



Ministério da Educação
Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação Programa Nacional de Acesso ao
Ensino Técnico e Emprego
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco
Campus Caruaru

ANEXO V

FORMULÁRIO DE PERFIL SITUACIONAL

Formulário

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

* Indica uma pergunta obrigatória

1.Qual seu nome? *

2.Como você gostaria de ser chamada? *

3Informe marcando com um "X" se possui os seguintes documentos: *

Marque todas que se aplicam.

Certidão de nascimento CPF

Identidade Título de eleitor

Carteira de Trabalho

4.Qual seu endereço? *

5.Você tem um telefone para contato? Se sim, por gentileza nos informe.

6.Em qual região você nasceu? *

Centro-oeste

Norte

Nordeste Sudeste

Sul

Não Sei

7. Em qual região você mora? *

Centro-oeste

Norte

Nordeste

Sudeste

Sul

8. Em qual cidade você mora? *

9. Você mora em que área *

Zona Urbana

Zona Rural

10. Onde sua casa está localizada? *

Bairro

Comunidade quilombola
Assentamento
Comunidade-território indígena
Sítio
Região Administrativa

11. 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

12. Qual a sua orientação/identidade sexual?

Hétero
Lésbica
Gay
Bissexual
Assexual
Pansexual

Prefere não declarar Não sei informar

13. 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) portanto, um papel de gênero diferente daquele da origem do seu nascimento) portanto, um papel de gênero diferente daquele da origem do seu nascimento)

Prefere não declarar Não sei informar

14. Qual sua cor/etnia?

Branca
Indígena
Parda
Preta
Outra

Prefere não declarar

15. Qual seu estado civil? *

Solteira
Casada
Separada/Divorciada/Desquitada
União Estável

Viúva

16.Quantos filhos você tem? *

Nenhum

Um

Dois

Três

Quatro

Cinco

Seis

Mais de Seis

17. Se tem filho (s), qual a idade?

18.Qual a sua religião? *

Católica

Religião afro-brasileira: umbanda, candomblé

Protestante ou Evangélica

Espírita Kardecista

Não tenho religião

Prefere não declarar

Outra

19.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

20.Possui alguma deficiência? *

Não

Sim

21.Se a resposta for sim, qual?

22.Você tem alguma doença crônica? *

Não

Sim.

23. Se a resposta for sim, qual?

24. Toma algum medicamento de uso contínuo? *

Não

Sim

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

Não

Sim

2. Dados gerais estatísticos

26. Você mora em uma casa/domicílio. *

próprio

alugado

emprestado

Outros

27. O seu domicílio tem: *

Água encanada

Esgoto

Luz Elétrica

Gás encanado

Serviços de coleta de lixo

28. 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

29. 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

30. Você exerce alguma atividade remunerada?

Não

Sim

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

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

33. Qual a sua fonte de renda? *

Emprego fixo próprio

Vive com benefícios 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

34. 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.

35. Você possui outras experiências profissionais? *

Não

Sim

36. Se a resposta for sim, descreva essas experiências ?

37. 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 Opção 9

Opção 10

Opção 11

Opção 12

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

Você mesma

Cônjuge/Companheiro(a)

Seus pais

Seus filhos(as)

Outra

39. 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

40. Quantos cômodos possui sua casa/domicílio? *

Um

Dois

Três

Quatro

Cinco

Mais de cinco

41. Quantas pessoas moram na sua casa/domicílio? *

Um

Dois

Três

Quatro

Cinco

Mais de cinco

42. Sua residência/moradia possui banheiro?

Não

Sim

43. 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

44. 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

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

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

SUS

Plano de Saúde

Médico particular

Outros

47. Qual é o meio de transporte que você mais utiliza? *

Carro próprio

Carro da família

Moto

Bicicleta

Ônibus

Táxi/Lotação Outros

48. Existe dificuldade de acesso a sua casa/domicílio?

Sim

Não

Não sei informar

49. Se sim, comente a sua resposta

50. 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:

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

Segunda-feira

Terça-feira

Quarta-feira

Quinta-feira

Sexta-feira

Sábado

52. Marque com um "X" os turnos de sua preferência: *

Manhã

Tarde

Noite

53. Você já fez ou está frequentando algum curso profissionalizante? *

Não

Sim

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

55. 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

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

Não

Sim

57. 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

58. 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

Dados de empoderamento:

60. 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

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

Sim

Não

Não sei responder

62. Você conhece a Lei Maria da Penha?

Sim

Não

Não sei responder

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

Sim

Não

Não sei responder

64. Você se sente confiante para expressar suas opiniões e ideias? *

Sim

Não

Não sei responder

65. você sente que tem controle sobre as escolhas que faz em relação à sua vida?*

Sim

Não

Não sei responder

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

Sim

Não

Não sei responder

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

Sim

Não

Não sei responder

68. Se sim, comente a sua resposta

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

Sim

Não

Não sei responder

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

Sim

Não

Não sei responder

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

Sim

Não

Não sei responder

72. Se sim, comente a 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.



Documento assinado eletronicamente por **Tatiana Regina Fortes da Silva**, **Coordenador(a) do Programa Mulheres Mil**, em 04/08/2025, às 21:29, conforme art. 6º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.ifpe.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **1929498** e o código CRC **230F7A37**.