicílio têm desidratação?**
- Algumas vezes  Sempre   
 2  3
- 65. Quantas vezes as pessoas do domicílio têm doenças de pele?**
- Algumas vezes  Sempre   
 2  3
- 66. Quantas vezes as pessoas do domicílio têm doenças nos rins?**
- Algumas vezes  Sempre   
 2  3
- 67. Quantas vezes as pessoas do domicílio sentem cansaço?**
- Algumas vezes  Sempre   
 2  3
- 68. Quantas vezes as pessoas do domicílio perdem dias de trabalho por doença?**
- Algumas vezes  Sempre   
 2  3
- 69. Quantas vezes as pessoas do domicílio vão ao médico por doença?**
- Algumas vezes  Sempre   
 2  3
- 70. Quem está encarregado de cozinhar, cuidar da casa, lavar e passar roupa é:**  
*(aceita múltiplas respostas para cada período)*  
**ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO**
- 1  Esposa/companheira  
 2  Marido/companheiro  
 3  Filha/enteada (5 a 10 anos)  
 4  Filha/enteada (10 a 18 anos)  
 5  Filha/enteada (maior de 18 anos)  
 6  Filho/enteado (5 a 10 anos)  
 7  Filho/enteado (10 a 18 anos)  
 8  Filho/enteado (maior de 18 anos)  
 9  Outra mulher



**Pesquisa 5**

**Famílias SEM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

73. Quem ajuda na renda familiar (a ganhar mais um pouco de dinheiro) é: *(aceita múltiplas respostas para cada período)*

**ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO**

- 1  Esposa/companheira
- 2  Marido/companheiro
- 3  Filha/enteada (5 a 10 anos)
- 4  Filha/enteada (10 a 18 anos)
- 5  Filha/enteada (maior de 18 anos)
- 6  Filho/enteado (5 a 10 anos)
- 7  Filho/enteado (10 a 18 anos)
- 8  Filho/enteado (maior de 18 anos)
- 9  Outra mulher
- 10  Outro homem
- 11  Não se aplica

**Controle da entrevista**

Código e nome do entrevistador

Data da entrevista

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tempo total gasto na entrevista *(não incluir tempo de deslocamento)*

\_\_\_\_ : \_\_\_\_ Horas e minutos

Situação da entrevista

- 1  Totalmente realizada
- 2  Parcialmente realizada *(especificar abaixo)*
- 3  Recusa *(não realizada)*
- 4  Fechada ou vaga *(não realizada)*
- 5  Não encontrada *(não realizada)*
- 6  Sistema fora de uso *(não realizada) (especificar abaixo)*
- 7  Não realizada por outro motivo *(especificar abaixo)*

Motivo:

**Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.  
 Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária  
**EMBRAPA SEMI-ÁRIDO**  
 AVALIAÇÃO DE IMPACTO SOCIAL DO PROGRAMA CISTERNAS RURAIS DO MDS  
 EM PARCERIA COM A ASA:  
 Pesquisa 6  
**FUNDER/EMBRAPA-MDS/SAGI/FAO – CARTA DE ACORDO 2 -**  
**(UTF/BRA/064/BRA)**

**Identificação da cisterna**

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| UF                      | MUNICÍPIO |
| LOCALIDADE / COMUNIDADE |           |
| LATITUDE                | LONGITUDE |

**Responsável pela cisterna**

NOME

O entrevistado é o responsável pela cisterna?

1  Sim      2  Não

NOME DO ENTREVISTADO

**Responsável pelo domicílio**

NOME

O entrevistado é o responsável pelo domicílio?

1  Sim      2  Não

Há quanto tempo a cisterna foi construída?

\_\_\_|\_\_\_|anos \_\_\_|\_\_\_| meses (se não souber, marcar aproximadamente)

**Sugestão de fala do entrevistador: Com este questionário, gostaria de conhecer suas condições de moradia e as mudanças que ocorreram com a construção da cisterna. As perguntas serão sobre sua casa, sobre o trabalho dos moradores e sobre o que mudou na vida deles após a construção da cisterna.**

Questionário - Famílias COM Cisterna - NÃO Beneficiários do MDS/P1MC-ASA

Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA

**Bloco 1 - Características dos moradores do domicílio**

Sugestão de fala do entrevistador: “Vamos começar pela anotação dos nomes dos moradores do domicílio”.

| N° | NOME | TODAS AS PESSOAS   |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     | MESES TRABALHADOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES |  |  |  |  |  |  |
|----|------|--|--------------------------------|-----------------|----------------|---|---|---|---|----------------|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|
|    |      | Relação com o responsável pelo domicílio   | É o responsável pela cisterna? | SEXO            | IDADE          | FREQÜENTA ESCOLA  | ESCOLARIDADE  | ESTADO CONJUGAL   | ATIVIDADE HABITUAL  | 10 ANOS E MAIS | POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO |  |  |  |  |  |  |  |
| 01 |      |  |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |      |  |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |      |  |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 04 |      |  |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 05 |      |  |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 06 |      |  |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 07 |      |  |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 08 |      |  |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 09 |      |  |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |      |  |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |      |  |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |      |  |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |      |  |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |      |  |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |      |  |                                |                 |                |   |   |   |   |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |
|    |      | 1. Pessoa responsável pelo domicílio<br>2. Esposa/companheira<br>3. Marido/companheiro<br>4. Filho(a)/enteadado(a)<br>5. Pai, mãe, sogro (a)<br>6. Neto (a), bisneto(a)<br>7. Irmão, irmã<br>8. Outro parente<br>9. Outra pessoa | 1 Não<br>2 Sim                 | 1 Masc<br>2 Fem | 1 Sim<br>2 Não | 1 Não lê/escreve<br>2 Sem instrução, mas lê/escreve<br>3 Curso de alfabetização de adultos<br>4 1º/2ª série<br>5 3º/4ª série<br>6 5º/7ª série<br>7 8ª série<br>8 2º grau incompleto<br>9 2º grau completo<br>10 Superior incompleto<br>11 Superior completo | 1 Vive com companheiro(a)<br>2 Não, mas já viveu<br>3 Não vive, nunca viveu | 0 Cuida da casa<br>1 Trabalha regularmente<br>2 Trabalha ocasionalmente<br>3 Procura emprego<br>4 Tem renda e não precisa trabalhar<br>5 Aposentado<br>6 Incapacitado<br>7 Estuda<br>8 Trabalhador rural<br>9 Outra atividade | 1 Trabalhador familiar não remunerado<br>2 Empregado do setor privado<br>3 Empregado do setor público<br>4 Empreiteiro<br>5 Profissional liberal<br>6 Pessoa estabelecida com negócio<br>7 Pessoa não estabelecida que trabalha por conta própria<br>8 Trabalhador rural<br>9 Proprietário, posseiro, foneiro<br>0 Arrendatário, parceiro, meeiro |                |                     |  |  |  |  |  |  |  |

**Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

**1. Localização do domicílio: (aceita apenas uma resposta)**

- 1  Casa isolada 4  Casa em aldeia indígena  
 2  Casa em povoado 5  Casa em comunidade quilombola  
 3  Em assentamento de reforma agrária 6  Outros

**2. Condição de propriedade**

- 1  Próprio, pago  
 2  Próprio, em aquisição  
 3  Cedido  
 4  Posse  
 5  Outro

**3. Material predominante nas paredes**

- 1  Alvenaria (tijolo) com acabamento  
 2  Alvenaria (tijolo) sem acabamento  
 3  Taipa  
 4  Outro

**4. Material predominante na cobertura**

- 1  Telha cerâmica  
 2  Telha de amianto  
 Outro

**5. Número de cômodos (sala, quarto, banheiro, cozinha)**

**6. Tipo de banheiro ou sanitário**

- 1  Dentro do domicílio  
 2  Fora do domicílio  
 3  Não tem → **SALTAR PARA PERGUNTA 8**

**7. Escoamento dos banheiros ou sanitários**

- 1  Fossa séptica  
 2  Fossa rudimentar  
 3  Outro  
 4  Não tem

**8. Destino do lixo**

- 1  Queimado  
 2  Enterrado  
 3  Jogado a céu aberto  
 4  Outro

**9. Itens existentes no domicílio (ler todas as alternativas - responder todas as linhas)**

- | Sim                         | Não  |
|-----------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/>  | 2 <input type="checkbox"/> Telefone fixo             |
| 3 <input type="checkbox"/>  | 4 <input type="checkbox"/> Fogão a gás               |
| 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> Fogão a lenha             |
| 7 <input type="checkbox"/>  | 8 <input type="checkbox"/> Televisão                 |
| 9 <input type="checkbox"/>  | 10 <input type="checkbox"/> Rádio ou aparelho de som |
| 11 <input type="checkbox"/> | 12 <input type="checkbox"/> Refrigerador / geladeira |
| 13 <input type="checkbox"/> | 14 <input type="checkbox"/> Máquina de costura       |
| 15 <input type="checkbox"/> | 16 <input type="checkbox"/> Bicicleta                |
| 17 <input type="checkbox"/> | 18 <input type="checkbox"/> Motocicleta              |
| 19 <input type="checkbox"/> | 20 <input type="checkbox"/> Carro                    |
| 21 <input type="checkbox"/> | 22 <input type="checkbox"/> Telefone celular         |
| 23 <input type="checkbox"/> | 24 <input type="checkbox"/> Antena Parabólica        |

**10. Tem energia elétrica**

- 1  Sim 2  Não → **SALTAR PARA PERGUNTA 12**

**11. Tipo de energia**

- 1  Rede geral  
 2  Energia solar  
 3  Gerador  
 4  Outro

**Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

**Bloco 2- Trabalho e indicadores de rendimentos**

12. Como avalia as condições de moradia em relação a: (ler todas as alternativas - responder todas as linhas)

- | Bom                        | Ruim                       | Não tem                    |                                      |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | Serviço de água encanada             |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | Coleta de lixo                       |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | Iluminação de rua                    |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | Drenagem/escoamento da água da chuva |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | Fornecimento de energia elétrica     |

13. Existe algum desses problemas no seu domicílio? (ler todas as alternativas - responder todas as linhas)

- | Sim                        | Não                        |   |
|----------------------------|----------------------------|---|
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | Teinhado com goteiras                                 |
| 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | Fundação, paredes ou chão úmidos                      |
| 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | Madeira das janelas, portas ou assoalhos deterioradas |

14. Existe algum desses problemas na vizinhança? (ler todas as alternativas - responder todas as linhas)

- | Sim                         | Não                         |  |
|-----------------------------|-----------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/>  | 2 <input type="checkbox"/>  | Roubo, violência ou vandalismo na sua área de residência |
| 3 <input type="checkbox"/>  | 4 <input type="checkbox"/>  | Falta de escola  |
| 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/>  | Falta de postos de saúde/assistência médica              |
| 7 <input type="checkbox"/>  | 8 <input type="checkbox"/>  | Falta de atividades de lazer                             |
| 9 <input type="checkbox"/>  | 10 <input type="checkbox"/> | Falta de transporte                                      |
| 11 <input type="checkbox"/> | 12 <input type="checkbox"/> | Faltam oportunidades de trabalho                         |

Sugestão de fala do entrevistador: "Nesse bloco, gostaria de saber de onde os moradores do domicílio tiram o seu sustento e que contas têm a pagar."

15. Os moradores do domicílio têm rendimento de: (ler todas as alternativas - aceita múltiplas respostas)

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/>                   | Rendimento do trabalho (salário, trabalhos eventuais, negócio próprio)       |
| 2 <input type="checkbox"/>                   | Bolsa família  |
| 3 <input type="checkbox"/>                   | Amparo ao idoso  |
| É o BPC (Benefício de Prestação Continuada)? |  |
| 1 <input type="checkbox"/>                   | Não sei  |
| 2 <input type="checkbox"/>                   | Sim  |
| 3 <input type="checkbox"/>                   | Não  |
| 4 <input type="checkbox"/>                   | Amparo ao deficiente   |
| É o BPC (Benefício de Prestação Continuada)? |  |
| 1 <input type="checkbox"/>                   | Não sei  |
| 2 <input type="checkbox"/>                   | Sim  |
| 3 <input type="checkbox"/>                   | Não  |
| 5 <input type="checkbox"/>                   | Vale gás   |
| 6 <input type="checkbox"/>                   | Bolsa escola   |
| 7 <input type="checkbox"/>                   | Aposentadoria rural por idade  |
| 8 <input type="checkbox"/>                   | Outro tipo de benefício pago pelo governo Qual? _____                        |
| 9 <input type="checkbox"/>                   | Aposentadoria, pensão  |
| 10 <input type="checkbox"/>                  | Outros rendimentos (caderneta de poupança, aluguéis, arrendamento de terras) |
| 11 <input type="checkbox"/>                  | Pagamentos recebidos em mercadorias ou serviços                              |
| 12 <input type="checkbox"/>                  | Dinheiro de igrejas e organizações não-governamentais                        |
| 13 <input type="checkbox"/>                  | Dinheiro recebido de pessoas de fora do domicílio                            |
| 14 <input type="checkbox"/>                  | Mercadorias ou cestas básicas recebidas regularmente                         |
| 15 <input type="checkbox"/>                  | Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)                          |
| 16 <input type="checkbox"/>                  | Outros tipos de auxílio (contas pagas por outras pessoas, etc.)              |

**Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

16. **Quais as contas que você paga todo mês?** (ler todas as alternativas - aceita múltiplas respostas)

- 1  Luz
- 2  Água (encanada)
- 3  Telefone
- 4  Financiamento/credenciário de eletrodomésticos (TV, telefone, antena parabólica, geladeira, fogão)
- 5  Gás
- 6  Outras contas

17. **Tem gleba (terreno para cultivo), propriedade ou unidade de produção?**

- 1  Sim, proprietário, posseiro ou foreiro
- 2  Sim, arrendatário, parceiro ou meeiro
- 3  Sim, comodatário
- 4  Não **→ SALTAR PARA A PERGUNTA 23**

18. **Área total da propriedade / terra arrendada:** (em hectares ou covas ou tarefas ou metros quadrados - escolher apenas uma opção) **(se não sabe, marcar 999,9)**

- 1 . . .  há
- ou
- 2 . .  covas
- ou
- 3 . .  tarefas
- ou
- 4 . .  metros quadrados
- ou
- 5 . .  outra medida: \_\_\_\_\_

19. **Cultiva produtos agrícolas na propriedade / terra arrendada?**

- 1  Sim
- 2  Não **→ SALTAR PARA A PERGUNTA 23**

20. **Área cultivada:** (em hectares ou covas ou tarefas ou metros quadrados - escolher apenas uma opção) **(se não sabe, marcar 999,9)**

- 1 . . .  ha
- ou
- 2 . .  covas
- ou
- 3 . .  tarefas
- ou
- 4 . .  metros quadrados
- ou
- 5 . .  outra medida: \_\_\_\_\_

21. **Quais os produtos cultivados** (aceita múltiplas respostas)

- 1  Algaroba
- 2  Algodão
- 3  Arroz
- 4  Caju
- 5  Capim buffel
- 6  Capim corrente
- 7  Capim elefante
- 8  Cebola
- 9  Fava
- 10  Feijão
- 11  Gergelim
- 12  Goiaba
- 13  Graviola
- 14  Guandu de mesa
- 15  Guandu forrageiro
- 16  Leucena
- 17  Mamona e Feijão (consorciados)
- 18  Mamona (solteira)
- 19  Macaxeira
- 20  Mandioca
- 21  Maniçoba
- 22  Melão
- 23  Melancia
- 24  Melancia forrageira
- 25  Milho e Feijão (consorciados)
- 26  Milho (solteiro)
- 27  Milheto
- 28  Palma forrageira
- 29  Sisal ou agave
- 30  Sorgo
- 31  Tomate
- 32  Umbu
- 33  Outro

**Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

22. Destino da produção: (aceita múltiplas respostas)

- 1  Consumo próprio
- 2  Venda para o PAA (Programa de Aquisição de alimentos)
- 3  Venda (para o mercado, vizinhos, intermediário, comunidade, etc).

23. Tem animais na propriedade?

- 1  Sim
- 2  Não → SALTAR PARA PERGUNTA 28

24. São criados soltos?

- 1  Sim → SALTAR PARA PERGUNTA 26
- 2  Não

25. Área reservada aos animais: (em hectares ou covas ou tarefas ou metros quadrados - escolher apenas uma opção) (se não sabe, marcar 999,9)

- 1  ha
- ou  covas
- ou  tarefas
- ou  metros quadrados
- ou  outra medida: \_\_\_\_\_

26. Quais os animais criados (aceita múltiplas respostas)

- 1  Bovinos
- 2  Caprinos
- 3  Suínos
- 4  Ovinos
- 5  Galinhas
- 6  Outros

27. Destino dos animais e de sua produção: (aceita múltiplas respostas)

- 1  Consumo próprio
- 2  Venda para o PAA (Programa de Aquisição de alimentos)
- 3  Venda (para o mercado, vizinhos, intermediário, comunidade, etc).

28. Extraí algum destes produtos

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| Sim                        | Não                                       |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> Lenha          |
| 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> Carvão vegetal |
| 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> Babaçu         |
| 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> Madeira        |
| 9 <input type="checkbox"/> | 10 <input type="checkbox"/> Outros        |

**Bloco 3– Alternativas para a aquisição de Água**

Sugestão de fala do entrevistador: “Gostaria de saber sobre outras formas de conseguir água, usada pelos moradores, além da cisterna.”

29. Além da cisterna, qual a principal forma de abastecimento de água do seu domicílio? (aceita apenas uma resposta)

- 1  Só utilizo a cisterna → SALTAR PARA O BLOCO 4
- 2  Cachimba / Nascente
- 3  Rio Perene / Perenizado
- 4  Rio temporário
- 5  Água encanada (da rede) → SALTAR PARA A PERGUNTA 39
- 6  Açude / barragem / lagoa
- 7  Poço tubular
- 8  Poço Amazonas / Cacimbão
- 9  Chafariz
- 10  Caxio / Tanque de Pedra
- 11  Barragem subterrânea
- 12  Canal de Irrigação
- 13  Outros

**Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

30. De que forma esta água é transportada? (aceita múltiplas respostas)

- 1  Água da chuva
- 2  Carro-pipa com água tratada
- 3  Carro-pipa sem água tratada
- 4  Água transportada por animal acompanhado de criança
- 5  Água transportada por animal acompanhado de mulher
- 6  Água transportada por animal acompanhado de homem
- 7  Água transportada por pessoa sem animal
- 8  Água transportada por carroça ou carro de boi
- 9  Água transportada por veículo automotor (que não carro-pipa)
- 10  Água transportada por bicicleta
- 11  Outros

31. Quando você recebe água desta forma?

- 1  O ano todo
- 2  Na seca
- 3  Na chuva

32. Quem do domicílio é o principal encarregado pelo transporte da água? (aceita uma única resposta)

**ATENÇÃO: RESPOSTA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO**

- 1  Esposa/companheira
- 2  Marido/companheiro
- 3  Filha/enteada (menor de 18 anos)
- 4  Filha/enteada (maior de 18 anos)
- 5  Filho/enteado (menor de anos)
- 6  Filho/enteado (maior 18 anos)
- 7  Outra mulher
- 8  Outro homem

33. Os moradores do domicílio pagam pelo transporte desta água?

- 1  Sim
- 2  Não → SALTAR PARA A PERGUNTA 35

34. Quanto paga pelo transporte? (se não sabe, marcar 99,99)

R\$ | | | | | | | |

| | | | | horas | | | | minutos

35. Qual o tempo de deslocamento para obter água desta fonte? (se não sabe, marcar 99,99)

- 1  Todo dia
- 2  Três vezes por semana
- 3  Uma vez por semana
- 4  Uma vez a cada 15 dias
- 5  Uma vez por mês
- 6  Uma vez a cada 2 meses
- 7  Uma vez a cada 6 meses
- 8  Uma vez por ano

36. Com que frequência (aproximadamente) você busca água nesta fonte?

| | | | | | | | litros

37. Qual o volume de água que você utiliza desta fonte (a cada retirada)? (se não sabe, marcar 99999)

- 1  Tonel/ tambor/ dornal/ barril
- 2  Bombona
- 3  Tanque de cimento
- 4  Jarro ou pote
- 5  Filtro
- 6  Sistema
- 7  Outro
- 8  Não se aplica

38. Qual a principal forma de armazenamento desta água? (aceita uma única resposta)

- 1  Sim
- 2  Não → SALTAR PARA A PERGUNTA 41

39. Os moradores do domicílio pagam por esta água (não considerar transporte)?

R\$ | | | | | | | |



## Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA

41. Os moradores do domicílio utilizam esta água para? (ler todas as alternativas - aceita múltiplas respostas)

- 1  Beber
- 2  Cozinhar
- 3  Escovar os dentes
- 4  Tomar banho
- 5  Lavar roupa
- 6  Lavar louça
- 7  Dar de beber aos animais
- 8  Uso na agricultura

42. Qual a qualidade desta água para beber?

- 1  Boa
- 2  Mais ou menos
- 3  Ruim
- 4  Muito ruim

43. Os moradores do domicílio compartilham esta água com outras famílias?

- 1  Sim
- 2  Não → SALTAR PARA BLOCO 4

44. Com quantas famílias? (se não sabe, marcar 99)

|\_|\_|

## Bloco 4 – Gestão da água da cisterna

Sugestão de fala do entrevistador: “Neste bloco, gostaríamos de saber se os moradores da cisterna receberam alguma orientação sobre o uso e a manutenção da cisterna e se têm contato com alguma entidade que lhes dá apoio sobre a cisterna.”

45. Que tipo de cisterna abastece o domicílio?

- 1  Cisterna rural do MDS/P1MC-ASA
- 2  Cisterna não financiada pelo MDS/P1MC-ASA

46. Alguém do domicílio foi orientado sobre qual a maneira correta de usar a cisterna e a água da cisterna? (aceita uma única resposta)

- 1  Sim
- 2  Não → SALTAR PARA A PERGUNTA 55
- 3  Não sabe → SALTAR PARA A PERGUNTA 55

47. Quem foi orientado, no domicílio, sobre o uso da cisterna e do uso da água da cisterna em sua casa? (aceita múltiplas respostas) ATENÇÃO: RESPOSTA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO

- 1  Esposa/companheira
- 2  Marido
- 3  Filha/enteada
- 4  Filho/enteado
- 5  Outra pessoa (fora da família)
- 6  Vários membros da família

48. Quem orientou sobre o uso da cisterna e da sua água? (aceita múltiplas respostas)

- 1  O pedreiro/A pedreira durante a construção da cisterna
- 2  ONG – Organização Não-Governamental (por exemplo: ASA)
- 3  Sindicato
- 4  Associação
- 5  Alguém da Igreja
- 6  Outros

**Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

49. Como ocorreu esta orientação sobre o uso da cisterna e de sua água? (ler todas as alternativas - aceita múltiplas respostas)

- 1  Em reuniões comunitárias
- 2  Em cursos
- 3  Em visitas de entidades (ASA, igreja, sindicato, etc) ao domicílio
- 4  Não teve orientação
- 5  Não se lembra
- 6  Outros

50. O que foi entregue por escrito, sobre a cisterna, construída em sua moradia? (ler todas as alternativas - aceita múltiplas respostas)

- 1  Cartaz
- 2  Jornal
- 3  Cartilha
- 4  Folheto ou cordel
- 5  Não recebeu material
- 6  Não se lembra
- 7  Outros

51. Alguém do domicílio que foi capacitado sabe fazer a retirada da água?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe responder

52. Alguém morador do domicílio que foi capacitado sabe fazer a limpeza de cisternas?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe responder

53. Alguém do domicílio que foi capacitado sabe fazer o armazenamento da água retirada da cisterna?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe responder

54. Alguém do domicílio que foi capacitado sabe fazer o tratamento da água da cisterna?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe responder

55. Você sabe a quem procurar quando tiver problemas com a cisterna? (aceita múltiplas respostas)

- 1  Pedreiro
- 2  ONG – Organização Não-Governamental (por exemplo: ASA)
- 3  Sindicato
- 4  Associação
- 5  Igreja
- 6  Outros
- 7  Não sabe

56. A primeira água recebida pela cisterna foi proveniente de: (aceita uma resposta)

- 1  Carro-pipa com água tratada (pago por você)
- 2  Carro-pipa com água sem tratamento (pago por você)
- 3  Carro-pipa com água tratada (doado)
- 4  Carro-pipa com água sem tratamento (doado)
- 5  Água de chuvas
- 6  Outro
- 7  Não se lembra

57. Esta primeira água foi utilizada para beber?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sabe

58. Quantos meses por ano as pessoas de sua moradia beneficiam-se da água proveniente da cisterna rural? (se não sabe, marcar 99)

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_ meses

### Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA

59. Nos dias de hoje, de que forma a cisterna de sua casa é abastecida? (aceita múltiplas respostas)

- 1  Água da chuva
- 2  Carro-pipa com água tratada
- 3  Carro-pipa sem água tratada
- 4  Água transportada por animal acompanhado de criança
- 5  Água transportada por animal acompanhado de mulher
- 6  Água transportada por animal acompanhado de homem
- 7  Água transportada por pessoa sem animal
- 8  Água transportada por carroça ou carro de boi
- 9  Água transportada por veículo automotor (que não carro-pipa)
- 10  Água transportada por bicicleta
- 11  Outros

60. Quando chove, você elimina as primeiras águas?

- 1  Sim
- 2  Mais ou menos
- 3  Não
- 4  Não sabe

61. A água da cisterna recebe algum tipo de tratamento dentro da cisterna?

- 1  Sim (cloro, hipoclorito de sódio, água sanitária)
- 2  Não

62. A água retirada da cisterna recebe algum tipo de tratamento fora da cisterna?

- 1  Sim, cloro
- 2  Sim, fervura
- 3  Não

63. A água da cisterna é usada também por seus vizinhos?

- 1  Não → SALTAR PARA A PERGUNTA 65
- 2  Sim, mas muito raramente
- 3  Sim, frequentemente

64. Qual o número de vizinhos que divide a água da cisterna com o seu domicílio? (se não sabe, marcar 99)

pessoas E  famílias

65. Quem tem maior participação na manutenção (dos cuidados) da cisterna? (aceita apenas uma resposta)

ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO

- 1  O próprio responsável pelo domicílio
- 2  Esposa/companheira
- 3  Marido/companheiro
- 4  Filha/enteada
- 6  Filho/enteado
- 7  Vários membros da família
- 8  Outra pessoa (fora da família)

66. Quem tem maior participação na retirada de água da cisterna? (aceita múltiplas respostas)

ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO

- 1  O próprio responsável pelo domicílio
- 2  Esposa/companheira
- 3  Marido/companheiro
- 4  Filha/enteada
- 6  Filho/enteado
- 7  Vários membros da família
- 8  Outra pessoa (fora da família)

67. Como são tomadas as decisões sobre o uso da cisterna? (aceita apenas uma resposta)

- 1  Cada domicílio decide como vai usar a água → SALTAR PARA A PERGUNTA 71
- 2  As decisões são tomadas em reuniões comunitárias
- 3  Não sabe

68. Se sua comunidade faz reuniões sobre o uso da água, qual a frequência (aproximadamente) destas reuniões?

- 1  Não são feitas reuniões
- 2  A cada seis meses
- 3  A cada três meses
- 4  A cada dois meses
- 5  Uma vez por mês
- 6  Outro: \_\_\_\_\_

Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA

69. Os moradores do domicílio participam de reuniões da comunidade sobre as cisternas?

- 1  Não participam → SALTAR PARA A PERGUNTA 71  
 2  Participam às vezes  
 3  Sempre participam  
 4  Não sabe → SALTAR PARA A PERGUNTA 71

70. O seu domicílio segue as decisões tomadas nas reuniões comunitárias?

- 1  Sim, sempre  
 2  Às vezes sim, às vezes não  
 3  Não segue  
 4  Não sabe

71. Os moradores do domicílio recebem a visita de alguma das seguintes entidades, para conversar sobre água: (marcar uma resposta para cada entidade)

- PREFEITURA  
 1  Nunca  
 2  Duas vezes ao ano  
 3  A cada três meses  
 4  Uma vez por mês  
 5  Uma única vez
- ONGs (por exemplo: ASA)  
 1  Nunca  
 2  Duas vezes ao ano  
 3  A cada três meses  
 4  Uma vez por mês  
 5  Uma única vez
- IGREJA  
 1  Nunca  
 2  Duas vezes ao ano  
 3  A cada três meses  
 4  Uma vez por mês  
 5  Uma única vez
- SINDICATO  
 1  Nunca  
 2  Duas vezes ao ano  
 3  A cada três meses  
 4  Uma vez por mês  
 5  Uma única vez

ASSOCIAÇÕES COMUNITÁRIAS

- 1  Nunca  
 2  Duas vezes ao ano  
 3  A cada três meses  
 4  Uma vez por mês  
 5  Uma única vez

Bloco 5 – Mudanças induzidas pela cisterna

Sugestão de fala do entrevistador: “Este é o último bloco de perguntas. Vou perguntar sobre a vida dos moradores antes e depois da construção da cisterna. As perguntas estão relacionadas à saúde dos moradores, com as despesas com água e com o tempo dedicado a outras atividades antes e depois da construção da cisterna.”

72. Você acha que a água da cisterna atende às necessidades (para beber, cozinhar, escovar os dentes) dos moradores do domicílio?

- 1  A água não satisfaz nenhuma dessas necessidades.  
 2  Não, a água só dá para beber.  
 3  Não, a água só dá para beber e cozinhar.  
 4  Sim, atende totalmente a todas essas necessidades.

73. A construção da cisterna melhorou ou piorou a vida dos moradores do domicílio?

- Piorou muito  Melhorou mais ou menos  Melhorou muito

74. Que importância você dá à cisterna?

- Não é importante  Mais ou menos importante  Muito importante

75. O tempo que se levava para ir buscar água (para beber) (em horas/dia) era/é: (se não sabe, marcar 99)

- ANTES DA CISTERNA \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min por dia  
 DEPOIS DA CISTERNA \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min por dia

### Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA

76. A despesa com compra de água (em R\$/semana) era/é:

**caso não haja despesa, marcar 0 (se não sabe, marcar 9999,99)**

ANTES DA CISTERNA R\$ \_\_\_\_\_

DEPOIS DA CISTERNA R\$ \_\_\_\_\_

77. Quantos adultos frequentavam/freqüentam a escola?

**se nenhum, marcar 0 (se não sabe, marcar 99)**

ANTES DA CISTERNA \_\_\_\_\_

DEPOIS DA CISTERNA \_\_\_\_\_

78. Quantas crianças frequentavam/freqüentam a escola?

**se nenhuma, marcar 0 (se não sabe, marcar 99)**

ANTES DA CISTERNA \_\_\_\_\_ Crianças de 0 a 14 anos

DEPOIS DA CISTERNA \_\_\_\_\_ Crianças de 0 a 14 anos

ANTES DA CISTERNA \_\_\_\_\_ Adolescentes de 14 a 18 anos

DEPOIS DA CISTERNA \_\_\_\_\_ Adolescentes de 14 a 18 anos

79. No domicílio, ANTES DA CISTERNA havia pessoas de 14 a 18 anos ajudando a família: (ler todas as alternativas)

1  Sim, ajudando nas tarefas domésticas.

2  Sim, ajudando na busca de água.

3  Sim, ajudando em tarefas fora de casa.

4  Não.

80. No domicílio, DEPOIS DA CISTERNA HÁ pessoas de 14 a 18 anos ajudando a família: (ler todas as alternativas)

1  Sim, ajudando nas tarefas domésticas

2  Sim, ajudando na busca de água

3  Sim, ajudando em tarefas fora de casa

4  Não

81. As crianças tinham/têm tempo para brincar?

ANTES DA CISTERNA

|                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não se aplica              |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

DEPOIS DA CISTERNA

|                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não se aplica              |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

82. Os adultos tinham/têm tempo para cuidar direito das crianças?

ANTES DA CISTERNA

|                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não se aplica              |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

DEPOIS DA CISTERNA

|                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não se aplica              |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

83. Antes da existência da cisterna, os moradores do domicílio tratavam a água?

1  Sim

2  Não → **SALTAR PARA A PERGUNTA 85**

84. Como era feito o tratamento? (aceita múltiplas respostas)

1  Filtro

2  Tratamento com cloro

3  Fervura

4  Coava

5  Não sabe

85. Como é feito hoje o tratamento da água?

1  Filtro

2  Tratamento com cloro

3  Fervura

4  Coava

5  Não faz tratamento

6  Não sabe

86. A renda da família aumentou, após a construção da cisterna?

1  Não, a renda diminuiu.

2  A renda permaneceu a mesma (de antes da cisterna).

3  Sim, aumentou um pouco.

4  Sim, aumentou muito.

**Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

87. Algum morador do domicílio, que era responsável pela busca de água, começou a trabalhar em outra atividade depois da cisterna? (aceita múltiplas respostas)

- 1  Sim, mulheres, em atividade doméstica realizada no próprio domicílio.
- 2  Sim, mulheres, em atividade fora do domicílio.
- 3  Sim, crianças, em atividade doméstica realizada no próprio domicílio.
- 4  Sim, crianças, em atividade fora do domicílio.
- 5  Sim, adolescentes, em atividade doméstica realizada no próprio domicílio.
- 6  Sim, adolescentes, em atividade fora do domicílio.
- 7  Sim, homens, em atividade doméstica realizada no próprio domicílio.
- 8  Sim, homens, em atividade fora do domicílio.
- 9  Não.

88. Se há pessoas no domicílio que aprenderam a construir cisternas, elas trabalham ocasionalmente em tarefas relacionadas à construção de cisternas?

- 1  Sim, na construção de outras cisternas.
- 2  Sim, em outras tarefas de pedreiros.
- 3  Não trabalham nesse tipo de tarefa.
- 4  Não se aplica.

89. Alguém do domicílio passou a ser um líder comunitário após sua participação na construção da cisterna?

- ATENÇÃO: RESPOSTA EM RELAÇÃO AO CHEFE DO DOMICÍLIO**
- 1  Sim, mulher.
  - 2  Sim, marido.
  - 3  Outro membro da família.
  - 4  Não.

90. Alguém do domicílio passou a atuar como agente de saúde em consequência dos ensinamentos recebidos sobre o uso da cisterna?

**ATENÇÃO: RESPOSTA EM RELAÇÃO AO CHEFE DO DOMICÍLIO**

- 1  Sim, esposa/companheira.
- 2  Sim, marido/companheiro.
- 3  Sim, filha/enteada.
- 4  Sim, filho/enteado.
- 5  Sim, vários membros da família.
- 6  Não.

91. Em sua opinião, qual é a qualidade da água utilizada pelos moradores do domicílio para beber e cozinhar?

ANTES DA CISTERNA

- |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Péssima                    | Razoável                   | Boa                        |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

DEPOIS DA CISTERNA

- |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Péssima                    | Razoável                   | Boa                        |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

92. Em sua opinião, DEPOIS da cisterna, o preparo dos alimentos

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ficou mais trabalhoso    | Não mudou                | Ficou mais fácil         | Não se aplica            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

93. Em sua opinião, DEPOIS da cisterna, a qualidade de sua alimentação

- |                          |                             |                          |                          |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Piorou                   | Está igual ao que era antes | Melhorou                 | Não se aplica            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

94. Pensando na alimentação dos moradores do domicílio, de segunda a sexta-feira, geralmente quantas refeições por dia são feitas?

ADULTOS

- 1  Tem dias que não tem o que comer.
  - 2  Uma refeição por dia.
  - 3  2 refeições por dia.
  - 4  3 refeições por dia.
  - 5  Mais do que 3 refeições por dia.
- CRIANÇAS
- 1  Tem dias que não tem o que comer.
  - 2  Uma refeição por dia.
  - 3  2 refeições por dia.
  - 4  3 refeições por dia.
  - 5  Mais do que 3 refeições por dia.
  - 6  Não se aplica.

95. Houve alguma melhoria na saúde dos moradores do domicílio DEPOIS da construção da cisterna?

- 1  Não houve melhora.
- 2  Sim, melhorou um pouco.
- 3  Sim, melhorou muito.

**Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

**96. Quantas vezes os adultos do domicílio ficavam/ficam doentes?**

|                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ANTES DA CISTERNA          |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA         |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

**97. Quantas vezes as crianças do domicílio ficavam/ficam doentes?**

|                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ANTES DA CISTERNA          |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não se aplica              |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA         |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não se aplica              |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**98. Quantas vezes as pessoas do domicílio tinham/têm diarreia?**

|                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ANTES DA CISTERNA          |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não sabe                   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA         |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não sabe                   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**99. Quantas vezes as pessoas do domicílio tinham/têm desidratação?**

|                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ANTES DA CISTERNA          |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não sabe                   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA         |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não sabe                   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**100. Quantas vezes as pessoas do domicílio tinham/têm doenças de pele?**

|                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ANTES DA CISTERNA          |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não sabe                   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA         |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não sabe                   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**101. Quantas vezes as pessoas do domicílio tinham/têm doenças nos rins?**

|                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ANTES DA CISTERNA          |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não sabe                   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA         |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não sabe                   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**102. Quantas vezes as pessoas do domicílio sentiam/sentem cansaço?**

|                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ANTES DA CISTERNA          |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não sabe                   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA         |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não sabe                   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**103. Quantas vezes as pessoas do domicílio perdiam/perdem dias de trabalho por doença?**

|                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ANTES DA CISTERNA          |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não sabe                   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| DEPOIS DA CISTERNA         |                            |                            |                            |
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não sabe                   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA

104. Quantas vezes as pessoas do domicílio iam/vão ao médico por doença?

| ANTES DA CISTERNA          |                            | DEPOIS DA CISTERNA         |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nunca                      | Algumas vezes              | Sempre                     | Não sabe                   |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

105. As despesas do domicílio com doenças DEPOIS da cisterna:

- Permanecem iguais aos que a família tinha.
- Diminuíram um pouco.
- Diminuíram muito.
- Não sabe.

106. Algum morador do domicílio que tinha planos de procurar trabalho em outra região ou cidade, após a cisterna :

- Deixou a comunidade (Botou a idéia em prática).
- Ainda não desistiu da idéia, mas resolveu adiar sua saída da comunidade.
- Desistiu completamente dessa idéia, depois da construção da cisterna.
- Não se aplica.

107. Quem está/estava encarregado de cozinhar, cuidar da casa, lavar e passar roupa: (aceita múltiplas respostas para cada período)

ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO

ANTES DA CISTERNA

| ANTES DA CISTERNA   |  | DEPOIS DA CISTERNA  |  |
|---|--|---|--|
| 1   | 2  | 3   | 4  |
| <input type="checkbox"/> O próprio responsável pelo domicílio | <input type="checkbox"/> Esposa/companheira                | <input type="checkbox"/> O próprio responsável pelo domicílio | <input type="checkbox"/> Esposa/companheira                |
| <input type="checkbox"/> Esposa/companheira                   | <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                | <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                   | <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                |
| <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                   | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)       | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)          | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)       |
| <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)          | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)      | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)         | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)      |
| <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)         | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (maior de 18 anos)  | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (maior de 18 anos)     | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (maior de 18 anos)  |
| <input type="checkbox"/> Filho/enteado (maior de 18 anos)     | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)       | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)          | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)       |
| <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)          | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)      | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)         | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)      |
| <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)         | <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos) | <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos)    | <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos) |
| <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos)    | <input type="checkbox"/> Outra mulher                      | <input type="checkbox"/> Outra mulher                         | <input type="checkbox"/> Outra mulher                      |
| <input type="checkbox"/> Outra mulher                         | <input type="checkbox"/> Outro homem                       | <input type="checkbox"/> Outro homem                          | <input type="checkbox"/> Outro homem                       |
| <input type="checkbox"/> Outro homem                          | <input type="checkbox"/> Não se aplica                     | <input type="checkbox"/> Não se aplica                        | <input type="checkbox"/> Não se aplica                     |
| <input type="checkbox"/> Não se aplica                        |  |   |  |

108. Quem ajudava/cuidava nos serviços de casa (cozinha, a cuidar da casa, ou a lavar e passar roupas): (aceita múltiplas respostas para cada período)

ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO

ANTES DA CISTERNA

| ANTES DA CISTERNA   |  | DEPOIS DA CISTERNA  |  |
|---|--|---|--|
| 1   | 2  | 3   | 4  |
| <input type="checkbox"/> O próprio responsável pelo domicílio | <input type="checkbox"/> Esposa/companheira                | <input type="checkbox"/> O próprio responsável pelo domicílio | <input type="checkbox"/> Esposa/companheira                |
| <input type="checkbox"/> Esposa/companheira                   | <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                | <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                   | <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                |
| <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                   | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)       | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)          | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)       |
| <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)          | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)      | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)         | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)      |
| <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)         | <input type="checkbox"/> Filho/enteado ( maior de 18 anos) | <input type="checkbox"/> Filho/enteado ( maior de 18 anos)    | <input type="checkbox"/> Filho/enteado ( maior de 18 anos) |
| <input type="checkbox"/> Filho/enteado ( maior de 18 anos)    | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)       | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)          | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)       |
| <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)          | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)      | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)         | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)      |
| <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)         | <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos) | <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos)    | <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos) |
| <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos)    | <input type="checkbox"/> Outra mulher                      | <input type="checkbox"/> Outra mulher                         | <input type="checkbox"/> Outra mulher                      |
| <input type="checkbox"/> Outra mulher                         | <input type="checkbox"/> Outro homem                       | <input type="checkbox"/> Outro homem                          | <input type="checkbox"/> Outro homem                       |
| <input type="checkbox"/> Outro homem                          | <input type="checkbox"/> Não se aplica                     | <input type="checkbox"/> Não se aplica                        | <input type="checkbox"/> Não se aplica                     |
| <input type="checkbox"/> Não se aplica                        |  |   |  |

109. Quem está/estava encarregado de garantir o sustento do domicílio: (aceita múltiplas respostas para cada período)

ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO

ANTES DA CISTERNA

| ANTES DA CISTERNA   |  | DEPOIS DA CISTERNA  |  |
|---|--|---|--|
| 1   | 2  | 3   | 4  |
| <input type="checkbox"/> O próprio responsável pelo domicílio | <input type="checkbox"/> Esposa/companheira                | <input type="checkbox"/> O próprio responsável pelo domicílio | <input type="checkbox"/> Esposa/companheira                |
| <input type="checkbox"/> Esposa/companheira                   | <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                | <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                   | <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                |
| <input type="checkbox"/> Marido/companheiro                   | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)       | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)          | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)       |
| <input type="checkbox"/> Filha/enteada (5 a 10 anos)          | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)      | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)         | <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)      |
| <input type="checkbox"/> Filha/enteada (10 a 18 anos)         | <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos) | <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos)    | <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos) |
| <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos)    | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)       | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)          | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)       |
| <input type="checkbox"/> Filho/enteado (5 a 10 anos)          | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)      | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)         | <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)      |
| <input type="checkbox"/> Filho/enteado (10 a 18 anos)         | <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos) | <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos)    | <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos) |
| <input type="checkbox"/> Filha/enteada ( maior de 18 anos)    | <input type="checkbox"/> Outra mulher                      | <input type="checkbox"/> Outra mulher                         | <input type="checkbox"/> Outra mulher                      |
| <input type="checkbox"/> Outra mulher                         | <input type="checkbox"/> Outro homem                       | <input type="checkbox"/> Outro homem                          | <input type="checkbox"/> Outro homem                       |
| <input type="checkbox"/> Outro homem                          | <input type="checkbox"/> Não se aplica                     | <input type="checkbox"/> Não se aplica                        | <input type="checkbox"/> Não se aplica                     |
| <input type="checkbox"/> Não se aplica                        |  |   |  |



**Famílias COM cisterna - NÃO beneficiários do MDS/P1MC-ASA**

**110. Quem ajudava na renda familiar (a ganhar mais um pouco de dinheiro):**  
(aceita múltiplas respostas para cada período)

**Controle da entrevista**

**ATENÇÃO: RESPONDA EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO**

Código e nome do entrevistador

**ANTES DA CISTERNA**

- |    |                          |                                      |    |                          |                                      |
|----|--------------------------|--------------------------------------|----|--------------------------|--------------------------------------|
| 1  | <input type="checkbox"/> | O próprio responsável pelo domicílio | 1  | <input type="checkbox"/> | O próprio responsável pelo domicílio |
| 2  | <input type="checkbox"/> | Esposa/companheira                   | 2  | <input type="checkbox"/> | Esposa/companheira                   |
| 3  | <input type="checkbox"/> | Marido/companheiro                   | 3  | <input type="checkbox"/> | Marido/companheiro                   |
| 4  | <input type="checkbox"/> | Filha/enteada (5 a 10 anos)          | 4  | <input type="checkbox"/> | Filha/enteada (5 a 10 anos)          |
| 5  | <input type="checkbox"/> | Filha/enteada (10 a 18 anos)         | 5  | <input type="checkbox"/> | Filha/enteada (10 a 18 anos)         |
| 6  | <input type="checkbox"/> | Filha/enteada (maior de 18 anos)     | 6  | <input type="checkbox"/> | Filha/enteada (maior de 18 anos)     |
| 7  | <input type="checkbox"/> | Filho/enteado (5 a 10 anos)          | 7  | <input type="checkbox"/> | Filho/enteado (5 a 10 anos)          |
| 8  | <input type="checkbox"/> | Filho/enteado (10 a 18 anos)         | 8  | <input type="checkbox"/> | Filho/enteado (10 a 18 anos)         |
| 9  | <input type="checkbox"/> | Filho/enteado (maior de 18 anos)     | 9  | <input type="checkbox"/> | Filho/enteado (maior de 18 anos)     |
| 10 | <input type="checkbox"/> | Outra mulher                         | 10 | <input type="checkbox"/> | Outra mulher                         |
| 11 | <input type="checkbox"/> | Outro homem                          | 11 | <input type="checkbox"/> | Outro homem                          |
| 12 | <input type="checkbox"/> | Não se aplica                        | 12 | <input type="checkbox"/> | Não se aplica                        |

**DEPOIS DA CISTERNA**

- Data da entrevista  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Tempo total gasto na entrevista (não incluir tempo de deslocamento)  
 \_\_\_\_:\_\_\_\_ Horas e minutos
- Situação da entrevista
- 1  Totalmente realizada
  - 2  Parcialmente realizada (especificar abaixo)
  - 3  Recusa (não realizada)
  - 4  Fechada ou vaga (não realizada)
  - 5  Não encontrada (não realizada)
  - 6  Cisterna fora de uso (não realizada) (especificar abaixo)
  - 7  Não realizada por outro motivo (especificar abaixo)

Motivo: \_\_\_\_\_

# Chamada Nutricional para Crianças Menores de Cinco Anos de Idade Residentes no Semi-Árido e Assentamentos da Reforma Agrária

**Instituições Executoras:** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Ministério da Saúde (MS), Universidade Federal Fluminense (UFF) por meio da Fundação Euclides da Cunha (FEC/UFF), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) e Universidade de São Paulo (USP).

**Equipe Responsável:** Leonor Pacheco (MDS), Rômulo Paes-Sousa (MDS), Luciene Burlandy C. de Alcântara (UFF), Carlos Augusto Monteiro (USP) e colaboradores.

**Período de Execução:** Maio a Agosto de 2005.

## 1. Objetivos

- monitorar as condições nutricionais de grupos específicos em larga escala;
- promover o treinamento e atualização profissional de técnicos e auxiliares dos municípios responsáveis pela vigilância nutricional.

## 2. Metodologia

A pesquisa foi realizada no semi-árido e em assentamentos da região Nordeste e do norte de Minas Gerais. Um dos universos da investigação abrangeu os 1.133 municípios do semi-árido delimitado pelo Ministério da Integração Nacional, em 2005, localizados em 8 estados do Nordeste (exclui o Maranhão) e no norte de Minas Gerais. Nessa região, existe uma população estimada de 26 milhões de pessoas, sendo aproximadamente 2,3 milhões de crianças menores de cinco anos de idade.

Outro universo da pesquisa foi o conjunto de assentamentos da região Nordeste e do norte de Minas Gerais que constavam do Cadastro de Projetos do Instituto de Colonização e Reforma Agrária (INCRA/MDA), em 3 de junho de 2005. Incluía 3.329 projetos nos 9 estados no Nordeste e norte de Minas Gerais, onde estavam assentadas 213.878 famílias. O Censo de 2000 mostrou que a proporção de crianças até 5 anos na população brasileira é de 9,6%. Por sua vez, o estudo realizado pelo INEP/MEC em 2004 sobre educação nos Projetos de Reforma Agrária mostrou que a família típica assentada é constituída de pais e 3 filhos. Esses dados conduziram à estimativa do tamanho da população-alvo em 102.661 crianças.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário pré-testado em junho de 2005, durante a primeira fase da Campanha de Vacinação, em um posto de saúde em Ceilândia, no Distrito Federal. O questionário

incluía questões sobre escolaridade do(a) entrevistado(a) e do(a) chefe da família, acesso a bens básicos e a benefícios sociais, número de refeições realizadas por dia pela família, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, sintomas de doenças prevalentes na infância (infecção respiratória aguda e diarreia), prática de aleitamento materno, realização de pré-natal etc. No dia da Chamada, o questionário foi aplicado pelo entrevistador ao responsável pelo cuidado diário da criança.

Para aferição do comprimento das crianças, foram usados infantômetros em madeira com intervalo de 10 – 99 cm e graduação de 1 mm, da marca CARCI. Para a medição da estatura, foi utilizado o Estadiômetro Microtoise SECA modelo 206, de leitura frontal, com intervalo 0 a 2 metros e graduação em milímetros, em quase todas as unidades da federação. No Ceará e em Minas Gerais, foram utilizados estadiômetros de metal AlturaExata, com intervalo 0 a 1,80 metros e graduação em milímetros.

Para obtenção do peso, foram utilizadas as balanças antropométricas (com capacidade de 150 Kg e intervalos de 100 g) e balanças pediátricas (com capacidade para 16 Kg e intervalos de 10 g) existentes nos serviços de saúde dos municípios. Para garantia da precisão, todas as balanças utilizadas foram verificadas durante o processo de treinamento nos municípios.

As medidas antropométricas de peso e estatura foram realizadas por uma dupla de antropometristas, sendo que um deles ficou responsável apenas por verificar o peso e outro por aferir o comprimento/estatura. As medidas foram tomadas duas vezes em cada criança. Não foram realizadas aproximações nessas medidas, de modo que foram anotados os valores observados, considerando a casa decimal, ou seja, considerando grama e milímetro, para as medidas de peso e comprimento/estatura, respectivamente.

Toda criança, após a realização do exame antropométrico, teve o seu peso registrado no Cartão da Criança e os seus pais ou responsáveis foram informados sobre o seu estado nutricional. As crianças diagnosticadas com *déficit* nutricional (Peso/Idade < percentil 3) foram referenciadas à unidade de saúde mais próxima, mediante termo de encaminhamento. Utilizou-se um formulário mais detalhado para investigação social dessas crianças, incluindo pontos de referência que permitissem localizar o seu endereço. Após a pesquisa, esses formulários foram entregues às secretarias de assistência social – ou sua correspondente – em cada um dos municípios.

### 3. Amostra

A amostra da pesquisa na região do semi-árido foi desenhada para obter estimativas independentes para cada um dos estados, mediante amostragem probabilística, considerando as Unidades da Federação como domínios (estratos). A unidade primária de amostragem foi o município e, visando garantir a representatividade da amostra, também foram consideradas no sorteio as microrregiões homogêneas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nas quais os municípios estavam inseridos.

Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se como referência a prevalência de *déficit* de Peso para Idade de 8,3% na região Nordeste, estimada na última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS 1996). O tamanho da amostra calculado pelo *software* Epi-Info 2002 foi de 2.284 crianças, considerando uma prevalência esperada de 8,3% ( $\pm 1,6\%$ ), um limite de confiança de 95% e um efeito de desenho de 2. Esse tamanho de amostra equivale a 76 crianças em cada município, totalizando 21.052 crianças. Levando em conta possíveis perdas amostrais, foi previsto o exame de cerca de 80 crianças por município selecionado no semi-árido.

Resumidamente, o plano amostral no semi-árido foi o seguinte:

- população-alvo – crianças menores de cinco anos de idade no semi-árido;
- unidade geográfica – região semi-árida (8 estados do Nordeste e norte de Minas Gerais - 1.133 municípios);
- unidade amostral primária – município (30 por estado - exceto Sergipe - 29 e Alagoas - 38);
- unidade amostral secundária – postos ou locais de vacinação (2 por município);
- total de unidades amostrais – 60 postos de vacinação por estado (Sergipe - 58 e Alagoas - 76);
- amostra de crianças por município – 80 crianças (40 por posto);
- amostra por estado no semi-árido – 2.400 crianças (Sergipe - 2.320 e Alagoas - 3.040).

Para a pesquisa nos assentamentos da reforma agrária, a amostra foi estratificada em três etapas, de forma a garantir a participação de todos os estados. Na primeira etapa, foram sorteados municípios; na segunda, os assentamentos, e, finalmente, na terceira etapa, foram selecionadas as crianças.

Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se como referência a prevalência de déficit de Peso para Idade de 9,2% ( $\pm 1,7\%$ ) no Brasil rural, estimada na última pesquisa nacional (PNDS 1996). O tamanho da amostra calculado foi de 1.426 crianças, considerando o limite de confiança de 95%, porém foi acrescido para 1.600 (amostra prevista), considerando possíveis perdas amostrais.

A amostra foi distribuída em 75 assentamentos, localizados em 40 municípios de 10 estados e alocada proporcionalmente nos estratos, respeitando-se valores previstos de, no mínimo, 80 e, no máximo, 480 crianças por estado. As amostras foram geradas no sistema SAS com o procedimento *Surveyselect*. Os municípios e assentamentos foram selecionados com probabilidades proporcionais aos números de crianças abaixo de 5 anos residentes nos assentamentos, portanto as crianças do mesmo assentamento tiveram a mesma probabilidade de inclusão. A seleção das crianças foi feita pelos pesquisadores de campo, no próprio assentamento, por ocasião da pesagem. O pesquisador registrou o número de crianças na faixa etária e procedeu à seleção das crianças.

Resumidamente, o plano amostral nos assentamentos foi o seguinte:

- população-alvo – crianças menores de cinco anos de idade nos assentamentos;
- unidade geográfica – 9 estados do Nordeste e norte de Minas Gerais;
- unidade amostral primária – projeto de assentamento;
- unidade amostral secundária – postos ou locais de vacinação;
- total de unidades amostrais – 75 postos/locais de vacinação;
- total de crianças por unidade amostral – 10 a 40 crianças por posto.

Antes da análise dos dados, foram adotados procedimentos de expansão das amostras. Cada criança pertencente às amostras da Chamada Nutricional representa um determinado número de crianças que foram vacinadas no 2º dia Nacional da Campanha de Vacinação em cada município. Dessa forma, para cada criança, foi associado um peso amostral ou fator de expansão que, atribuídos às características investigadas na Chamada Nutricional (crianças pesadas e medidas), permite a obtenção de estimativas para o universo da pesquisa. Os fatores de expansão da amostra foram calculados com base nos princípios da amostragem por conglomerado.

## Questionário

FORM \_\_\_\_

### Chamada Nutricional para Crianças menores de cinco anos de idade residentes no Semi-árido e Assentamentos.

POSTO DE VACINAÇÃO: \_\_\_\_\_ POSTO \_\_\_\_

ÁREA DE LOCALIZAÇÃO DO POSTO: Urbana ( ) Rural ( ) ÁREAP \_\_\_\_

ENTREVISTADO (A): \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( ) SEXOE \_\_\_\_

PARENTESCO DO (A) ENTREVISTADO (A) COM A CRIANÇA: \_\_\_\_\_ PAREN \_\_\_\_

NOME DA CRIANÇA: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( ) SEXOC \_\_\_\_

ENDEREÇO DA CRIANÇA: \_\_\_\_\_

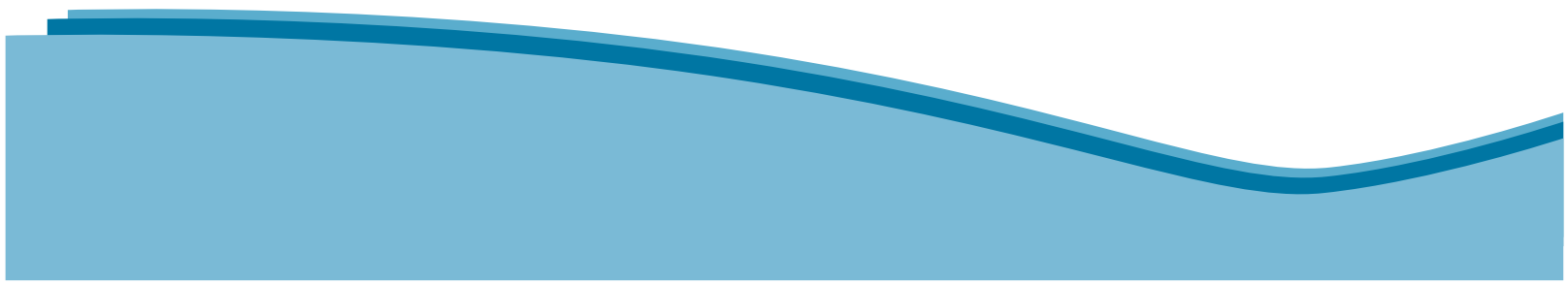
#### IDENTIFICAÇÃO, DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

|           |  |             |
|-----------|--|-------------|
| <b>01</b> | Estado (Unidade da Federação) _____  | UF ____     |
| <b>02</b> | Município: _____   | MUN ____    |
| <b>03</b> | Área de residência da Criança: ( 1 ) Urbana ( 2 ) Rural  | ÁREA ____   |
| <b>04</b> | O (A) Sr.(a) já freqüentou/freqüenta escola? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não   | FESCRE ____ |
| <b>05</b> | Até que série o (a) Sr. (a) estudou com aprovação?<br>_____ série do _____ grau Outro: _____<br>(88=nível superior) (00=sem escolaridade)  | ESCRE ____  |
| <b>06</b> | <b>(Perguntar apenas para quem cursou até a 8ª série )</b><br>O (A) Sr.(a) sabe ler uma carta ou jornal com?<br>( 1 ) Facilidade ( 2 ) Com dificuldade ( 3 ) Não sabe ler ( 88 ) Não se aplica | LERRE ____  |
| <b>07</b> | Em sua opinião, qual a sua cor ou raça?<br>( 1 ) Branca ( 2 ) Parda/mulata/morena ( 3 ) Preta<br>( 4 ) Amarela/oriental (japonesa, chinesa, coreana) ( 5 ) Indígena                            | CORRE ____  |
| <b>08</b> | Qual o sexo de quem Chefia a Família da Criança? ( 1 ) M ( 2 ) F   | SEXCH ____  |
| <b>09</b> | Até que série o (a) Chefe de família estudou com aprovação?<br>_____ série do _____ grau Outro: _____<br>(77) não sabe (88) nível superior (00) sem escolaridade                               | ESCH ____   |
| <b>10</b> | O (A) Sr. (a) tem empregada doméstica (mensalista) ?<br>( 1 ) Sim ( 2 ) Não - <b>Passa para a questão 12</b>   | EMPR ____   |
| <b>11</b> | Quantas empregadas domésticas (mensalistas) trabalham na sua casa? _____   | QEMPG ____  |
| <b>12</b> | Na casa da Criança tem Luz Elétrica? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não   | LUZ ____    |
| <b>13</b> | Vou fazer perguntas sobre o que tem na casa da Criança e a quantidade:   |             |
|           | Televisão a cores? (0) (1) (2) (3) (4 ou +)  | TVCOR ____  |
|           | Rádio? (0) (1) (2) (3) (4 ou +)  | RADIO ____  |
|           | Banheiro? (com vaso sanitário e descarga) (0) (1) (2) (3) (4 ou +)   | BANH ____   |
|           | Carro? (Não considerar veículo para atividade profissional) (0) (1) (2) (3) (4 ou +)   | AUTOM ____  |
|           | Aspirador de pó? (1) sim (2) não   | ASPIPO ____ |
|           | Máquina de lavar? (Considerar tanquinho) (1) sim (2) não   | MAQLV ____  |
|           | Geladeira comum ou duplex? (1) sim (2) não   | GELAD ____  |
|           | Video Cassete/DVD? (1) sim (2) não   | VCDVD ____  |
|           | Freezer? (1) sim (2) não   | FREZZ ____  |
| <b>14</b> | De onde vem a água que a família da criança utiliza para beber?<br>( 1 ) Rede Pública ( 2 ) Poço/Cacimba/Barreiro ( 3 ) Cisterna - água de chuva<br>( 4 ) Outro _____ (77) não sabe            | AGBEB ____  |
| <b>15</b> | A água de beber da criança é tratada? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 3 ) não bebe ( 77 ) não sabe   | TABEB ____  |
| <b>16</b> | Qual o tratamento da água de beber da criança?<br>(1) filtrada (2) clorada (3) fervida (4) água mineral (5) outro (88) não se aplica   |             |
| <b>17</b> | Em geral quantas vezes por dia a família da criança se alimenta? (1) (2) (3) (4 ou +)  | REFDIA ____ |
| <b>18</b> | Na família da Criança alguém recebe:   |             |
|           | Bolsa Família (ou Bolsa Escola ou Bolsa Alimentação)? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não (77) Não sabe  | BFAM ____   |
|           | Vale Gás? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não (77) Não sabe  | BESC ____   |
|           | Programa de Erradicação do Trabalho Infantil? (PETI) ( 1 ) Sim ( 2 ) Não (77) Não sabe   | BALIM ____  |

## Questionário

FORM \_\_\_\_\_

|   |   |
|---|---|
| Benefício de Prestação Continuada – BPC (LOAS)? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não (77) Não sabe   | BPC _____   |
| Projeto Cisternas (água de chuva)? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não (77) Não sabe  | PCISTE _____  |
| Programa do leite _____ ( 1 ) Sim ( 2 ) Não (77) Não sabe   | POUTR1 _____  |
| Fome Zero _____ ( 1 ) Sim ( 2 ) Não (77) Não sabe   | POUTR2 _____  |
| Outros3 _____ ( 1 ) Sim ( 2 ) Não (77) Não sabe   | POUTR3 _____  |
| <b>DADOS SOBRE A CRIANÇA E EVENTOS DE SAÚDE</b>   |   |
| <b>19</b> A Criança tem Certidão de Nascimento/Registro Civil do cartório?<br>(1) Sim – <b>passa para a questão 21</b> (2) Não (77) não sabe  | CNCR _____  |
| <b>20</b> Por que a Criança não tem Certidão de Nascimento?<br>( 1 ) Não teve dinheiro ( <b>informe que é gratuito</b> ) ( 2 ) Pai não registrou<br>( 3 ) Dificil acesso ao cartório (88) Não se aplica<br>( 5 ) Outro _____  | PQNCN _____   |
| <b>21</b> A Criança tem Cartão da Criança/Vacina/Declaração de nascimento?<br>( 1 ) Sim, está em mãos<br>( 2 ) Sim, não está em mãos <b>Passa para a questão 23</b><br>( 3 ) Não <b>Passa para a questão 23</b>   | TCCRI _____   |
| <b>22</b> No Cartão da Criança tem peso marcado pelo menos 2 vezes nos últimos 6 meses?<br>(1) Sim (2) Não (3) Criança menor que 3 meses (88) Não se aplica   | PESCCR _____  |
| <b>23</b> Qual o peso da Criança ao nascer? ( <b>priorize o peso registrado no Cartão da Criança</b> )<br>_____, _____. <b>9,999</b> - Sem registro de peso ou não sabe/não lembra<br>Fonte: ( 1 ) Cartão da criança /Declaração Nascimento<br>( 2 ) Informação do Responsável                  | PNASC _____<br>FONTE _____                                |
| <b>24</b> Data do Nascimento da Criança: ____/____/____ ( <b>priorize cartão da criança</b> )   | DNCR ____/____/____                                       |
| <b>25</b> A Criança apresentou nos últimos 7 dias:<br>Nariz escorrendo/Catarro? (1) Sim (2) Não (77) não lembra/não sabe<br>Tosse? (1) Sim (2) Não (77) não lembra/não sabe<br>Falta de ar/cansaço? (1) Sim (2) Não (77) não lembra/não sabe<br>Febre? (1) Sim (2) Não (77) não lembra/não sabe | CORCA _____<br>TOSSE _____<br>FALTAR _____<br>FEBRE _____ |
| <b>26</b> A Criança apresentou diarreia nos últimos 15 dias?<br>(1) Sim (2) Não (77) não lembra/não sabe  | DIARRE _____  |
| <b>27</b> A Criança fez cocô mole ou líquido mais de 3 vezes de ontem ____ h até hoje ____ h?<br>(1) Sim (2) Não (77) não lembra/não sabe   | EPDIAR _____  |
| <b>PERGUNTE APENAS AOS MENORES DE 2 ANOS</b>  |   |
| <b>28</b> A Criança mama no peito?<br>(1) Sim – <b>passa para questão 31</b> (2) Não  | MAMAP _____   |
| <b>29</b> A Criança alguma vez foi amamentada?<br>(1) Sim (2) Não – <b>passa para questão 32</b> (77) Não sabe (88) Não se aplica   | FOIAM _____   |
| <b>30</b> Durante quanto tempo a Criança foi amamentada?<br>____ meses e ____ dias (77) não lembra/não sabe (88) não se aplica  | TEMAM _____   |
| <b>31</b> Durante quanto tempo a Criança mamou só no peito, sem água E/OU sem chá?<br>____ meses e ____ dias ( ) até hoje (777) não lembra (888) não mamou  | ALEXCL _____  |
| <b>32</b> A mãe da Criança fez pré-natal durante a gravidez?<br>(1) Sim (2) Não – <b>Passa para a antropometria</b> (77) Não sabe   | PRENAT _____  |
| <b>33</b> Quantas consultas foram feitas no pré-natal da gestação desta criança?<br>Anote o número de consultas ____ (0) Não fez consultas (77) Não sabe/não lembra   | QCONS _____   |
| <b>34</b> Com quantos meses de gestação fez a primeira consulta? ____<br>(0) Não fez consultas (77) Não sabe/não lembra   | PCONS _____   |
| <b>DADOS ANTROPOMÉTRICOS</b>  |   |
| <b>35</b> Peso 1 em kg. _____, _____ Peso 2 em kg. _____, _____<br>(99,999) – <b>Não pesou</b><br>OBS: (1) edemaciada (2) agitada (3) balança não recomendada (4) outro _____   | MPESO _____<br>PESO2 _____<br>OBS1 _____                  |
| <b>36</b> Comp/estatura 1 em cm _____, _____ Comp/estatura 2 em cm _____, _____<br>(999,99) – <b>Não mediu</b><br>OBS: (1) agitada (2) estadiômetro/infantômetro não recomendado (3) outro _____  | MCOMP _____<br>COMP2 _____<br>OBS2 _____                  |



# PESQUISA

## Suplemento sobre Insegurança Alimentar da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2004

**Instituições Executoras:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

**Equipe Responsável:** Angela Filgueiras Jorge (IBGE), Terezinha Batista Tavares Coutinho (IBGE), Ana Maria Segall Corrêa (UNICAMP), Rafael Pérez-Escamilla (Universidade de Connecticut, USA).

**Período de Realização:** Outubro/2003 a Maio/2006.

### 1. Objetivo

Investigar a condição domiciliar de segurança alimentar no Brasil.

### 2. Metodologia

A condição de segurança alimentar nos domicílios brasileiros foi revelada a partir de metodologia que permitiu detectar e dimensionar os problemas de insegurança alimentar e de sua manifestação mais severa – a fome.

As perguntas, dirigidas a um morador identificado como preparado para respondê-las, foram elaboradas com base na Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), método adaptado a partir de diversas experiências internacionais, especialmente da escala do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos. O método compreende tanto o aspecto quantitativo quanto qualitativo, permitindo a identificação de insegurança alimentar em vários níveis, desde a Segurança Alimentar (SA), até os diferentes níveis de Insegurança Alimentar (IA): leve, moderada ou grave.

Verificou-se desde a preocupação de que o alimento venha a acabar antes que haja dinheiro para comprar mais, passando pela insegurança relativa ao comprometimento da qualidade da dieta, porém ainda sem restrição quantitativa, até chegar ao ponto mais grave, que é a insegurança quantitativa, situação em que a família passa por períodos concretos de restrição na disponibilidade de alimentos para seus membros.

São consideradas em Segurança Alimentar (SA) as pessoas que, nos 90 dias prévios à data da entrevista, tiveram acesso aos alimentos em quantidade e qualidade adequadas e sequer se sentiam na iminência de sofrer qualquer restrição no futuro próximo. Insegurança Alimentar (IA) moderada significa limitação de acesso quantitativo aos alimentos com ou sem o convívio com situação de fome, e Insegurança Alimentar (IA) grave corresponde à restrição alimentar **em quase todos os dias, em alguns dias ou em um ou dois dias**, nos 90 dias que antecederam a data da entrevista.



### 3. Instrumento de coleta de dados

A utilização da EBIA na pesquisa nacional ocorreu após um estudo de validação realizado entre 2003 e 2004 que percorreu etapas qualitativas e quantitativas de investigação, em 5 municípios de diferentes regiões brasileiras. A fase qualitativa constou da realização de painéis de especialistas e trabalhos de grupo, visando adaptar o instrumento. Foram sugeridas modificações na escala original e recomendados conteúdos e diretrizes para a validação qualitativa e quantitativa, tanto nas áreas urbanas quanto rurais dos 5 municípios escolhidos. O resultado foi uma escala com 15 perguntas, cada uma delas correspondendo a um evento e sendo seguida de quatro possibilidades de frequência de ocorrência do respectivo evento. A cada pergunta da escala foram dadas as opções de respostas **Sim** e **Não** e, se a resposta fosse afirmativa, perguntava-se a frequência de ocorrência do evento nesse período, oferecendo-se as seguintes opções de respostas: **em quase todos os dias**, **em alguns dias** e **em apenas um ou dois dias**. A validade da escala foi, portanto, confirmada em diferentes regiões do Brasil antes de ser incorporada à PNAD 2004.

Para que houvesse adequação ao questionário padrão das pesquisas nacionais do IBGE, foram necessárias algumas adequações de linguagem e o desdobramento de uma das perguntas que, posteriormente, no processo de tabulação, foi reagrupada, conforme Quadro 1.

**Quadro 1 – Temas das perguntas incluídas no Suplemento de Segurança Alimentar da PNAD 2004 referente à escala EBIA**

| Temas das perguntas |   |
|---------------------|---|
| 1.                  | Moradores tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida.  |
| 2.                  | Alimentos acabaram antes que os moradores tivessem dinheiro para comprar mais comida.   |
| 3.                  | Moradores ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada.   |
| 4.                  | Moradores comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou.  |
| 5.                  | Algum morador de 18 anos ou mais de idade diminuiu alguma vez a quantidade de alimentos nas refeições ou deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida. |
| 6.                  | Algum morador de 18 anos ou mais de idade alguma vez comeu menos porque não havia dinheiro para comprar comida.   |
| 7.                  | Algum morador de 18 anos ou mais de idade alguma vez sentiu fome mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida.   |
| 8.                  | Algum morador de 18 anos ou mais de idade perdeu peso porque não comeu quantidade suficiente de comida devido à falta de dinheiro para comprar comida.                                  |
| 9.                  | Algum morador de 18 anos ou mais de idade alguma vez fez apenas uma refeição ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida.                           |
| 10.                 | Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida.                                  |
| 11.                 | Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida.   |
| 12.                 | Algum morador com menos de 18 anos de idade diminuiu a quantidade de alimentos nas refeições porque não havia dinheiro para comprar comida.   |
| 13.                 | Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida.  |
| 14.                 | Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez sentiu fome mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida.   |
| 15.                 | Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida.  |

Fonte: IBGE/MDS. Pesquisa nacional por amostra de domicílios, PNAD 2004. Segurança Alimentar. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

O Questionário da PNAD 2004 é apresentado a seguir, na íntegra, sendo que o módulo 21, referente às características de segurança alimentar do domicílio, inicia-se à página 530.

#### **4. Amostra, coleta e análise dos dados**

A PNAD 2004 pesquisou 130.157 domicílios, onde havia 399.354 moradores. A amostra foi planejada em múltiplos estágios, permitindo representar todas as 27 Unidades da Federação e as áreas urbanas e rurais de todas as macrorregiões, inclusive a região Norte.

Após a análise estatística e expansão da amostra, chegou-se ao perfil de Segurança Alimentar em domicílios particulares no Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Foram efetuados cruzamentos com número de pessoas na família, presença de crianças, raça/cor renda familiar, escolaridade, etc.

#### **Referência bibliográfica**

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança alimentar 2004**. Rio de Janeiro: IBGE; MDS, 2006. 148p.

## Questionário



Diretoria de Pesquisas  
Coordenação de Trabalho e Rendimento  
Gerência de Pesquisa Anual

|   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| <b>PESQUISA NACIONAL<br/>POR AMOSTRA DE<br/>DOMICÍLIOS</b><br><br><b>PNAD DE 2004</b><br><br>PNAD 1.01 - Questionário da Pesquisa | <b>IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE</b>                              |   |   |   |
|   | Número do setor<br><input style="width: 100%;" type="text"/> | 1 | 1 Número de ordem no PNAD 2.02 ou 2.03<br><input style="width: 100%;" type="text"/> | 2 Número de controle<br><input style="width: 100%;" type="text"/> |
|   | Situação<br><input style="width: 100%;" type="text"/>        | 3 | Número de série<br><input style="width: 100%;" type="text"/>                        |   |
|   | Município <input style="width: 100%;" type="text"/>          |   |   |   |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 4   | <b>Tipo de entrevista</b>   |  |  |
| Tipo A - Unidade Ocupada<br><br>01 <input type="checkbox"/> Realizada<br>02 <input type="checkbox"/> Fechada<br>03 <input type="checkbox"/> Recusa<br>04 <input type="checkbox"/> Outra | Tipo B - Unidade Vaga<br><br>05 <input type="checkbox"/> Em condições de ser habitada<br>06 <input type="checkbox"/> Uso ocasional<br>07 <input type="checkbox"/> Em construção ou reforma<br>08 <input type="checkbox"/> Em ruínas | Tipo C - Unidade Inexistente<br><br>09 <input type="checkbox"/> Demolida<br>10 <input type="checkbox"/> Não foi encontrada<br>11 <input type="checkbox"/> Não-residencial<br>12 <input type="checkbox"/> Fora do setor |  |

|                  |  |   |  |  |
|------------------|--|---|--|--|
| <b>MORADORES</b> |  |   |  |  |
| 5                | Total<br><input style="width: 100%;" type="text"/> | 6   | 10 anos ou mais<br><input style="width: 100%;" type="text"/>               | 7  |
|                  |  | Matrícula SIAPE do entrevistador<br><input style="width: 100%;" type="text"/> | Matrícula SIAPE do supervisor<br><input style="width: 100%;" type="text"/> | Nome do entrevistador<br><input style="width: 100%;" type="text"/> |
|                  |  |   |  | Nome do supervisor<br><input style="width: 100%;" type="text"/>    |

|  |                            |    |   |   |   |   |   |   |
|--|----------------------------|----|---|---|---|---|---|---|
| <b>VISITAS EFETUADAS PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA</b> |                            |    |   |   |   |   |   |   |
| 9  | Número da visita           | 10 | Dia e mês da visita                       |   | 11  | 12  | 13  | 14  |
|  |                            |    | Dia                                       | Mês                                       | Início  | Término   | Total de visitas                          | Total de questionários utilizados         |
|  | 1 <input type="checkbox"/> |    | <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/> |
|  | 2 <input type="checkbox"/> |    | <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> |   | 15  |
|  | 3 <input type="checkbox"/> |    | <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> |   | Número do questionário                    |
|  |                            |    | <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> |   | <input style="width: 20px;" type="text"/> |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| UNIDADE DA FEDERAÇÃO     | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| ENDEREÇO                 | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| ASSINATURA DO INFORMANTE | <input style="width: 100%;" type="text"/> |

*Por lei, todas as informações prestadas às pesquisas do IBGE têm caráter confidencial e só podem ser utilizadas para fins estatísticos (Lei nº 5.534 de 14/11/1968)*

|   |   |
|---|---|
| OBSERVAÇÕES: <input style="width: 95%;" type="text"/> | Telefone para contato<br><input style="width: 95%;" type="text"/> |
| <input style="width: 95%;" type="text"/>              | <input style="width: 95%;" type="text"/>                          |

## Questionário

| 2  | CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE DOMICILIAR   | 2 |
|--|---|---|
| <p><b>1</b> Espécie do domicílio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Particular permanente → (siga 2)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Particular improvisado</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Coletivo</p> <p style="text-align: right;">} (encerre a parte)</p>  | <p><b>6</b> Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(siga 7)</p>  |   |
| <p><b>2</b> Tipo do domicílio</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Casa</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Apartamento</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Cômodo</p> <p style="text-align: right;">(siga 3)</p>   | <p><b>7</b> Este domicílio é:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Próprio - já pago ..... → (passe ao 10)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Próprio - ainda pagando → (passe ao 9)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Alugado → (siga 8)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Cedido por empregador</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Cedido de outra forma</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outra condição (especifique)</p> <p style="text-align: right;">} (passe ao 11)</p> <p>→ <input style="width: 100%;" type="text"/></p> |   |
| <p><b>3</b> Qual é o material que predomina na construção das paredes externas deste prédio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Alvenaria</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Madeira aparelhada</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Taipa não-revestida</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Madeira aproveitada</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Palha</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outro material (especifique)</p> <p>→ <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(siga 4)</p>                         | <p><b>8</b> Qual foi o valor mensal do aluguel pago, ou que deveria ter sido pago, no mês de setembro de 2004?</p> <p>R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>,00 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(passe ao 11)</p>   |   |
| <p><b>4</b> Qual é o material que predomina na cobertura (telhado) deste domicílio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Telha</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Laje de concreto</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Madeira aparelhada</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Zinco</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Madeira aproveitada</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Palha</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Outro material (especifique)</p> <p>→ <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(siga 5)</p> | <p><b>9</b> Qual foi o valor mensal da prestação paga, ou que deveria ter sido paga, no mês de setembro de 2004?</p> <p>R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>,00 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(siga 10)</p>   |   |
| <p><b>5</b> Quantos cômodos tem este domicílio?</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(siga 6)</p>   | <p><b>10</b> O terreno onde está localizado este domicílio é próprio?</p> <p style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/> Sim                      4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: right;">(siga 11)</p>   |   |
|  | <p><b>11</b> Este domicílio tem água canalizada para, pelo menos, um cômodo?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 12)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 13)</p>  |   |
|  | <p><b>12</b> A água utilizada neste domicílio é proveniente de:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Rede geral de distribuição</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Poço ou nascente</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outra proveniência (especifique)</p> <p>→ <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(passe ao 15)</p>   |   |

## Questionário

| 2   | CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE DOMICILIAR   | 2 |
|---|---|---|
| <p><b>13</b> A água utilizada neste domicílio é canalizada de rede geral de distribuição para a propriedade?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 15)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 14)</p>  | <p><b>18</b> O lixo deste domicílio é:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Coletado diretamente</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Coletado indiretamente</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Queimado ou enterrado na propriedade</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Jogado em terreno baldio ou logradouro</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Jogado em rio, lago ou mar</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outro destino (especifique)</p> <p style="text-align: right;">.....<br/>(siga 19)</p> |   |
| <p><b>14</b> A água utilizada neste domicílio é de poço ou nascente localizado na propriedade?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: right;">(siga 15)</p>  | <p><b>19</b> Qual é a forma de iluminação deste domicílio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Elétrica (de rede, gerador, solar)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Óleo, querosene ou gás de botijão</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Outra forma (especifique)</p> <p style="text-align: right;">.....<br/>(siga 20)</p>   |   |
| <p><b>15</b> Neste domicílio, ou na propriedade, existe banheiro ou sanitário?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 16)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 18)</p>  | <p><b>20</b> Neste domicílio algum morador tem telefone móvel celular?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: right;">(siga 20a)</p>   |   |
| <p><b>16</b> Este banheiro ou sanitário é de uso:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Só do domicílio (siga 16a)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Comum a mais de um domicílio (passe ao 17)</p>   | <p><b>20a</b> Este domicílio tem telefone fixo convencional?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: right;">(siga 21)</p>  |   |
| <p><b>16a</b> Quantos banheiros ou sanitários tem este domicílio?</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </p> <p style="text-align: right;">(siga 17)</p>   | <p><b>21</b> Este domicílio tem fogão de duas ou mais bocas?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 23)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 22)</p>  |   |
| <p><b>17</b> De que forma é feito o escoadouro deste banheiro ou sanitário?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Rede coletora de esgoto ou pluvial</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Fossa séptica não-ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Fossa rudimentar</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Vala</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Direto para o rio, lago ou mar</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Outra forma (especifique)</p> <p style="text-align: right;">.....<br/>(siga 18)</p> | <p><b>22</b> Este domicílio tem fogão de uma boca?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 23)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 24)</p>  |   |





### Questionário

| 3 IDENTIFICAÇÃO DOS MORADORES 3  |  |
|--|--|
| <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....</p> <p>Nº de ordem Nome</p> <p>2 Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino</p> <p>3 Data de nascimento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Número de trabalhos <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Dia Mês Ano</p> | <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....</p> <p>Nº de ordem Nome</p> <p>2 Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino</p> <p>3 Data de nascimento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Número de trabalhos <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Dia Mês Ano</p> |

| 4 CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS MORADORES 4   |  |
|--|--|
| <p>1 Condição na unidade domiciliar</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Pessoa de referência</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Cônjuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Filho</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Outro parente</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Agregado</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pensionista</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Empregado doméstico</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Parente do empregado doméstico</p> <p style="text-align: center;">(siga 2)</p> <p>2 Condição na família</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Pessoa de referência</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Cônjuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Filho</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Outro parente</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Agregado</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pensionista</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Empregado doméstico</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Parente do empregado doméstico</p> <p style="text-align: center;">(siga 3)</p> <p>3 Número da família <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(siga 4)</p> | <p>1 Condição na unidade domiciliar</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Pessoa de referência</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Cônjuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Filho</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Outro parente</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Agregado</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pensionista</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Empregado doméstico</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Parente do empregado doméstico</p> <p style="text-align: center;">(siga 2)</p> <p>2 Condição na família</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Pessoa de referência</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Cônjuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Filho</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Outro parente</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Agregado</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pensionista</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Empregado doméstico</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Parente do empregado doméstico</p> <p style="text-align: center;">(siga 3)</p> <p>3 Número da família <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(siga 4)</p> |



## Questionário

| 4 | CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS MORADORES  | 4 |
|---|---|---|
| 1 | <p>Condição na unidade domiciliar</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Pessoa de referência</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Cônjuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Filho</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Outro parente</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Agregado</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pensionista</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Empregado doméstico</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Parente do empregado doméstico</p> <p style="text-align: right;">(siga 2)</p> | 1 |
| 2 | <p>Condição na família</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Pessoa de referência</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Cônjuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Filho</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Outro parente</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Agregado</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pensionista</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Empregado doméstico</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Parente do empregado doméstico</p> <p style="text-align: right;">(siga 3)</p>            | 2 |
| 3 | <p>Número da família</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(siga 4)</p>  | 3 |
| 1 | <p>Condição na unidade domiciliar</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Pessoa de referência</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Cônjuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Filho</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Outro parente</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Agregado</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pensionista</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Empregado doméstico</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Parente do empregado doméstico</p> <p style="text-align: right;">(siga 2)</p> | 1 |
| 2 | <p>Condição na família</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Pessoa de referência</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Cônjuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Filho</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Outro parente</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Agregado</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pensionista</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Empregado doméstico</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Parente do empregado doméstico</p> <p style="text-align: right;">(siga 3)</p>            | 2 |
| 3 | <p>Número da família</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(siga 4)</p>  | 3 |

Questionário

| 4                                 |  | CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS MORADORES |  | 4 |  |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|--|---|--|
| 4                                 | A cor ou raça do(a) ___ é:                       | 4                                    | A cor ou raça do(a) ___ é:                       |   |  |
|                                   | 2 <input type="checkbox"/> Branca                |                                      | 2 <input type="checkbox"/> Branca                |   |  |
|                                   | 4 <input type="checkbox"/> Preta                 |                                      | 4 <input type="checkbox"/> Preta                 |   |  |
|                                   | 6 <input type="checkbox"/> Amarela               |                                      | 6 <input type="checkbox"/> Amarela               |   |  |
|                                   | 8 <input type="checkbox"/> Parda                 |                                      | 8 <input type="checkbox"/> Parda                 |   |  |
|                                   | 0 <input type="checkbox"/> Indígena              |                                      | 0 <input type="checkbox"/> Indígena              |   |  |
|                                   | (siga 5)   |                                      | (siga 5)   |   |  |
| 5                                 | ___ tem mãe viva?                                | 5                                    | ___ tem mãe viva?                                |   |  |
|                                   | 1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 6)        |                                      | 1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 6)        |   |  |
|                                   | 3 <input type="checkbox"/> Não                   |                                      | 3 <input type="checkbox"/> Não                   |   |  |
|                                   | 5 <input type="checkbox"/> Não sabe              |                                      | 5 <input type="checkbox"/> Não sabe              |   |  |
|                                   | (encerre a parte)                                |                                      | (encerre a parte)                                |   |  |
| 6                                 | A mãe do(a) ___ mora neste domicílio?            | 6                                    | A mãe do(a) ___ mora neste domicílio?            |   |  |
|                                   | 2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 7)          |                                      | 2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 7)          |   |  |
|                                   | 4 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte) |                                      | 4 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte) |   |  |
| 7                                 | Número de ordem da mãe                           | 7                                    | Número de ordem da mãe                           |   |  |
|                                   | <input type="text"/>                             |                                      | <input type="text"/>                             |   |  |
| OBSERVAÇÕES: <input type="text"/> |  |                                      |  |   |  |
| <input type="text"/>              |  |                                      |  |   |  |
| <input type="text"/>              |  |                                      |  |   |  |
| <input type="text"/>              |  |                                      |  |   |  |
| <input type="text"/>              |  |                                      |  |   |  |
| <input type="text"/>              |  |                                      |  |   |  |

### Questionário

| 5 | CARACTERÍSTICAS DE MIGRAÇÃO DOS MORADORES   | 5 |
|---|---|---|
| 1 | <p>___ nasceu neste município?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 4)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 2)</p>  | 1 |
| 2 | <p>___ nasceu neste Estado (ou Unidade da Federação)?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 4)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 3)</p>   | 2 |
| 3 | <p>Em que Estado (ou Unidade da Federação) ou país estrangeiro ___ nasceu?</p> <p><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Código</p> <p><input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(passe ao 5)</p>  | 3 |
| 4 | <p>___ já morou em outro Estado (ou Unidade da Federação) ou país estrangeiro?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 5)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 10)</p>   | 4 |
| 5 | <p>Em 25 de setembro de 2004, ___ morava neste Estado (ou Unidade da Federação)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 6)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)</p>   | 5 |
| 6 | <p>Em 25 de setembro de 2004, fez quanto tempo que ___ morava, sem interrupção, neste Estado (ou Unidade da Federação)?</p> <p>2 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Até 4 anos → (siga 7)</p> <p>4 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> De 5 a 9 anos</p> <p>6 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 10 anos ou mais</p> <p style="text-align: right;">} (passe ao 9)</p> | 6 |

## Questionário

| 5  | CARACTERÍSTICAS DE MIGRAÇÃO DOS MORADORES   | 5  |
|----|---|----|
| 7  | <p>Em 25 de setembro de 1999, ___ morava neste Estado (ou Unidade da Federação)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 9)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 8)</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Não era nascido (passe ao 9)</p>   | 7  |
| 8  | <p>Em que Estado (ou Unidade da Federação) ou país estrangeiro ___ morava em 25 de setembro de 1999?</p> <p><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/></p> <p>Código</p> <p><input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(siga 9)</p>       | 8  |
| 9  | <p>Qual foi o último Estado (ou Unidade da Federação) ou país estrangeiro em que ___ morou anteriormente?</p> <p><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/></p> <p>Código</p> <p><input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(siga 10)</p> | 9  |
| 10 | <p>Em 25 de setembro de 2004, ___ morava neste município?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 11)      4 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)</p>   | 10 |
| 11 | <p>___ já morou em outro município neste Estado (ou Unidade da Federação)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 12)      3 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)</p>  | 11 |
| 12 | <p>Em 25 de setembro de 2004, fez quanto tempo que ___ morava, sem interrupção, neste município?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Até 4 anos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> De 5 a 9 anos</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 10 anos ou mais</p>   | 12 |

Questionário

| 6  |   | CARACTERÍSTICAS DE EDUCAÇÃO DOS MORADORES |   | 6  |   |
|----|---|---|---|----|---|
| 1  | ___ sabe ler e escrever?  | 1   | ___ sabe ler e escrever?  | 1  | ___ sabe ler e escrever?  |
|    | 1 <input type="checkbox"/> Sim                      3 <input type="checkbox"/> Não<br>(siga 2)  |   | 1 <input type="checkbox"/> Sim                      3 <input type="checkbox"/> Não<br>(siga 2)  |    | 1 <input type="checkbox"/> Sim                      3 <input type="checkbox"/> Não<br>(siga 2)  |
| 2  | ___ freqüenta escola ou creche?   | 2   | ___ freqüenta escola ou creche?   | 2  | ___ freqüenta escola ou creche?   |
|    | 2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 2a)                      4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 6)   |   | 2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 2a)                      4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 6)   |    | 2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 2a)                      4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 6)   |
| 2a | A escola ou creche que ___ freqüenta é:   | 2a  | A escola ou creche que ___ freqüenta é:   | 2a | A escola ou creche que ___ freqüenta é:   |
|    | 2 <input type="checkbox"/> Pública<br>4 <input type="checkbox"/> Particular<br>(siga 3)   |   | 2 <input type="checkbox"/> Pública<br>4 <input type="checkbox"/> Particular<br>(siga 3)   |    | 2 <input type="checkbox"/> Pública<br>4 <input type="checkbox"/> Particular<br>(siga 3)   |
| 3  | Qual é o curso que ___ freqüenta?   | 3   | Qual é o curso que ___ freqüenta?   | 3  | Qual é o curso que ___ freqüenta?   |
|    | 01 <input type="checkbox"/> Regular de ensino fundamental ou de 1º grau } (passe ao 5)<br>02 <input type="checkbox"/> Regular de ensino médio ou de 2º grau }<br>03 <input type="checkbox"/> Supletivo de ensino fundamental ou de 1º grau } (siga 4)<br>04 <input type="checkbox"/> Supletivo de ensino médio ou de 2º grau }<br>05 <input type="checkbox"/> Superior → (passe ao 5)<br>06 <input type="checkbox"/> Alfabetização de adultos }<br>07 <input type="checkbox"/> Creche }<br>08 <input type="checkbox"/> Pré-escolar } (encerre a parte)<br>09 <input type="checkbox"/> Pré-vestibular }<br>10 <input type="checkbox"/> Mestrado ou doutorado } |   | 01 <input type="checkbox"/> Regular de ensino fundamental ou de 1º grau } (passe ao 5)<br>02 <input type="checkbox"/> Regular de ensino médio ou de 2º grau }<br>03 <input type="checkbox"/> Supletivo de ensino fundamental ou de 1º grau } (siga 4)<br>04 <input type="checkbox"/> Supletivo de ensino médio ou de 2º grau }<br>05 <input type="checkbox"/> Superior → (passe ao 5)<br>06 <input type="checkbox"/> Alfabetização de adultos }<br>07 <input type="checkbox"/> Creche }<br>08 <input type="checkbox"/> Pré-escolar } (encerre a parte)<br>09 <input type="checkbox"/> Pré-vestibular }<br>10 <input type="checkbox"/> Mestrado ou doutorado } |    | 01 <input type="checkbox"/> Regular de ensino fundamental ou de 1º grau } (passe ao 5)<br>02 <input type="checkbox"/> Regular de ensino médio ou de 2º grau }<br>03 <input type="checkbox"/> Supletivo de ensino fundamental ou de 1º grau } (siga 4)<br>04 <input type="checkbox"/> Supletivo de ensino médio ou de 2º grau }<br>05 <input type="checkbox"/> Superior → (passe ao 5)<br>06 <input type="checkbox"/> Alfabetização de adultos }<br>07 <input type="checkbox"/> Creche }<br>08 <input type="checkbox"/> Pré-escolar } (encerre a parte)<br>09 <input type="checkbox"/> Pré-vestibular }<br>10 <input type="checkbox"/> Mestrado ou doutorado } |

## Questionário

| 6 | <b>CARACTERÍSTICAS DE EDUCAÇÃO DOS MORADORES</b>  | 6 |   |
|---|---|---|---|
| 4 | <p>Este curso que ___ frequenta é seriado?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 5)                      4 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)</p>   | 4 | <p>Este curso que ___ frequenta é seriado?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 5)                      4 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)</p>   |
| 5 | <p>Qual é a série que ___ frequenta?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Primeira                                      5 <input type="checkbox"/> Quinta</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Segunda                                      6 <input type="checkbox"/> Sexta</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Terceira                                      7 <input type="checkbox"/> Sétima</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Quarta                                      8 <input type="checkbox"/> Oitava</p> <p style="text-align: center;">(encerre a parte)</p>   | 5 | <p>Qual é a série que ___ frequenta?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Primeira                                      5 <input type="checkbox"/> Quinta</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Segunda                                      6 <input type="checkbox"/> Sexta</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Terceira                                      7 <input type="checkbox"/> Sétima</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Quarta                                      8 <input type="checkbox"/> Oitava</p> <p style="text-align: center;">(encerre a parte)</p>   |
| 6 | <p>Anteriormente ___ frequentou escola ou creche?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 7)                      4 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)</p>  | 6 | <p>Anteriormente ___ frequentou escola ou creche?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 7)                      4 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)</p>  |
| 7 | <p>Qual foi o curso mais elevado que ___ frequentou anteriormente?</p> <p>01 <input type="checkbox"/> Elementar (primário) —————&gt; (passe ao 9)</p> <p>02 <input type="checkbox"/> Médio 1º ciclo (ginasial, etc.)</p> <p>03 <input type="checkbox"/> Médio 2º ciclo (científico, clássico, etc.)</p> <p>04 <input type="checkbox"/> Ensino fundamental ou 1º grau</p> <p>05 <input type="checkbox"/> Ensino médio ou 2º grau</p> <p style="text-align: right;">} (siga 8)</p> <p>06 <input type="checkbox"/> Superior —————&gt; (passe ao 9)</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Mestrado ou doutorado —————&gt; (passe ao 11)</p> <p>08 <input type="checkbox"/> Alfabetização de adultos</p> <p>09 <input type="checkbox"/> Creche</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Pré-escolar</p> <p style="text-align: right;">} (encerre a parte)</p> | 7 | <p>Qual foi o curso mais elevado que ___ frequentou anteriormente?</p> <p>01 <input type="checkbox"/> Elementar (primário) —————&gt; (passe ao 9)</p> <p>02 <input type="checkbox"/> Médio 1º ciclo (ginasial, etc.)</p> <p>03 <input type="checkbox"/> Médio 2º ciclo (científico, clássico, etc.)</p> <p>04 <input type="checkbox"/> Ensino fundamental ou 1º grau</p> <p>05 <input type="checkbox"/> Ensino médio ou 2º grau</p> <p style="text-align: right;">} (siga 8)</p> <p>06 <input type="checkbox"/> Superior —————&gt; (passe ao 9)</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Mestrado ou doutorado —————&gt; (passe ao 11)</p> <p>08 <input type="checkbox"/> Alfabetização de adultos</p> <p>09 <input type="checkbox"/> Creche</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Pré-escolar</p> <p style="text-align: right;">} (encerre a parte)</p> |

### Questionário

| 6  | CARACTERÍSTICAS DE EDUCAÇÃO DOS MORADORES  | 6  |  |
|----|--|----|--|
| 8  | Este curso que ___ freqüentou anteriormente era seriado?   | 8  | Este curso que ___ freqüentou anteriormente era seriado?   |
|    | <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 9)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 11)</p>   |    | <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 9)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 11)</p>   |
| 9  | ___ concluiu, com aprovação, pelo menos a primeira série deste curso que freqüentou anteriormente?   | 9  | ___ concluiu, com aprovação, pelo menos a primeira série deste curso que freqüentou anteriormente?   |
|    | <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 10)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)</p>  |    | <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 10)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)</p>  |
| 10 | Qual foi a última série que ___ concluiu, com aprovação, neste curso que freqüentou anteriormente?   | 10 | Qual foi a última série que ___ concluiu, com aprovação, neste curso que freqüentou anteriormente?   |
|    | <p>1 <input type="checkbox"/> Primeira                      5 <input type="checkbox"/> Quinta</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Segunda                      6 <input type="checkbox"/> Sexta</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Terceira                      7 <input type="checkbox"/> Sétima</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Quarta                      8 <input type="checkbox"/> Oitava</p> <p style="text-align: center;">(siga 11)</p> |    | <p>1 <input type="checkbox"/> Primeira                      5 <input type="checkbox"/> Quinta</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Segunda                      6 <input type="checkbox"/> Sexta</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Terceira                      7 <input type="checkbox"/> Sétima</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Quarta                      8 <input type="checkbox"/> Oitava</p> <p style="text-align: center;">(siga 11)</p> |
| 11 | ___ concluiu este curso que freqüentou anteriormente?  | 11 | ___ concluiu este curso que freqüentou anteriormente?  |
|    | <p>1 <input type="checkbox"/> Sim                      3 <input type="checkbox"/> Não</p>  |    | <p>1 <input type="checkbox"/> Sim                      3 <input type="checkbox"/> Não</p>  |

## Questionário

| 19   | <b>CARACTERÍSTICAS COMPLEMENTARES DE EDUCAÇÃO E DE ACESSO A MERENDA ESCOLAR DOS MORADORES DE 0 A 17 ANOS DE IDADE</b><br>(NASCIDOS DE 26/09/1986 A 25/09/2004)   | 19 |
|--|--|----|
| <i>Os quesitos 1, 2 e 3 não devem ser perguntados ao informante. São para controle da entrevista.</i>  |  |    |
| <p><b>1</b> O informante desta parte é:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> A própria pessoa</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Pessoa não moradora do domicílio</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Outra pessoa moradora do domicílio (siga 2)</p> <p style="text-align: right;">} (passe ao 3)</p>   | <p><b>1</b> O informante desta parte é:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> A própria pessoa</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Pessoa não moradora do domicílio</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Outra pessoa moradora do domicílio (siga 2)</p> <p style="text-align: right;">} (passe ao 3)</p>   |    |
| <p><b>2</b> Número de ordem do informante desta parte</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">(siga 3)</p>  | <p><b>2</b> Número de ordem do informante desta parte</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">(siga 3)</p>  |    |
| <p><b>3</b> Situação de escolaridade:<br/>Assinalar de acordo com os registros da parte 6</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Freqüente escola ou creche (código 2 no quesito 2)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não freqüente escola ou creche (código 4 no quesito 2)</p> <p style="text-align: right;">} (siga 4)<br/>} (passe ao 10)</p> | <p><b>3</b> Situação de escolaridade:<br/>Assinalar de acordo com os registros da parte 6</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Freqüente escola ou creche (código 2 no quesito 2)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não freqüente escola ou creche (código 4 no quesito 2)</p> <p style="text-align: right;">} (siga 4)<br/>} (passe ao 10)</p> |    |
| <p><b>4</b> Quantas horas por dia, ___ permanece normalmente na escola ou creche?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Até 4 horas</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Mais de 4 até 6 horas</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Mais de 6 horas</p> <p style="text-align: right;">(siga 5)</p>   | <p><b>4</b> Quantas horas por dia, ___ permanece normalmente na escola ou creche?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Até 4 horas</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Mais de 4 até 6 horas</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Mais de 6 horas</p> <p style="text-align: right;">(siga 5)</p>   |    |
| <p><b>5</b> No período de 28 de julho a 25 de setembro de 2004, ___ deixou de comparecer pelo menos 1 dia à escola ou creche?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 6)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 8)</p>  | <p><b>5</b> No período de 28 de julho a 25 de setembro de 2004, ___ deixou de comparecer pelo menos 1 dia à escola ou creche?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 6)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 8)</p>  |    |



## Questionário

| 19 | <b>CARACTERÍSTICAS COMPLEMENTARES DE EDUCAÇÃO E DE ACESSO MERENDA ESCOLAR DOS MORADORES DE 0 A 17 ANOS DE IDADE</b><br>(NASCIDOS de 26/09/1986 a 25/09/2004)  | 19 |   |
|----|---|----|---|
| 6  | Quantos dias, ___ deixou de comparecer à escola ou creche no período de 28 de julho a 25 de setembro de 2004?<br><br>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> De 1 a 5 dias<br>4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> De 6 a 10 dias<br>6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> De 11 a 20 dias<br>8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mais de 20 dias<br><br>(siga 7)  | 6  | Quantos dias, ___ deixou de comparecer à escola ou creche no período de 28 de julho a 25 de setembro de 2004?<br><br>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> De 1 a 5 dias<br>4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> De 6 a 10 dias<br>6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> De 11 a 20 dias<br>8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mais de 20 dias<br><br>(siga 7)  |
| 7  | Qual foi o principal motivo do(a) ___ ter deixado de comparecer à escola ou creche nesses dias?<br><br>01 <input type="checkbox"/> Ajudar nos afazeres domésticos<br>02 <input type="checkbox"/> Trabalhar ou procurar trabalho<br>03 <input type="checkbox"/> Falta de transporte escolar<br>04 <input type="checkbox"/> Falta de dinheiro para as despesas (de mensalidade, material, transporte, etc.) para se manter na escola ou creche<br>05 <input type="checkbox"/> A escola ou creche era distante<br>06 <input type="checkbox"/> Não teve quem o(a) levasse<br>07 <input type="checkbox"/> Falta de professor, greve<br>08 <input type="checkbox"/> Dificuldade em acompanhar o curso<br>09 <input type="checkbox"/> Doença<br>10 <input type="checkbox"/> Não quis comparecer<br>11 <input type="checkbox"/> Os pais ou responsáveis não quiseram que comparecesse<br>12 <input type="checkbox"/> Outro motivo<br><br>(siga 8) | 7  | Qual foi o principal motivo do(a) ___ ter deixado de comparecer à escola ou creche nesses dias?<br><br>01 <input type="checkbox"/> Ajudar nos afazeres domésticos<br>02 <input type="checkbox"/> Trabalhar ou procurar trabalho<br>03 <input type="checkbox"/> Falta de transporte escolar<br>04 <input type="checkbox"/> Falta de dinheiro para as despesas (de mensalidade, material, transporte, etc.) para se manter na escola ou creche<br>05 <input type="checkbox"/> A escola ou creche era distante<br>06 <input type="checkbox"/> Não teve quem o(a) levasse<br>07 <input type="checkbox"/> Falta de professor, greve<br>08 <input type="checkbox"/> Dificuldade em acompanhar o curso<br>09 <input type="checkbox"/> Doença<br>10 <input type="checkbox"/> Não quis comparecer<br>11 <input type="checkbox"/> Os pais ou responsáveis não quiseram que comparecesse<br>12 <input type="checkbox"/> Outro motivo<br><br>(siga 8) |

## Questionário

| 19 | <b>CARACTERÍSTICAS COMPLEMENTARES DE EDUCAÇÃO E DE ACESSO MERENDA ESCOLAR DOS MORADORES DE 0 A 17 ANOS DE IDADE</b><br>(NASCIDOS de 26/09/1986 a 25/09/2004)   | 19 |  |
|----|--|----|--|
| 8  | Na escola ou creche que ___ frequenta, normalmente, é oferecida, gratuitamente, merenda escolar ou alguma outra refeição?<br><br>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 9)<br><br>4 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)   | 8  | Na escola ou creche que ___ frequenta, normalmente, é oferecida, gratuitamente, merenda escolar ou alguma outra refeição?<br><br>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 9)<br><br>4 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)   |
| 9  | Normalmente ___ come a merenda escolar ou outro tipo de refeição na escola ou creche que frequenta?<br><br>1 <input type="checkbox"/> Sim<br><br>3 <input type="checkbox"/> Não<br><br>(encerre a parte)   | 9  | Normalmente ___ come a merenda escolar ou outro tipo de refeição na escola ou creche que frequenta?<br><br>1 <input type="checkbox"/> Sim<br><br>3 <input type="checkbox"/> Não<br><br>(encerre a parte)   |
| 10 | Qual é o principal motivo do(a) ___ não frequentar escola ou creche?<br><br>01 <input type="checkbox"/> Ajudar nos afazeres domésticos<br>02 <input type="checkbox"/> Trabalhar ou procurar trabalho<br>03 <input type="checkbox"/> Falta de transporte escolar<br>04 <input type="checkbox"/> Falta de dinheiro para as despesas (de mensalidade, material, transporte, etc.) para se manter na escola ou creche<br>05 <input type="checkbox"/> Falta de documentação<br>06 <input type="checkbox"/> Não existe escola ou creche perto de casa<br>07 <input type="checkbox"/> Falta de vaga na escola ou creche<br>08 <input type="checkbox"/> Concluiu a série ou o curso desejado<br>09 <input type="checkbox"/> Não tem quem o(a) leve<br>10 <input type="checkbox"/> Doença ou incapacidade<br>11 <input type="checkbox"/> Não quis frequentar escola ou creche<br><br>12 <input type="checkbox"/> Os pais ou responsáveis não querem que frequente<br>13 <input type="checkbox"/> Os pais ou responsáveis preferem que trabalhe<br><br>14 <input type="checkbox"/> Outro motivo<br><br>(encerre a parte) | 10 | Qual é o principal motivo do(a) ___ não frequentar escola ou creche?<br><br>01 <input type="checkbox"/> Ajudar nos afazeres domésticos<br>02 <input type="checkbox"/> Trabalhar ou procurar trabalho<br>03 <input type="checkbox"/> Falta de transporte escolar<br>04 <input type="checkbox"/> Falta de dinheiro para as despesas (de mensalidade, material, transporte, etc.) para se manter na escola ou creche<br>05 <input type="checkbox"/> Falta de documentação<br>06 <input type="checkbox"/> Não existe escola ou creche perto de casa<br>07 <input type="checkbox"/> Falta de vaga na escola ou creche<br>08 <input type="checkbox"/> Concluiu a série ou o curso desejado<br>09 <input type="checkbox"/> Não tem quem o(a) leve<br>10 <input type="checkbox"/> Doença ou incapacidade<br>11 <input type="checkbox"/> Não quis frequentar escola ou creche<br><br>12 <input type="checkbox"/> Os pais ou responsáveis não querem que frequente<br>13 <input type="checkbox"/> Os pais ou responsáveis preferem que trabalhe<br><br>14 <input type="checkbox"/> Outro motivo<br><br>(encerre a parte) |

## Questionário

| 7 | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO DAS CRIANÇAS MORADORAS DE 5 A 9 ANOS DE IDADE</b><br>(NASCIDAS DE 26/09/1994 a 25/09/1999)  | 7 |
|---|--|---|
| 1 | <p>___ teve algum trabalho no período de 26 de setembro de 2003 a 25 de setembro de 2004?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 4)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 2)</p>  | 1 |
| 2 | <p>No período de 26 de setembro de 2003 a 25 de setembro de 2004, ___ exerceu tarefas em cultivo, pesca ou criação de animais destinados à própria alimentação das pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 4)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 3)</p>   | 2 |
| 3 | <p>No período de 26 de setembro de 2003 a 25 de setembro de 2004, ___ exerceu tarefas em construção de prédio, cômodo, poço ou outras obras de construção destinadas ao próprio uso das pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 4)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)</p>   | 3 |
| 4 | <p>___ trabalhou na semana de 19 a 25 de setembro de 2004?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 9)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 5)</p>   | 4 |
| 5 | <p>Na semana de 19 a 25 de setembro de 2004, ___ tinha algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastado(a) por motivo de férias, licença, falta voluntária, greve, suspensão temporária de contrato de trabalho, doença, más condições do tempo ou por outra razão?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 9)      3 <input type="checkbox"/> Não (siga 6)</p> | 5 |
| 1 | <p>___ teve algum trabalho no período de 26 de setembro de 2003 a 25 de setembro de 2004?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 4)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 2)</p>  | 1 |
| 2 | <p>No período de 26 de setembro de 2003 a 25 de setembro de 2004, ___ exerceu tarefas em cultivo, pesca ou criação de animais destinados à própria alimentação das pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 4)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 3)</p>   | 2 |
| 3 | <p>No período de 26 de setembro de 2003 a 25 de setembro de 2004, ___ exerceu tarefas em construção de prédio, cômodo, poço ou outras obras de construção destinadas ao próprio uso das pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 4)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)</p>   | 3 |
| 4 | <p>___ trabalhou na semana de 19 a 25 de setembro de 2004?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 9)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 5)</p>   | 4 |
| 5 | <p>Na semana de 19 a 25 de setembro de 2004, ___ tinha algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastado(a) por motivo de férias, licença, falta voluntária, greve, suspensão temporária de contrato de trabalho, doença, más condições do tempo ou por outra razão?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 9)      3 <input type="checkbox"/> Não (siga 6)</p> | 5 |

## Questionário

| 7 | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO DAS CRIANÇAS MORADORAS DE 5 A 9 ANOS DE IDADE</b><br>(NASCIDAS DE 26/09/1994 a 25/09/1999)   | 7 |
|---|---|---|
| 6 | <p>Qual era a ocupação que ___ exercia no trabalho que teve no período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> <span style="width: 10%;"></span> <span style="width: 35%;"></span> <span style="width: 55%;"></span> </div> <p style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Código</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px; height: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px; height: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></div> </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> <span style="width: 10%;"></span> <span style="width: 35%;"></span> <span style="width: 55%;"></span> </div> <p style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Código</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px; height: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px; height: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></div> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga 7)</p>                | 6 |
| 7 | <p>Qual era a atividade principal do empreendimento (negócio, firma, empresa, instituição, entidade, etc.) em que ___ teve esse trabalho?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> <span style="width: 10%;"></span> <span style="width: 35%;"></span> <span style="width: 55%;"></span> </div> <p style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Código</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px; height: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px; height: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></div> </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> <span style="width: 10%;"></span> <span style="width: 35%;"></span> <span style="width: 55%;"></span> </div> <p style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Código</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px; height: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px; height: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></div> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga 8)</p> | 7 |
| 8 | <p>Nesse trabalho que teve, ___ era:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Empregado</li> <li>2 <input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Conta própria</li> <li>4 <input type="checkbox"/> Empregador</li> <li>5 <input type="checkbox"/> Trabalhador não-remunerado membro da unidade domiciliar</li> <li>6 <input type="checkbox"/> Outro trabalhador não-remunerado</li> <li>7 <input type="checkbox"/> Trabalhador na produção para o próprio consumo</li> <li>8 <input type="checkbox"/> Trabalhador na construção para o próprio uso</li> </ul> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(encerre a parte)</p>  | 8 |

## Questionário

| 7  | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO DAS CRIANÇAS MORADORAS DE 5 A 9 ANOS DE IDADE</b><br>(NASCIDAS DE 26/09/1994 a 25/09/1999)  | 7               |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
|----|--|-----------------|--|-------------|---|--|---|--|---|-------------------------------------|---|--|---|---|---|---|-----------------|---|---|----|--|---|------------------------------------|-------------|---|--|---|--|---|-------------------------------------|---|--|---|---|---|---|-----------------|---|---|
| 9  | <p>Qual era a ocupação que ___ exercia no trabalho que tinha na semana de 19 a 25 de setembro de 2004?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">Código</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">(siga 10)</p>   | 9               | <p>Qual era a ocupação que ___ exercia no trabalho que tinha na semana de 19 a 25 de setembro de 2004?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">Código</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">(siga 10)</p>                                     |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 10 | <p>Qual era a atividade principal do empreendimento (negócio, firma, empresa, instituição, entidade, etc.) em que ___ tinha esse trabalho?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">Código</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">(siga 11)</p>   | 10              | <p>Qual era a atividade principal do empreendimento (negócio, firma, empresa, instituição, entidade, etc.) em que ___ tinha esse trabalho?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">Código</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">(siga 11)</p> |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 11 | <p>Nesse trabalho, ___ era:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 85%;"><input type="checkbox"/> Empregado</td> <td rowspan="6" style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">} (siga 12)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td><input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td><input type="checkbox"/> Conta própria</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td><input type="checkbox"/> Empregador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td><input type="checkbox"/> Trabalhador não-remunerado membro da unidade domiciliar</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td><input type="checkbox"/> Outro trabalhador não-remunerado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td><input type="checkbox"/> Trabalhador na produção para o próprio consumo</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">} (passe ao 13)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td> <td><input type="checkbox"/> Trabalhador na construção para o próprio uso</td> </tr> </table> | 1               | <input type="checkbox"/> Empregado   | } (siga 12) | 2 | <input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico | 3 | <input type="checkbox"/> Conta própria | 4 | <input type="checkbox"/> Empregador | 5 | <input type="checkbox"/> Trabalhador não-remunerado membro da unidade domiciliar | 6 | <input type="checkbox"/> Outro trabalhador não-remunerado | 7 | <input type="checkbox"/> Trabalhador na produção para o próprio consumo | } (passe ao 13) | 8 | <input type="checkbox"/> Trabalhador na construção para o próprio uso | 11 | <p>Nesse trabalho, ___ era:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 85%;"><input type="checkbox"/> Empregado</td> <td rowspan="6" style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">} (siga 12)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td><input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td><input type="checkbox"/> Conta própria</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td><input type="checkbox"/> Empregador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td><input type="checkbox"/> Trabalhador não-remunerado membro da unidade domiciliar</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td><input type="checkbox"/> Outro trabalhador não-remunerado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td><input type="checkbox"/> Trabalhador na produção para o próprio consumo</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">} (passe ao 13)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td> <td><input type="checkbox"/> Trabalhador na construção para o próprio uso</td> </tr> </table> | 1 | <input type="checkbox"/> Empregado | } (siga 12) | 2 | <input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico | 3 | <input type="checkbox"/> Conta própria | 4 | <input type="checkbox"/> Empregador | 5 | <input type="checkbox"/> Trabalhador não-remunerado membro da unidade domiciliar | 6 | <input type="checkbox"/> Outro trabalhador não-remunerado | 7 | <input type="checkbox"/> Trabalhador na produção para o próprio consumo | } (passe ao 13) | 8 | <input type="checkbox"/> Trabalhador na construção para o próprio uso |
| 1  | <input type="checkbox"/> Empregado   | } (siga 12)     |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 2  | <input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico   |                 |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 3  | <input type="checkbox"/> Conta própria   |                 |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 4  | <input type="checkbox"/> Empregador  |                 |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 5  | <input type="checkbox"/> Trabalhador não-remunerado membro da unidade domiciliar   |                 |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 6  | <input type="checkbox"/> Outro trabalhador não-remunerado  |                 |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 7  | <input type="checkbox"/> Trabalhador na produção para o próprio consumo  | } (passe ao 13) |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 8  | <input type="checkbox"/> Trabalhador na construção para o próprio uso  |                 |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 1  | <input type="checkbox"/> Empregado   | } (siga 12)     |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 2  | <input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico   |                 |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 3  | <input type="checkbox"/> Conta própria   |                 |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 4  | <input type="checkbox"/> Empregador  |                 |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 5  | <input type="checkbox"/> Trabalhador não-remunerado membro da unidade domiciliar   |                 |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 6  | <input type="checkbox"/> Outro trabalhador não-remunerado  |                 |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 7  | <input type="checkbox"/> Trabalhador na produção para o próprio consumo  | } (passe ao 13) |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |
| 8  | <input type="checkbox"/> Trabalhador na construção para o próprio uso  |                 |  |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |    |  |   |                                    |             |   |  |   |  |   |                                     |   |  |   |   |   |   |                 |   |   |



## Questionário

| <b>9</b> | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE</b><br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)   | <b>9</b> |
|----------|--|----------|
| <b>1</b> | <p>_____ trabalhou na semana de 19 a 25 de setembro de 2004?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 5)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 2)</p>   | <b>1</b> |
| <b>2</b> | <p>Na semana de 19 a 25 de setembro de 2004, _____ tinha algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastado(a) por motivo de férias, licença, falta voluntária, greve, suspensão temporária de contrato de trabalho, doença, más condições de tempo ou por outra razão?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 5)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 3)</p> | <b>2</b> |
| <b>3</b> | <p>Na semana de 19 a 25 de setembro de 2004, _____ exerceu tarefas em cultivo, pesca ou criação de animais destinados à própria alimentação das pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 5)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 4)</p>  | <b>3</b> |
| <b>4</b> | <p>Na semana de 19 a 25 de setembro de 2004, _____ exerceu tarefas em construção de prédio, cômodo, poço ou outras obras de construção destinadas ao próprio uso das pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 5)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 67)</p>  | <b>4</b> |





## Questionário

| 9  | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE</b><br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)                             | 9                            |
|----|--|------------------------------|
| 8  | Nesse trabalho era:  | 8                            |
| 01 | <input type="checkbox"/> Empregado permanente nos serviços auxiliares } (passe ao 30)  | 01                           |
| 02 | <input type="checkbox"/> Empregado permanente na agricultura, silvicultura ou criação de bovinos, bubalinos, caprinos, ovinos ou suínos } (siga 9) | 02                           |
| 03 | <input type="checkbox"/> Empregado permanente em outra atividade } (passe ao 10)   | 03                           |
| 04 | <input type="checkbox"/> Empregado temporário } (passe ao 11)  | 04                           |
| 05 | <input type="checkbox"/> Conta própria nos serviços auxiliares } (passe ao 49)   | 05                           |
| 06 | <input type="checkbox"/> Conta própria na agricultura, silvicultura ou criação de bovinos, bubalinos, caprinos, ovinos ou suínos } (passe ao 20)   | 06                           |
| 07 | <input type="checkbox"/> Conta própria em outra atividade } (passe ao 21)  | 07                           |
| 08 | <input type="checkbox"/> Empregador nos serviços auxiliares } (passe ao 48)  | 08                           |
| 09 | <input type="checkbox"/> Empregador na agricultura, silvicultura ou criação de bovinos, bubalinos, caprinos, ovinos ou suínos } (passe ao 15)      | 09                           |
| 10 | <input type="checkbox"/> Empregador em outra atividade } (passe ao 16)   | 10                           |
| 11 | <input type="checkbox"/> Trabalhador não-remunerado membro da unidade domiciliar } (passe ao 54)   | 11                           |
| 12 | <input type="checkbox"/> Outro trabalhador não-remunerado } (passe ao 54)  | 12                           |
| 13 | <input type="checkbox"/> Trabalhador na produção para o próprio consumo } (passe ao 58)  | 13                           |
| 9  | Nesse emprego, ___ recebia do empregador alguma área para produção particular?   | 9                            |
| 1  | <input type="checkbox"/> Sim   | 3                            |
|    |  | <input type="checkbox"/> Não |
|    | (siga 10)  |                              |

## Questionário

| <b>9</b>  | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br/>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)</b>  | <b>9</b>  |
|-----------|--|-----------|
| <b>10</b> | <p>Nesse emprego, ___ tinha parceria com o empregador?</p> <p style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/> Sim                      4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">(passe ao 13)</p>  | <b>10</b> |
| <b>11</b> | <p>Em setembro de 2004, ___ foi contratado somente por pessoa(s) responsável(eis) pelo(s) estabelecimento(s) em que trabalhou como empregado temporário?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 13)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 12)</p>   | <b>11</b> |
| <b>12</b> | <p>Em setembro de 2004, ___ foi contratado como empregado temporário somente por intermediário (empresa empreiteira, empreiteiro, "gato", etc.)?</p> <p style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/> Sim                      4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">(siga 13)</p>  | <b>12</b> |
| <b>13</b> | <p>Em setembro de 2004, ___ teve ajuda, nesse emprego, de pelo menos uma pessoa não-remunerada, moradora no domicílio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 14)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 41)</p>   | <b>13</b> |
| <b>14</b> | <p>Quantas pessoas não-remuneradas, moradoras no domicílio, ___ ocupou, nesse emprego, em setembro de 2004?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Uma</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Duas</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Três a cinco</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Seis a dez</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Onze ou mais</p> <p style="text-align: center;">(passe ao 41)</p> | <b>14</b> |

## Questionário

| 9         | CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)  | 9  |
|-----------|--|--|
| 15        | Qual era a área total do empreendimento em que ___ tinha esse trabalho?  | 15   |
| 1         | <div style="display: flex; align-items: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;" type="text"/> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">Quantidade</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">Unidade de medida de superfície</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-left: 5px;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">Equivalência em m<sup>2</sup></p> | <div style="display: flex; align-items: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;" type="text"/> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">Quantidade</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">Unidade de medida de superfície</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-left: 5px;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">Equivalência em m<sup>2</sup></p> |
| 3         | <div style="display: flex; align-items: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;" type="text"/> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">Quantidade</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">Unidade de medida de superfície</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-left: 5px;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">Equivalência em m<sup>2</sup></p> | <div style="display: flex; align-items: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;" type="text"/> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">Quantidade</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">Unidade de medida de superfície</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-left: 5px;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">Equivalência em m<sup>2</sup></p> |
| 5         | <div style="display: flex; align-items: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;" type="text"/> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">Quantidade</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">Unidade de medida de superfície</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-left: 5px;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">Equivalência em m<sup>2</sup></p> | <div style="display: flex; align-items: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;" type="text"/> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">Quantidade</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">Unidade de medida de superfície</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-left: 5px;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">Equivalência em m<sup>2</sup></p> |
| (siga 16) |  | (siga 16)  |

## Questionário

| <b>9</b> | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br/>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)</b>   | <b>9</b> |
|----------|---|----------|
| 16       | <p>Em setembro de 2004, ____ tinha pelo menos um empregado temporário nesse trabalho?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 17)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 18)</p>   | 16       |
| 17       | <p>Quantos empregados temporários ____ tinha, nesse trabalho, em setembro de 2004?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Um</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Dois</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Três a cinco</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Seis a dez</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Onze ou mais</p> <p style="text-align: right;">(siga 18)</p>     | 17       |
| 18       | <p>Em setembro de 2004, ____ tinha pelo menos um empregado permanente nesse trabalho?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 19)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 21)</p>   | 18       |
| 19       | <p>Quantos empregados permanentes ____ tinha, nesse trabalho, em setembro de 2004?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Um</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Dois</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Três a cinco</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Seis a dez</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Onze ou mais</p> <p style="text-align: right;">(passe ao 21)</p> | 19       |

### Questionário

| 9  | CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)   | 9  |
|----|---|----|
| 20 | Qual era a área total do empreendimento em que ___ tinha esse trabalho?   | 20 |
| 2  | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/><br>Quantidade | 2  |
|    | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/><br>Unidade de medida de superfície  |    |
|    | <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/><br>Equivalência em m <sup>2</sup>   |    |
| 4  | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/><br>Quantidade | 4  |
|    | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/><br>Unidade de medida de superfície  |    |
|    | <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/><br>Equivalência em m <sup>2</sup>   |    |
| 6  | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/><br>Quantidade | 6  |
|    | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/><br>Unidade de medida de superfície  |    |
|    | <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/><br>Equivalência em m <sup>2</sup>   |    |
|    | (siga 21)   |    |

## Questionário

| 9  | CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)  | 9  |  |
|----|--|----|--|
| 21 | <p>Nesse trabalho, ___ era:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Parceiro ..... (siga 22)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Arrendatário ..... (passe ao 23)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Posseiro</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Cessionário</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Proprietário</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outra condição (especifique)</p> <p style="text-align: right;">} (passe ao 24)</p> <p>.....</p>  | 21 | <p>Nesse trabalho, ___ era:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Parceiro ..... (siga 22)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Arrendatário ..... (passe ao 23)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Posseiro</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Cessionário</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Proprietário</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outra condição (especifique)</p> <p style="text-align: right;">} (passe ao 24)</p> <p>.....</p>  |
| 22 | <p>Qual foi a parceria contratada nesse trabalho?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Meia                      6 <input type="checkbox"/> Quarta</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Terça                      8 <input type="checkbox"/> Quinta</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Outra (especifique)</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">(passe ao 24)</p>  | 22 | <p>Qual foi a parceria contratada nesse trabalho?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Meia                      6 <input type="checkbox"/> Quarta</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Terça                      8 <input type="checkbox"/> Quinta</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Outra (especifique)</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">(passe ao 24)</p>  |
| 23 | <p>Qual foi a forma contratada de pagamento do arrendamento nesse trabalho?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Somente dinheiro</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Somente produto</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Somente serviço</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Dinheiro e produto</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Dinheiro e serviço</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Produto e serviço</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Dinheiro, produto e serviço</p> <p style="text-align: right;">(siga 24)</p> | 23 | <p>Qual foi a forma contratada de pagamento do arrendamento nesse trabalho?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Somente dinheiro</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Somente produto</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Somente serviço</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Dinheiro e produto</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Dinheiro e serviço</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Produto e serviço</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Dinheiro, produto e serviço</p> <p style="text-align: right;">(siga 24)</p> |



## Questionário

| 9  | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE</b><br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)   | 9  |
|----|--|----|
| 29 | <p>Nesse trabalho, ___ era:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Empregado → (siga 30)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico → (passe ao 36)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Conta própria → (passe ao 49)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Empregador → (passe ao 48)</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Trabalhador não-remunerado membro da unidade domiciliar } (passe ao 54)</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outro trabalhador não-remunerado }</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Trabalhador na construção para o próprio uso } (passe ao 58)</p> | 29 |
| 30 | <p>A jornada normal desse trabalho estava totalmente compreendida no período de 5 horas da manhã às 10 horas da noite?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 32)    4 <input type="checkbox"/> Não (siga 31)</p>   | 30 |
| 31 | <p>A jornada normal desse trabalho estava totalmente compreendida no período noturno de 10 horas da noite às 5 horas da manhã seguinte?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim                            3 <input type="checkbox"/> Não<br/>(siga 32)</p>  | 31 |
| 32 | <p>Esse emprego era no setor:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Privado (passe ao 40)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Público (siga 33)</p>  | 32 |
| 33 | <p>Esse emprego era na área:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Federal → (siga 34)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Estadual } (passe ao 35)</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Municipal }</p>  | 33 |



## Questionário

| 9  | CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)  | 9  |
|----|--|----|
| 34 | Nesse emprego, ___ era militar?<br><br>2 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 43)<br><br>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 35)  | 34 |
| 35 | Nesse emprego, ___ era funcionário público estatutário?<br><br>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 43)<br><br>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 41)                      | 35 |
| 36 | Em setembro de 2004, ___ prestava serviço doméstico remunerado em mais de um domicílio?<br><br>2 <input type="checkbox"/> Sim<br><br>4 <input type="checkbox"/> Não<br><br>(siga 37) | 36 |
| 37 | Habitualmente ___ exercia esse trabalho pelo menos uma vez por semana?<br><br>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 38)<br><br>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 39)           | 37 |
| 38 | Quantos dias por semana ___ habitualmente exercia esse trabalho?<br><br><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/><br>Dias<br><br>(passe ao 42)                         | 38 |
| 39 | Quantos dias por mês ___ habitualmente exercia esse trabalho?<br><br><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/><br>Dias<br><br>(passe ao 42)                            | 39 |

Questionário

| 9  | CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)   | 9  |
|----|---|--|
| 40 | <p>Quantas pessoas ocupadas havia, nesse emprego, em setembro de 2004?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Duas</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Três a cinco</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Seis a dez</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Onze ou mais</p> <p>(siga 41)</p>   | <p>40 Quantas pessoas ocupadas havia, nesse emprego, em setembro de 2004?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Duas</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Três a cinco</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Seis a dez</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Onze ou mais</p> <p>(siga 41)</p>   |
| 41 | <p>Nesse emprego a remuneração era contratada:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Somente por jornada de trabalho</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Somente por produção ou comissão</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Somente por tarefa ou empreitada</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Por jornada de trabalho e produção ou comissão</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Outra forma (especifique)</p> <p>→ _____</p> <p>(siga 42)</p> | <p>41 Nesse emprego a remuneração era contratada:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Somente por jornada de trabalho</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Somente por produção ou comissão</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Somente por tarefa ou empreitada</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Por jornada de trabalho e produção ou comissão</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Outra forma (especifique)</p> <p>→ _____</p> <p>(siga 42)</p> |
| 42 | <p>Nesse emprego, ___ tinha carteira de trabalho assinada?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim                      4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 43)</p>   | <p>42 Nesse emprego, ___ tinha carteira de trabalho assinada?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim                      4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 43)</p>   |
| 43 | <p>Nesse emprego, ___ recebeu auxílio para moradia em setembro de 2004?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 44)</p>  | <p>43 Nesse emprego, ___ recebeu auxílio para moradia em setembro de 2004?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 44)</p>  |





## Questionário

| 9  | CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)  | 9  |  |
|----|--|----|--|
| 54 | <p>Esse trabalho, tinha estabelecimento em:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Loja, oficina, fábrica, escritório, escola, repartição pública, galpão, etc. } (siga 55)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Fazenda, sítio, granja, chácara, etc. }</p> <p>ou era exercido:</p> <p>3 <input type="checkbox"/> No domicílio que morava → (passe ao 58)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Em domicílio de empregador, patrão, sócio ou freguês }</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Em local designado pelo empregador, cliente ou freguês }</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Em veículo automotor } (passe ao 56)</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Em via ou área pública }</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Outro (especifique) }</p> <p style="margin-left: 20px;">→ _____</p> | 54 | <p>Esse trabalho, tinha estabelecimento em:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Loja, oficina, fábrica, escritório, escola, repartição pública, galpão, etc. } (siga 55)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Fazenda, sítio, granja, chácara, etc. }</p> <p>ou era exercido:</p> <p>3 <input type="checkbox"/> No domicílio que morava → (passe ao 58)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Em domicílio de empregador, patrão, sócio ou freguês }</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Em local designado pelo empregador, cliente ou freguês }</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Em veículo automotor } (passe ao 56)</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Em via ou área pública }</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Outro (especifique) }</p> <p style="margin-left: 20px;">→ _____</p> |
| 55 | <p>Na semana de 19 a 25 de setembro de 2004, ___ morava em domicílio que estava no mesmo terreno ou área do estabelecimento em que tinha esse trabalho?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 58)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 56)</p>  | 55 | <p>Na semana de 19 a 25 de setembro de 2004, ___ morava em domicílio que estava no mesmo terreno ou área do estabelecimento em que tinha esse trabalho?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 58)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 56)</p>  |

## Questionário

| <b>9</b>  | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br/>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)</b>   | <b>9</b>  |  |           |
|-----------|---|-----------|--|-----------|
| <b>56</b> | <p>____ ia direto do domicílio em que morava para esse trabalho?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 57)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 58)</p>  | <b>56</b> |  |           |
| <b>57</b> | <p>Quanto tempo ____ levava para ir do domicílio em que morava até o local desse trabalho?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Até 30 minutos</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mais de 30 minutos até 1 hora</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Mais de 1 até 2 horas</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Mais de 2 horas</p> <p style="text-align: right;">(siga 58)</p> | <b>57</b> |  |           |
| <b>58</b> | <p>Quantas horas ____ trabalhava normalmente por semana nesse trabalho?</p> <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> <p>Horas</p> </div> <p style="text-align: right;">(siga 59)</p>                                |           |  | <b>58</b> |
|           |   |           |  |           |
| <b>59</b> | <p>____ era contribuinte de instituto de previdência por esse trabalho?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 60)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 61)</p>   | <b>59</b> |  |           |
| <b>60</b> | <p>Nesse trabalho, ____ contribuía para instituto de previdência:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Federal</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Estadual</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Municipal</p> <p style="text-align: right;">(siga 61)</p>  | <b>60</b> |  |           |

## Questionário

| <b>9</b>   | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br/>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)</b>   | <b>9</b>   |   |
|--|---|--|---|
| <b>61</b>  | <p>Em 25 de setembro de 2004, fazia quanto tempo que ____ estava nesse trabalho?</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/><br/>Anos         </div> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/><br/>Meses         </div> </div> <p>(Se menos de 1 ano, siga 62. Caso contrário, passe ao 87.)</p> | <b>61</b>  | <p>Em 25 de setembro de 2004, fazia quanto tempo que ____ estava nesse trabalho?</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/><br/>Anos         </div> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/><br/>Meses         </div> </div> <p>(Se menos de 1 ano, siga 62. Caso contrário, passe ao 87.)</p> |
| <b>62</b>  | <p>____ saiu de algum trabalho no período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 63)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 87)</p>   | <b>62</b>  | <p>____ saiu de algum trabalho no período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 63)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 87)</p>   |
| <b>63</b>  | <p>De quantos trabalhos ____ saiu no período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Um</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Dois</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Três ou mais</p> <p style="text-align: right;">(siga 64)</p>   | <b>63</b>  | <p>De quantos trabalhos ____ saiu no período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Um</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Dois</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Três ou mais</p> <p style="text-align: right;">(siga 64)</p>   |
| <p><i>Os quesitos 64 a 66 devem referir-se ao trabalho, único ou principal, do qual a pessoa saiu no período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004.</i></p> |   | <p><i>Os quesitos 64 a 66 devem referir-se ao trabalho, único ou principal, do qual a pessoa saiu no período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004.</i></p> |   |
| <b>64</b>  | <p>No período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004, quantos meses ____ permaneceu nesse trabalho anterior?</p> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/><br/>Meses         </div> <p>(Se o número de meses for maior que o do quesito 61, passe ao 71. Caso contrário, siga 65. )</p>  | <b>64</b>  | <p>No período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004, quantos meses ____ permaneceu nesse trabalho anterior?</p> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/><br/>Meses         </div> <p>(Se o número de meses for maior que o do quesito 61, passe ao 71. Caso contrário, siga 65. )</p>  |
| <b>65</b>  | <p>Nesse trabalho anterior, ____ era empregado com carteira de trabalho assinada?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 66)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 87)</p>   | <b>65</b>  | <p>Nesse trabalho anterior, ____ era empregado com carteira de trabalho assinada?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 66)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 87)</p>   |

## Questionário

| <b>9</b>  | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br/>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)</b>  | <b>9</b>  |  |
|---|--|---|--|
| 66  | <p>Depois que saiu desse emprego anterior, ___ recebeu seguro-desemprego?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim                      4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">(passe ao 87)</p>   | 66  |  |
| <b>PARA PESSOA SEM TRABALHO NA SEMANA DE REFERÊNCIA</b> |  | <b>PARA PESSOA SEM TRABALHO NA SEMANA DE REFERÊNCIA</b> |  |
| 67  | <p>___ teve algum trabalho no período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 70)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 68)</p>  | 67  |  |
| 68  | <p>No período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004, ___ exerceu tarefas em cultivo, pesca ou criação de animais destinados à própria alimentação das pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 70)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 69)</p>                       | 68  |  |
| 69  | <p>No período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004, ___ exerceu tarefas em construção de prédio, cômodo, poço ou outras obras de construção destinadas ao próprio uso das pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 70)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 106)</p> | 69  |  |
| 70  | <p>De quantos trabalhos, ___ saiu no período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Um</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Dois</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Três ou mais</p> <p style="text-align: center;">(siga 71)</p>   | 70  |  |



Questionário

| 9   | CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)   | 9   |
|---|---|---|
| <b>PARA PESSOA OCUPADA NO PERÍODO DE CAPTAÇÃO DE 358 DIAS (EXCETO A QUE MANTINHA O TRABALHO PRINCIPAL DESSE PERÍODO NA SEMANA DE REFERÊNCIA)</b>  |   | <b>PARA PESSOA OCUPADA NO PERÍODO DE CAPTAÇÃO DE 358 DIAS (EXCETO A QUE MANTINHA O TRABALHO PRINCIPAL DESSE PERÍODO NA SEMANA DE REFERÊNCIA)</b>                  |
| <i>Os quesitos 71 a 86 devem referir-se ao trabalho, único ou principal, do qual a pessoa saiu no período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004.</i>   |   | <i>Os quesitos 71 a 86 devem referir-se ao trabalho, único ou principal, do qual a pessoa saiu no período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004.</i> |
| <p>71 Qual era a ocupação que ___ exercia no trabalho anterior que teve no período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Código</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p>(siga 72)</p>  | <p>71 Qual era a ocupação que ___ exercia no trabalho anterior que teve no período de 26 de setembro de 2003 a 18 de setembro de 2004?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Código</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p>(siga 72)</p>  |   |
| <p>72 Qual era a atividade principal do empreendimento (negócio, firma, empresa, instituição, entidade, etc.) em que ___ teve esse trabalho anterior?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Código</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p>(Se atividade da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal, pesca, piscicultura ou serviço auxiliar de alguma destas atividades, siga 73. Caso contrário, passe ao 77.)</p> | <p>72 Qual era a atividade principal do empreendimento (negócio, firma, empresa, instituição, entidade, etc.) em que ___ teve esse trabalho anterior?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Código</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p>(Se atividade da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal, pesca, piscicultura ou serviço auxiliar de alguma destas atividades, siga 73. Caso contrário, passe ao 77.)</p> |   |

## Questionário

| 9         | CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)                                     | 9         |   |
|-----------|---|-----------|---|
| 73        | Nesse trabalho anterior, ___ era:   | 73        | Nesse trabalho anterior, ___ era:   |
| 01        | <input type="checkbox"/> Empregado permanente nos serviços auxiliares } (passe ao 78)   | 01        | <input type="checkbox"/> Empregado permanente nos serviços auxiliares } (passe ao 78)   |
| 02        | <input type="checkbox"/> Empregado permanente na agricultura, silvicultura ou criação de bovinos, bubalinos, caprinos, ovinos ou suínos } (siga 74) | 02        | <input type="checkbox"/> Empregado permanente na agricultura, silvicultura ou criação de bovinos, bubalinos, caprinos, ovinos ou suínos } (siga 74) |
| 03        | <input type="checkbox"/> Empregado permanente em outra atividade } (passe ao 75)  | 03        | <input type="checkbox"/> Empregado permanente em outra atividade } (passe ao 75)  |
| 04        | <input type="checkbox"/> Empregado temporário } (passe ao 83)   | 04        | <input type="checkbox"/> Empregado temporário } (passe ao 83)   |
| 05        | <input type="checkbox"/> Conta própria nos serviços auxiliares } (passe ao 85)  | 05        | <input type="checkbox"/> Conta própria nos serviços auxiliares } (passe ao 85)  |
| 06        | <input type="checkbox"/> Conta própria na agricultura, silvicultura ou criação de bovinos, bubalinos, caprinos, ovinos ou suínos } (passe ao 76)    | 06        | <input type="checkbox"/> Conta própria na agricultura, silvicultura ou criação de bovinos, bubalinos, caprinos, ovinos ou suínos } (passe ao 76)    |
| 07        | <input type="checkbox"/> Conta própria em outra atividade } (passe ao 76)   | 07        | <input type="checkbox"/> Conta própria em outra atividade } (passe ao 76)   |
| 08        | <input type="checkbox"/> Empregador nos serviços auxiliares } (passe ao 85)   | 08        | <input type="checkbox"/> Empregador nos serviços auxiliares } (passe ao 85)   |
| 09        | <input type="checkbox"/> Empregador na agricultura, silvicultura ou criação de bovinos, bubalinos, caprinos, ovinos ou suínos } (passe ao 76)       | 09        | <input type="checkbox"/> Empregador na agricultura, silvicultura ou criação de bovinos, bubalinos, caprinos, ovinos ou suínos } (passe ao 76)       |
| 10        | <input type="checkbox"/> Empregador em outra atividade } (passe ao 76)  | 10        | <input type="checkbox"/> Empregador em outra atividade } (passe ao 76)  |
| 11        | <input type="checkbox"/> Trabalhador não-remunerado membro da unidade domiciliar } (passe ao 85)  | 11        | <input type="checkbox"/> Trabalhador não-remunerado membro da unidade domiciliar } (passe ao 85)  |
| 12        | <input type="checkbox"/> Outro trabalhador não-remunerado } (passe ao 85)   | 12        | <input type="checkbox"/> Outro trabalhador não-remunerado } (passe ao 85)   |
| 13        | <input type="checkbox"/> Trabalhador na produção para o próprio consumo } (passe ao 85)   | 13        | <input type="checkbox"/> Trabalhador na produção para o próprio consumo } (passe ao 85)   |
| 74        | Nesse emprego anterior, ___ recebia do empregador alguma área para produção particular?   | 74        | Nesse emprego anterior, ___ recebia do empregador alguma área para produção particular?   |
| 2         | <input type="checkbox"/> Sim  | 2         | <input type="checkbox"/> Sim  |
| 4         | <input type="checkbox"/> Não  | 4         | <input type="checkbox"/> Não  |
| (siga 75) |   | (siga 75) |   |



### Questionário

| 9  | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE</b><br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)   | 9  |
|----|--|----|
| 78 | Esse emprego anterior era no setor:<br><br>2 <input type="checkbox"/> Privado (passe ao 83)<br><br>4 <input type="checkbox"/> Público (siga 79)  | 78 |
| 79 | Esse emprego anterior era na área:<br><br>1 <input type="checkbox"/> Federal → (siga 80)<br><br>3 <input type="checkbox"/> Estadual } (passe ao 81)<br>5 <input type="checkbox"/> Municipal }  | 79 |
| 80 | Nesse emprego anterior, ___ era militar?<br><br>2 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 86)<br><br>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 81)   | 80 |
| 81 | Nesse emprego anterior, ___ era funcionário público estatutário?<br><br>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 86)<br><br>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 83)   | 81 |
| 82 | Nos últimos trinta dias em que esteve nesse trabalho anterior, ___ prestava serviço doméstico remunerado em mais de um domicílio?<br><br>2 <input type="checkbox"/> Sim<br><br>4 <input type="checkbox"/> Não<br><br><span style="display: block; text-align: right;">(siga 83)</span> | 82 |
| 83 | Nesse emprego anterior, ___ tinha carteira de trabalho assinada?<br><br>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 84)<br><br>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 85)   | 83 |

## Questionário

| 9   | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE</b><br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)   | 9   |  |
|---|--|---|--|
| 84  | Depois que saiu desse emprego anterior, ___ recebeu seguro-desemprego?<br><br>2 <input type="checkbox"/> Sim                      4 <input type="checkbox"/> Não<br><br>(siga 85)  | 84  | Depois que saiu desse emprego anterior, ___ recebeu seguro-desemprego?<br><br>2 <input type="checkbox"/> Sim                      4 <input type="checkbox"/> Não<br><br>(siga 85)  |
| 85  | ___ era contribuinte de instituto de previdência por esse trabalho anterior?<br><br>1 <input type="checkbox"/> Sim                      3 <input type="checkbox"/> Não<br><br>(siga 86)  | 85  | ___ era contribuinte de instituto de previdência por esse trabalho anterior?<br><br>1 <input type="checkbox"/> Sim                      3 <input type="checkbox"/> Não<br><br>(siga 86)  |
| 86  | Durante quanto tempo ___ esteve nesse trabalho anterior?<br><br><div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;"> <div style="text-align: center;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><br/>Anos</div> <div style="text-align: center;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><br/>Meses</div> </div><br>(siga 87)  | 86  | Durante quanto tempo ___ esteve nesse trabalho anterior?<br><br><div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;"> <div style="text-align: center;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><br/>Anos</div> <div style="text-align: center;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><br/>Meses</div> </div><br>(siga 87)  |
| <b>PARA PESSOA OCUPADA NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 365 DIAS</b> |  | <b>PARA PESSOA OCUPADA NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 365 DIAS</b> |  |
| 87  | Em setembro de 2004, ___ era associado a algum sindicato?<br><br>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 88)                      3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 89)  | 87  | Em setembro de 2004, ___ era associado a algum sindicato?<br><br>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 88)                      3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 89)  |
| 88  | Esse sindicato era de:<br><br>1 <input type="checkbox"/> Empregados urbanos<br><br>2 <input type="checkbox"/> Trabalhadores rurais<br><br>3 <input type="checkbox"/> Trabalhadores autônomos<br><br>4 <input type="checkbox"/> Trabalhadores avulsos<br><br>5 <input type="checkbox"/> Profissionais liberais<br><br>6 <input type="checkbox"/> Outro sindicato (especifique)<br><br><div style="border-bottom: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div><br>(siga 89) | 88  | Esse sindicato era de:<br><br>1 <input type="checkbox"/> Empregados urbanos<br><br>2 <input type="checkbox"/> Trabalhadores rurais<br><br>3 <input type="checkbox"/> Trabalhadores autônomos<br><br>4 <input type="checkbox"/> Trabalhadores avulsos<br><br>5 <input type="checkbox"/> Profissionais liberais<br><br>6 <input type="checkbox"/> Outro sindicato (especifique)<br><br><div style="border-bottom: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div><br>(siga 89) |



## Questionário

| 9  | CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)  | 9  |
|----|--|----|
| 91 | <p>Qual era a atividade principal do empreendimento (negócio, firma, empresa, instituição, entidade, etc.) em que ___ tinha esse trabalho secundário?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div> <p style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Código</p> <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">(siga 92)</p> | 91 |
| 92 | <p>Nesse trabalho secundário, ___ era:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Empregado → (siga 93)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico → (passe ao 97)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Conta própria } (passe ao 98)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Empregador }</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Trabalhador não-remunerado } (passe ao 99)</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outro trabalhador não-remunerado }</p>  | 92 |
| 93 | <p>Esse emprego secundário era no setor:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Privado (passe ao 97)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Público (siga 94)</p>   | 93 |
| 94 | <p>Esse emprego secundário era na área:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Federal → (siga 95)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Estadual } (passe ao 96)</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Municipal }</p>   | 94 |







## Questionário

| <b>9</b>   | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE</b><br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)  | <b>9</b>   |  |     |
|--|---|--|--|-----|
| 103  | <p>___ era contribuinte de instituto de previdência por esse(s) outro(s) trabalho(s)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 104)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 105)</p>   | 103  |  |     |
| 104  | <p>Nesse(s) outro(s) trabalho(s) ___ contribuía para instituto de previdência:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Federal</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Estadual</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Municipal</p> <p style="text-align: right;">(siga 105)</p>  | 104  |  |     |
| 105  | <p>Quantas horas ___ trabalhava normalmente por semana nesse(s) outro(s) trabalho(s)?</p> <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 10px; height: 15px;"> </td> </tr> </table> <p>Horas</p> </div> <p style="text-align: center;">(passe ao 115)</p> |  |  | 105 |
|  |   |  |  |     |
| <b>PARA PESSOA SEM TRABALHO NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 365 DIAS</b> |   | <b>PARA PESSOA SEM TRABALHO NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 365 DIAS</b> |  |     |
| 106  | <p>___ teve algum trabalho antes de 26 de setembro de 2003?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 109)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 107)</p>   | 106  |  |     |
| 107  | <p>Antes de 26 de setembro de 2003, ___ exerceu tarefas em cultivo, pesca ou criação de animais destinados à própria alimentação das pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 109)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 108)</p>  | 107  |  |     |

Questionário

| 9  | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE</b><br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)   | 9  |  |
|--|--|--|--|
| 108  | <p>Antes de 26 de setembro de 2003 ___ exerceu tarefas em construção de prédio, cômodo, poço ou outras obras de construção destinadas ao próprio uso das pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 109)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 115)</p>   | 108  | <p>Antes de 26 de setembro de 2003 ___ exerceu tarefas em construção de prédio, cômodo, poço ou outras obras de construção destinadas ao próprio uso das pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 109)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 115)</p>   |
| <p><b>PARA PESSOA QUE SOMENTE FOI OCUPADA ANTES DO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 365 DIAS</b></p> |  | <p><b>PARA PESSOA QUE SOMENTE FOI OCUPADA ANTES DO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 365 DIAS</b></p> |  |
| 109  | <p>Em 25 de setembro de 2004, fez quanto tempo que ___ saiu do último trabalho que teve?</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>   <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/><br/>                     Anos      Meses                 </p> <p>(Se menos de 5 anos, siga 110. Caso contrário, passe ao 115.)</p>  | 109  | <p>Em 25 de setembro de 2004, fez quanto tempo que ___ saiu do último trabalho que teve?</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>   <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/><br/>                     Anos      Meses                 </p> <p>(Se menos de 5 anos, siga 110. Caso contrário, passe ao 115.)</p>  |
| 110  | <p>Qual era a ocupação ___ que exercia nesse último trabalho que teve?</p> <p><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>   <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Código</p> <p><input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(siga 111)</p>   | 110  | <p>Qual era a ocupação ___ que exercia nesse último trabalho que teve?</p> <p><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>   <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Código</p> <p><input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(siga 111)</p>   |
| 111  | <p>Qual era a atividade principal do empreendimento (negócio, firma, empresa, instituição, entidade, etc.) em que ___ exercia esse último trabalho que teve?</p> <p><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>   <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Código</p> <p><input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(siga 112)</p> | 111  | <p>Qual era a atividade principal do empreendimento (negócio, firma, empresa, instituição, entidade, etc.) em que ___ exercia esse último trabalho que teve?</p> <p><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>   <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Código</p> <p><input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(siga 112)</p> |



## Questionário

| <b>9</b> | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE</b><br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)  | <b>9</b> |
|----------|---|----------|
| 116      | <p>___ tomou alguma providência para conseguir trabalho no período de 27 de agosto a 18 de setembro de 2004?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 119)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 117)</p>  | 116      |
| 117      | <p>___ tomou alguma providência para conseguir trabalho no período de 28 de julho a 26 de agosto de 2004?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 119)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 118)</p>   | 117      |
| 118      | <p>___ tomou alguma providência para conseguir trabalho no período de 26 de setembro de 2003 a 27 de julho de 2004?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 119)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 120)</p>   | 118      |
| 119      | <p>Qual foi a última providência que ___ tomou, até 25 de setembro de 2004, para conseguir trabalho?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Consultou empregadores</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Fez concurso</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Inscreveu-se em concurso</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Consultou agência ou sindicato</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Colocou ou respondeu anúncio</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Consultou parente, amigo ou colega</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Tomou medida para iniciar negócio</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Outra providência (especifique)</p> <p style="margin-left: 20px;">→ _____</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nenhuma</p> <p style="text-align: right;">(siga 120)</p> | 119      |

## Questionário

| <b>9</b> | <b>CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE</b><br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)   | <b>9</b> |  |      |  |  |  |
|----------|--|----------|--|------|--|--|--|
| 120      | Em setembro de 2004, ___ era contribuinte de alguma entidade de previdência privada?<br><br>2 <input type="checkbox"/> Sim<br><br>4 <input type="checkbox"/> Não<br><br><div style="text-align: center;">(siga 121)</div>  | 120      | Em setembro de 2004, ___ era contribuinte de alguma entidade de previdência privada?<br><br>2 <input type="checkbox"/> Sim<br><br>4 <input type="checkbox"/> Não<br><br><div style="text-align: center;">(siga 121)</div>  |      |  |  |  |
| 121      | Na semana de 19 a 25 de setembro de 2004, ___ cuidava dos afazeres domésticos?<br><br>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 121a)<br><br>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 122)  | 121      | Na semana de 19 a 25 de setembro de 2004, ___ cuidava dos afazeres domésticos?<br><br>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 121a)<br><br>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 122)  |      |  |  |  |
| 121a     | Quantas horas ___ dedicava normalmente por semana aos afazeres domésticos?<br><br><div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Horas</p> </div> <div style="text-align: center;">(siga 122)</div> |          |  | 121a | Quantas horas ___ dedicava normalmente por semana aos afazeres domésticos?<br><br><div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Horas</p> </div> <div style="text-align: center;">(siga 122)</div> |  |  |
|          |  |          |  |      |  |  |  |
|          |  |          |  |      |  |  |  |
| 122      | Na semana de 19 a 25 de setembro de 2004, ___ era aposentado de instituto de previdência federal (INSS), estadual, municipal ou do governo federal?<br><br>2 <input type="checkbox"/> Sim<br><br>4 <input type="checkbox"/> Não<br><br><div style="text-align: center;">(siga 123)</div>   | 122      | Na semana de 19 a 25 de setembro de 2004, ___ era aposentado de instituto de previdência federal (INSS), estadual, municipal ou do governo federal?<br><br>2 <input type="checkbox"/> Sim<br><br>4 <input type="checkbox"/> Não<br><br><div style="text-align: center;">(siga 123)</div>                           |      |  |  |  |
| 123      | Na semana de 19 a 25 de setembro de 2004, ___ era pensionista de instituto de previdência federal (INSS), estadual, municipal ou do governo federal?<br><br>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 125)<br><br>3 <input type="checkbox"/> Não (Se "sim" no quesito 122, passe ao 125. Caso contrário, siga 124)  | 123      | Na semana de 19 a 25 de setembro de 2004, ___ era pensionista de instituto de previdência federal (INSS), estadual, municipal ou do governo federal?<br><br>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 125)<br><br>3 <input type="checkbox"/> Não (Se "sim" no quesito 122, passe ao 125. Caso contrário, siga 124)  |      |  |  |  |
| 124      | Em setembro de 2004, ___ recebia normalmente rendimento de pensão alimentícia ou de fundo de pensão, abono de permanência, aluguel, doação, juros de caderneta de poupança, dividendos ou outro qualquer?<br><br>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 125)<br><br>4 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)   | 124      | Em setembro de 2004, ___ recebia normalmente rendimento de pensão alimentícia ou de fundo de pensão, abono de permanência, aluguel, doação, juros de caderneta de poupança, dividendos ou outro qualquer?<br><br>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 125)<br><br>4 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte) |      |  |  |  |

## Questionário

| 9   | CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)  | 9   |
|-----|--|-----|
| 125 | Qual era o rendimento que ___ recebia normalmente, em setembro de 2004, de:  | 125 |
| 1   | <input style="width: 100px;" type="text"/> ,00 <input style="width: 30px;" type="text"/><br>Aposentadoria de instituto de previdência ou do governo federal (R\$)  | 1   |
| 2   | <input style="width: 100px;" type="text"/> ,00 <input style="width: 30px;" type="text"/><br>Pensão de instituto de previdência ou do governo federal (R\$)   | 2   |
| 3   | <input style="width: 100px;" type="text"/> ,00 <input style="width: 30px;" type="text"/><br>Outro tipo de aposentadoria (R\$)  | 3   |
| 4   | <input style="width: 100px;" type="text"/> ,00 <input style="width: 30px;" type="text"/><br>Outro tipo de pensão (R\$)   | 4   |
| 5   | <input style="width: 100px;" type="text"/> ,00 <input style="width: 30px;" type="text"/><br>Abono de permanência (R\$)   | 5   |
| 6   | <input style="width: 100px;" type="text"/> ,00 <input style="width: 30px;" type="text"/><br>Aluguel (R\$)  | 6   |
| 7   | <input style="width: 100px;" type="text"/> ,00 <input style="width: 30px;" type="text"/><br>Doação recebida de não-morador (R\$)   | 7   |
| 8   | <input style="width: 100px;" type="text"/> ,00 <input style="width: 30px;" type="text"/><br>Juros de caderneta de poupança e de outras aplicações, dividendos e outros rendimentos (especifique) (R\$)<br><div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> | 8   |
| 0   | <input style="width: 30px;" type="text"/><br>Controle  | 0   |

## Questionário

| 11  | CARACTERÍSTICAS DE FECUNDIDADE DAS MULHERES MORADORAS DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE<br>(NASCIDOS ATÉ 25/09/1994)   | 11     |          |   |   |                                     |                                     |   |
|---|--|--------|----------|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 1   | <p>Até 25 de setembro de 2004, ___ teve algum filho nascido vivo (ou seja, que apresentou algum sinal de vida ao nascer)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 2)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 10)</p>   | 1      |          |   |   |                                     |                                     |   |
| 2   | <p>Quantos filhos nascidos vivos ___ teve até 25 de setembro de 2004?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Homens</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Mulheres</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6 <input type="checkbox"/> Não sabe</td> <td style="text-align: center;">8 <input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga 3)</p> | Homens | Mulheres | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | 6 <input type="checkbox"/> Não sabe | 8 <input type="checkbox"/> Não sabe | 2 |
| Homens                                    | Mulheres   |        |          |   |   |                                     |                                     |   |
| <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/>  |        |          |   |   |                                     |                                     |   |
| 6 <input type="checkbox"/> Não sabe       | 8 <input type="checkbox"/> Não sabe  |        |          |   |   |                                     |                                     |   |
| 3   | <p>Destes filhos que ___ teve, quantos estão vivos?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Homens</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Mulheres</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/> Não sabe</td> <td style="text-align: center;">7 <input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga 4)</p>                   | Homens | Mulheres | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | 5 <input type="checkbox"/> Não sabe | 7 <input type="checkbox"/> Não sabe | 3 |
| Homens                                    | Mulheres   |        |          |   |   |                                     |                                     |   |
| <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/>  |        |          |   |   |                                     |                                     |   |
| 5 <input type="checkbox"/> Não sabe       | 7 <input type="checkbox"/> Não sabe  |        |          |   |   |                                     |                                     |   |
| 4   | <p>Destes filhos que ___ teve, quantos moram neste domicílio?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Homens</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Mulheres</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga 5)</p>  | Homens | Mulheres | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | 4                                   |                                     |   |
| Homens                                    | Mulheres   |        |          |   |   |                                     |                                     |   |
| <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/>  |        |          |   |   |                                     |                                     |   |
| 5   | <p>Destes filhos que ___ teve, quantos moram em outro local?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Homens</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Mulheres</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/> Não sabe</td> <td style="text-align: center;">7 <input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga 6)</p>          | Homens | Mulheres | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | 5 <input type="checkbox"/> Não sabe | 7 <input type="checkbox"/> Não sabe | 5 |
| Homens                                    | Mulheres   |        |          |   |   |                                     |                                     |   |
| <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/>  |        |          |   |   |                                     |                                     |   |
| 5 <input type="checkbox"/> Não sabe       | 7 <input type="checkbox"/> Não sabe  |        |          |   |   |                                     |                                     |   |







Questionário

| 21  | CARACTERÍSTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR DOS MORADORES DO DOMICÍLIO | 21  |
|---|---|---|
| <p><i>Os quesitos 1 e 2 não devem ser perguntados ao informante. São de controle da entrevista</i></p>  |   |   |
| <p>1 O informante desta parte é:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Pessoa-moradora do domicílio (siga 2)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Pessoa não-moradora do domicílio (passe ao 3)</p>  |   | <p>6 Nos últimos 3 meses, com que freqüência os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Em quase todos os dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Em alguns dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(siga 7)</p>                                |
| <p>2 Número de ordem do informante desta parte</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">(siga 3)</p>   |   | <p>7 Nos últimos 3 meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 8)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 9)</p>  |
| <p>3 Nos últimos 3 meses, os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 4)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 5)</p>   |   | <p>8 Nos últimos 3 meses, com que freqüência os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Em quase todos os dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Em alguns dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(siga 9)</p>  |
| <p>4 Nos últimos 3 meses, com que freqüência os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de não poderem comprar ou receber mais comida?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Em quase todos os dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Em alguns dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(siga 5)</p> |   | <p>9 Nos últimos 3 meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 10)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: right;">                 (Se em todos os quesitos 3, 5 e 7 estiver assinalada as quadriculas correspondentes ao código NÃO, encerre a entrevista. Caso contrário, passe ao 11)             </p> |
| <p>5 Nos últimos 3 meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 6)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 7)</p>  |   |   |

Questionário

| 21  | CARACTERÍSTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR DOS MORADORES DO DOMICÍLIO  | 21  |
|---|--|---|
| 10  | <p>Nos últimos 3 meses, com que frequência os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Em quase todos os dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Em alguns dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>(siga 11)</p>                                   | 13  |
| <p><i>Os quesitos 11 a 19 devem ser perguntados somente se estiver assinalado "sim" em pelo menos um dos quesitos 3, 5, 7 ou 9.</i></p> |  | 14  |
| 11  | <p>Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 12)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 13)</p>   | 15  |
| 12  | <p>Nos últimos 3 meses, com que frequência algum morador de 18 anos ou mais de idade diminuiu a quantidade de alimentos nas refeições porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Em quase todos os dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Em alguns dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>(siga 13)</p> | 16  |
|   |  | <p>Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 14)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 15)</p> <p>Nos últimos 3 meses, com que frequência algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Em quase todos os dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Em alguns dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>(siga 9)</p> <p>Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, comeu menos porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 16)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 17)</p> <p>Nos últimos 3 meses, com que frequência algum morador de 18 anos ou mais de idade comeu menos porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Em quase todos os dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Em alguns dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>(siga 17)</p> |

## Questionário

| 21 | CARACTERÍSTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR DOS MORADORES DO DOMICÍLIO  | 21 |
|----|--|----|
| 17 | <p>Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, sentiu fome mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 18)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 19)</p>  | 21 |
| 18 | <p>Nos últimos 3 meses, com que frequência algum morador de 18 anos ou mais de idade sentiu fome mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Em quase todos os dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Em alguns dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p style="text-align: right;">(siga 19)</p> | 22 |
| 19 | <p>Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade perdeu peso porque não comeu quantidade suficiente de comida devido à falta de dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 20)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 21)</p>   | 23 |
| 20 | <p>Nos últimos 3 meses, a quantidade de peso perdida por algum morador de 18 anos ou mais de idade porque não havia dinheiro para comprar comida foi:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Muita</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Média</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pouca</p> <p style="text-align: right;">(siga 21)</p>  | 23 |
|    |  | 23 |
|    |  | 24 |
|    |  | 24 |

Questionário

| 21   | CARACTERÍSTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR DOS MORADORES DO DOMICÍLIO  | 21  |   |
|--|--|---|---|
| <p>25 Nos últimos 3 meses, com que frequência algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Em quase todos os dias</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Em alguns dias</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p style="text-align: right;">(siga 26)</p> | <p>29 Nos últimos 3 meses, com que frequência foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade porque não havia dinheiro para comprar a comida?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Em quase todos os dias</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Em alguns dias</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p style="text-align: right;">(siga 30)</p> | <p>26 Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 27)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 28)</p>                | <p>30 Nos últimos 3 meses, alguma vez algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 31)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 32)</p> |
| <p>27 Nos últimos 3 meses, com que frequência algum morador com menos de 18 anos de idade não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Em quase todos os dias</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Em alguns dias</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p style="text-align: right;">(siga 28)</p>        | <p>31 Nos últimos 3 meses, com que frequência algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Em quase todos os dias</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Em alguns dias</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p style="text-align: right;">(siga 32)</p>                               | <p>28 Nos últimos 3 meses, alguma vez foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade porque não havia dinheiro para comprar a comida?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 29)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 30)</p> | <p>32 Nos últimos 3 meses, alguma vez algum morador com menos de 18 anos de idade sentiu fome mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 33)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 34)</p>    |







---

Este livro foi impresso pela Prol Editora Gráfica Ltda. em papel Off Set 90 g/m<sup>2</sup> Ripasa Bahia Sul VCR e capa em papelão Paraná nº 15 revestido em couché fosco 170 g/m<sup>2</sup>, utilizando as fontes Times New Roman e Myriad Pro, para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome em abril de 2007.

Esta publicação apresenta as metodologias aplicadas em 18 pesquisas de avaliação dos programas e políticas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, no âmbito de seu sistema de avaliação & monitoramento. A coordenação destes estudos é realizada pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação em conjunto com as secretarias responsáveis pelo gerenciamento dos programas: Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, Secretaria Nacional de Assistência Social, Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, além da Secretaria de Articulação Institucional e Parcerias.

As metodologias e os instrumentos de pesquisas reunidos neste livro contemplam os programas: Bolsa Família, Programa de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, Benefício de Prestação Continuada, Programa de Aquisição de Alimentos, Restaurantes Populares e Cisternas. Estão disponíveis, ainda, estudos voltados para diagnósticos: Suplemento Especial de Assistência Social da Pesquisa de Informações Básicas Municipais, Pesquisa das Entidades de Assistência Social Privadas sem Fins Lucrativos, Suplemento sobre Insegurança Alimentar da PNAD 2004 e a Chamada Nutricional para Crianças Menores de Cinco Anos de Idade Residentes no Semi-árido e Assentamentos da Reforma Agrária.



**Ministério do Desenvolvimento  
Social e Combate à Fome**

