

Perfil Situacional - Seleção das Estudantes (Mulheres Mil)

Este questionário tem como objetivo coletar informações e percepções das mulheres participantes do Programa Mulheres Mil. Suas respostas são fundamentais para melhor compreensão do público participante e execução do programa. Por favor, responda com sinceridade, e sinta-se à vontade para tirar dúvidas e apresentar questionamentos.

1. Dados gerais e socioeconômicos:

Qual seu nome?

Como você gostaria de ser chamada?

Informe marcando com um "X" se possui os seguintes documentos:

Certidão de nascimento

CPF

Identidade

Título de eleitor

Carteira de Trabalho

Qual seu endereço?

Em qual região você nasceu?

Centro-oeste

Norte

Nordeste

Sudeste

Sul

Não Sei

Em qual região você mora?

Centro-oeste

Norte

Nordeste

Sudeste

Sul

Em qual cidade você mora?

Em que área você mora?

Zona urbana () Zona rural

Onde sua casa está localizada?

Bairro Comunidade quilombola Assentamento Comunidade-território indígena Sítio Região Administrativa

Qual sua faixa etária?

Entre 16 e 19 anos Entre 20 e 24 anos Entre 25 e 29 anos Entre 30 e 34 anos Entre 35 e 39 anos Entre 40 e 44 anos Entre 45 e 49 anos Entre 50 e 54 anos Entre 55 e 59 anos Entre 60 e 64 anos Entre 65 e 69 anos Entre 70 e 74 anos Entre 75 e 79 anos 80 anos ou mais

Qual a sua orientação/identidade sexual?

Hétero

Lésbica

Gay

Bissexual

Assexual

Pansexual

Prefere não declarar

Não sei informar

Qual sua identidade de gênero:

Mulher Cis (Identifica-se como mulher, gênero que lhe foi atribuído ao nascer)

Mulher Trans (Identifica-se como mulher, diferente do gênero que lhe foi atribuído ao nascer)

Não binário (Pessoa que não se identifica com o binarismo Homem ou Mulher)

Travesti (Pessoa que difere do gênero que foi designada à pessoa no nascimento, assumindo, portanto, um papel de gênero diferente daquele da origem do seu nascimento)

Prefere não declarar

Não sei informar

Qual sua cor/etnia?

Branca

Indígena

Parda

Preta

Outra

Prefere não declarar

Qual seu estado civil?

- Solteira
- Casada
- Separada/Divorciada/Desquitada
- União Estável
- Viúva

Quantos filhos você tem?

- Nenhum
- Um
- 72
- Dois
- Três
- Quatro
- Cinco
- Seis
- Mais de Seis

Qual a sua religião?

- Católica
- Religião afro-brasileira: umbanda, candomblé
- Protestante ou Evangélica
- Espírita Kardecista
- Não tenho religião
- Prefere não declarar
- Outra

Qual o seu nível de escolaridade?

- Sem escolaridade/analfabeta
- Apenas Alfabetizada: leio e escrevo
- Fundamental Incompleto
- Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

Possui alguma deficiência?

Não

Sim. Qual?

Você tem alguma doença crônica?

Não

Sim. Qual?

Toma algum medicamento de uso contínuo?

Não

Sim

Alguém em sua casa/domicílio e/ou comunidade fez ou faz uso de droga/entorpecente?

Não

Sim

2. Dados gerais estatísticos

Você mora em uma casa/domicílio.

próprio

alugado

emprestado

Outros

O seu domicílio tem:

Água encanada

Esgoto

Luz Elétrica

Gás encanado

Serviços de coleta de lixo

No seu bairro, sua família tem acesso a que tipo de serviços?

Unidade Básica de Saúde

Escola

Creche

CRAS

Associação do bairro

- Biblioteca pública
- Atividades Culturais
- ONGS
- Área de lazer
- Outros:

Marque os itens que você possui em sua casa/domicílio.

- Aparelho de som
- Televisão
- DVD
- Geladeira
- Rádio
- Freezer independente
- Máquina de lavar roupa
- Computador
- Acesso à internet
- Impressora
- Telefone fixo
- Telefone celular
- TV por assinatura
- Automóvel
- Motocicleta

Você exerce alguma atividade remunerada?

- Não
- Sim

Se a resposta for sim, que tarefas você desenvolve no seu trabalho?

Resposta:

Se a resposta for não, em que área você gostaria de trabalhar?

Resposta:

Qual a sua fonte de renda?

- Emprego fixo próprio
- Vive com benefícios sociais do governo

- Diarista
- Ambulante (emprego informal)
- Autônoma (trabalha por conta própria fazendo serviços diversos)
- Trabalhadora temporária (trabalha quando é chamada por alguns dias ou meses)
- Dona de negócio
- Pensionista
- Aposentada
- Outra

Qual a sua participação na renda da sua família?

- Não trabalho e sou sustentado pela família ou por outras pessoas
- Trabalho, mas recebo ajuda financeira da família ou de outras pessoas.
- Trabalho, mas sou responsável pelo meu próprio sustento.
- Trabalho, sou responsável pelo meu sustento e contribuo para o sustento da minha família.
- Trabalho e sou o principal responsável pelo sustento da minha família.

Você possui outras experiências profissionais?

- Não
- Sim

Se a resposta for sim, descreva essas experiências ?

Resposta:

Qual a sua renda familiar, incluindo a sua? (em salários mínimos)

- Nenhuma
- Até 1/4 SM
- De 1/4 a 1/2 SM
- De 1/2 a 1 SM
- De 1 a 2 SM
- De 2 a 5 SM
- De 5 a 10 SM
- Mais de 10 SM

Quem é a pessoa que mais contribui na renda total da sua família?

- Você mesma
- Cônjuge/Companheiro(a)

- Seus pais
- Seus filhos(as)
- Outra

Qual o material que predomina na construção da sua casa/domicílio?

- Alvenaria com revestimento
- Alvenaria sem revestimento
- Madeira apropriada para construção
- Taipa não revestida
- Madeira aproveitada
- Palha
- Outro

Quantos cômodos possui sua casa/domicílio?

- Um
- Dois
- Três
- Quatro
- Cinco
- Mais de cinco

Quantas pessoas moram na sua casa/domicílio?

- Um
- Dois
- Três
- Quatro
- Cinco
- Mais de cinco

Sua casa/domicílio possui banheiro?

- Não
- Sim

Qual é a principal forma de abastecimento de água da sua casa/domicílio?

- Rede geral de distribuição/água canalizada
- Poço ou nascente fora da propriedade

- Carro-pipa
- Água da chuva armazenada em sistema
- Água da chuva armazenada de outro modo
- Rios, lagos e igarapés
- Outra

Qual a origem da energia elétrica utilizada na sua casa/domicílio?

- Rede geral
- Outra origem (gerados, placa solar, eólica etc.)
- Não tem energia elétrica
- Outra

Qual o destino dado ao lixo da sua casa/residência?

- Coletado Diretamente por serviço de limpeza
- Coletado em caçamba de serviço de limpeza
- É queimado na propriedade
- É enterrado na propriedade.
- Jogado em terreno baldio ou logradouro/rua
- Jogado em rio, lago ou mar
- Outro

Você e/ou sua família, quando necessitam de atendimento médico, utilizam:

- SUS
- Plano de Saúde
- Médico particular
- Outros

Qual é o meio de transporte que você mais utiliza?

- Carro próprio
- Carro da família
- Moto
- Bicicleta
- Ônibus
- Táxi/Lotação
- Outros

Qual a distância entre a sua residência e a unidade de ensino?

Localiza-se na mesma cidade da unidade de ensino

Até 50 Km

Entre 51 e 100 Km

Mais de 100 Km

3. Dados referentes ao Programa Mulheres Mil:

Quais dias da semana você tem disponibilidade para estudar, marque com um "X":

Segunda-feira

Terça-feira

Quarta-feira

Quinta-feira

Sexta-feira

Sábado

Marque com um "X" os turnos de sua preferência:

Manhã

Tarde

Noite

Você já fez ou está frequentando algum curso profissionalizante?

Não

Sim

Se a resposta for sim, qual(is) curso(s) você já fez?

Resposta:

Por que escolheu esse curso no Programa Mulheres Mil?

Era o curso que eu desejava fazer

Preparar-me para o mercado de trabalho

Proporciona bom salário

Já trabalho na área

Não há outra instituição oferecendo

Pelo horário

Ser gratuito

Ter uma profissão

Influência de parentes/amigos

Outros

Alguém da sua família tenta impedir/proibir a sua participação no Programa Mulheres Mil?

Não

Sim

O que ou quem ajudou você a tomar essa decisão de ingressar no Programa Mulheres Mil?

A credibilidade da instituição ofertante

Meus (minhas) amigos(as)

Informações gerais, revistas, jornais, TV

Facilidade de obter emprego

Lideranças da minha comunidade

Estímulo financeiro

Receber uma qualificação profissional

Convite e informações dos gestores locais

Outras

Qual é a principal decisão que você vai tomar quando obtiver a certificação do Programa Mulheres Mil?

Continuar meus estudos

Procurar emprego

Prestar vestibular e continuar a trabalhar

Fazer mais curso(s) profissionalizante(s) e me preparar melhor para o trabalho

Trabalhar por conta própria/trabalhar em meu próprio negócio

Criar uma cooperativa/associação com minhas colegas de turma

Ainda não decidi

Quais seus sonhos, desejos como resultado da participação no Programa Mulheres Mil?

Resposta:

Dados de empoderamento:

Quem é responsável por levar filhos, pais ou outros membros da família para a unidade de saúde?

Mãe

Pai

Irmã

Irmão

Avós

Tios

Vizinhos

Amigos

Outros

Você conhece alguém na sua comunidade que já sofreu algum tipo de violência doméstica e/ou sexista?

Sim

Não

Não sei responder

Você conhece a Lei Maria da Penha?

Sim

Não

Não sei responder

Você se sente capaz de tomar decisões importantes em sua vida?

Sim

Não

Não sei responder

Você se sente confiante para expressar suas opiniões e ideias?

Sim

Não

Não sei responder

Você sente que tem controle sobre as escolhas que faz em relação à sua vida?

Sim

Não

Não sei responder

Você se sente valorizada e respeitada pelas pessoas ao seu redor?

Sim

Não

Não sei responder

Você acredita que tem a capacidade de influenciar positivamente as decisões que afetam sua comunidade?

Sim

Não

Não sei responder

Comente sua resposta:

Você se sente capacitada para buscar e aproveitar oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional?

Sim

Não

Não sei responder

Você se sente apoiada por redes de apoio, como família, amigos ou grupos comunitários?

Sim

Não

Não sei responder

Você sente que tem voz ativa nas discussões e processos de tomada de decisão que afetam sua vida?

Sim

Não

Não sei responder

Comente sua resposta:

Agradecemos sua participação e contribuição para a avaliação do Programa Mulheres Mil. Suas respostas serão tratadas com confidencialidade e usadas apenas para fins de pesquisa e aprimoramento do programa.