

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

022074781-49

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

1 - Inclusão  2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

1 - Fora do domicílio  
 2 - Em domicílio  
 3 - Impossibilidade em domicílio

Selecione o item

1.09 - Formulários preenchidos

0 - Principal  2 - Avulso 2  4 - Pessoa em situação de rua (FS2)  
 1 - Avulso 1  3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)  5 - Representante legal (FS3)

1.10 - Data da entrevista

11/03/2026

## Endereço da família

1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)

HORTO

1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé etc.)

TRAVESSA

1.13 - Título (general, santa, pintor etc.)

1.14 - Nome

1.15 - Número

**MANOEL DAMIAO****1.16 - Complemento do número (s/n, km, A, FUNASA, SUCAM etc.)****SN****1.17 - Complemento adicional (apartamento, casa, sobrado, fundos, bloco, lote, quadra, etc.)****1.18 - CEP****61.909-170****1.19 - Unidade territorial local****1.20 - Referência para localização****PROXIMO A CASA DE FARINHA**

## Entrevistador

**1.21 - Nome****ELANE MARIA FERNANDES DE ALMEIDA****1.22 - CPF****65528166349****1.23 - Observações****DSEI 167**

## Características do domicílio

2.01 - O local onde está situado o seu domicílio tem, na maioria, características:

- 1 - Urbanas  2 - Rurais

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

4

2.05 - Qual é o material predominante no piso do seu domicílio?

Cimento

2.07 - O seu domicílio tem água canalizada para, pelo menos, um cômodo?

- 1 - Sim  2 - Não

2.09 - No seu domicílio ou na propriedade existe banheiro ou sanitário?

- 1 - Sim  2 - Não

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

2.13 - Existe calçamento/pavimentação no trecho do logradouro (rua, avenida, etc.), em frente ao seu domicílio?

- 1 - Total  2 - Parcial  
 3 - Não Existe

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

- 1 - Particular Permanente  
 2 - Particular improvisado  
 3 - Coletivo

2.04 - Quantos cômodos estão servindo, permanentemente, de dormitório para os moradores do seu domicílio?

2

2.06 - Qual é o material predominante na construção das paredes externas do seu domicílio?

Alvenaria/tijolo sem revestimento

2.08 - Qual é a forma de abastecimento de água utilizada no seu domicílio?

Rede geral de distribuição

2.10 - De que forma é feito o escoamento do banheiro ou sanitário?

Fossa rudimentar

2.12 - Qual é a forma de iluminação utilizada no seu domicílio?

Elétrica sem medidor

## Família

3.01 - A família é indígena?

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

PITAGUARI

- 1 - Sim  
 2 - Não

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- 1 - Sim  
 2 - Não

3.05 - A família é quilombola?

- 1 - Sim  
 2 - Não

3.04 - Qual é o nome da terra ou reserva indígena?

Pitaguary

- 2 - Não sabe

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

- 2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

3

(Não preencher para famílias em situação de rua e famílias em domicílio coletivo)

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

(Não preencher para famílias em situação de rua e famílias em domicílio coletivo)

3.09 - Há alguma pessoa dessa família internada, abrigada ou privada de liberdade há 12 meses ou mais?

Faixa etária

Quantidade

1 Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos)

0 - Não tem

2 Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)

0 - Não tem

3 Idoso(s) (de 60 anos ou mais)

0 - Não tem

3.10 - A família, normalmente, tem despesa mensal com:

Tipo de despesa

Valor

	<b>Tipo de despesa</b>	<b>Valor</b>	
1	Energia elétrica	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	<b>R\$ 110</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	<b>R\$ 315</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

**3.11 - Nome e código do Estabelecimento de Assistência à Saúde - EAS/MS em que os integrantes da família são atendidos quando necessitam:**

**7385943 - UBSI DONA JOAQUINA VIEIRA PITAGUARY**

**3.12 - Nome e código do Centro da Assistência Social (CRAS/CREAS) em que os integrantes da família são atendidos quando necessitam:**

**23076501566 - CRAS INDIGENA****3.13 - Família identificada em situação de risco social associado à violação de direitos** 1 - Sim  2 - Não**3.14 - Família em risco para insegurança alimentar** 1 - Sim  2 - Não**Identificação da pessoa****4.01 - Número de ordem****1****4.02 - Nome completo****TALVERANGELA FACANHA DO NASCIMENTO****4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)****20102089684****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo** 1 - Masculino  
 2 - Feminino**4.06 - Data de nascimento****23/08/1975****4.07 - Relação de parentesco de TALVERANGELA com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF****Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF****4.08 - Cor ou raça****Indígena****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****MARIA CELIA MOREIRA FACANHA** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****JOSE MARIA COELHO FACANHA** 2 - Não sabe

**4.11- Onde TALVERANGELA nasceu?**

- 1 - Neste município     2 - Em outro município     3 - Em outro país

**4.12 - Em que estado TALVERANGELA nasceu?**

- 2 - Não sabe

**4.13 - Em que município TALVERANGELA nasceu?**

- 2 - Não sabe

**4.14 - Em que país estrangeiro TALVERANGELA nasceu?**

- 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de TALVERANGELA foi registrado em cartório de registro civil?**

- 1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento  
 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento     3 - Não  
 4 - Não sabe

**4.16- Deseja informar o gênero de TALVERANGELA ?**

- 1 - Sim     2 - Não

**4.17-TALVERANGELA é pessoa trans ou travesti ?**

- Sim, a pessoa é trans     Sim, a pessoa é travesti     Não

**4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de TALVERANGELA?**

- Feminina     Masculina     Não binário(a)

## Documentos

**5.01 - Tipo e dados da certidão****a) Tipo**

- 1 - Nascimento     2 - Casamento  
 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

**b) Dados**

**1 - Nome do cartório**

DE SAPUPARA

**2 - Data do registro**

26/11/2004

**3 - Número do livro**

12

**4 - Número da folha**

119

**5 - Número do termo/RANI**

00004167

**6 - Matrícula****7 - Estado de registro**

CEARA

**8 - Município de registro**

MARANGUAPE

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

1404672389

**5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número**

95002439103

**2 - Complemento****3 - Data da emissão**

14/06/2012

**4 - Estado emissor**

CEARA

**5 - Sigla do órgão emissor**

SSP

**5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número**

16856

**2 - Série**

39

**3 - Data da emissão**

28/08/1995

**4 - Estado emissor**

CEARA

**5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número**

88681190701

**2 - Zona**

122

**3 - Seção**

226

**Pessoa com deficiência****6.01 - TALVERANGELA tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)** 1 - Sim  2 - Não**6.02 - Qual é o tipo de deficiência que TALVERANGELA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

**6.03 - Em função dessa deficiência TALVERANGELA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não                            | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho                               |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família      | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma                           |

**Escolaridade****7.01 - TALVERANGELA sabe ler e escrever?** 1 - Sim  2 - Não

7.02 - TALVERANGELA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que TALVERANGELA frequenta?

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

1 - Sim  2 - Não

7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que TALVERANGELA frequenta

7.08 - Qual é o ano/série que TALVERANGELA frequenta?

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que TALVERANGELA frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?

Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário)

7.10 - Qual foi o último ano/série que TALVERANGELA concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

Terceiro(a)

7.11 - TALVERANGELA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada TALVERANGELA trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

8.02 - Na semana passada TALVERANGELA estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

1 - Sim  2 - Não

8.03 - Esse trabalho principal que TALVERANGELA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal TALVERANGELA era:

8.05 - No mês passado TALVERANGELA recebeu remuneração de trabalho? (Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

0 - Não recebeu

8.06 - TALVERANGELA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim  2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por TALVERANGELA nesse período?

8.09 - Quanto TALVERANGELA recebe, normalmente, por mês de:

Fontes de renda

Valor

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

JOEL FERREIRA DO NASCIMENTO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

20967025596

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

01/08/1976

4.07 - Relação de parentesco de JOEL com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Indígena

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA ANGELITA RODRIGUES FERREIRA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANTONIO FERREIRA DO NASCIMENTO

2 - Não sabe

4.11- Onde JOEL nasceu?

- 1 - Neste município     2 - Em outro município     3 - Em outro país

4.12 - Em que estado JOEL nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município JOEL nasceu?

MARANGUAPE

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JOEL nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JOEL foi registrado em cartório de registro civil?

- 1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento  
 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento     3 - Não

4 - Não sabe

**4.16- Deseja informar o gênero de JOEL ?**

1 - Sim  2 - Não

**4.17-JOEL é pessoa trans ou travesti ?**

Sim, a pessoa é trans  Sim, a pessoa é travesti  Não

**4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de JOEL?**

Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

**5.01 - Tipo e dados da certidão**

**a) Tipo**

1 - Nascimento  2 - Casamento  
 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

**b) Dados**

**1 - Nome do cartório**

DE SAPUPARA

**2 - Data do registro**

26/11/2004

**3 - Número do livro**

12

**4 - Número da folha**

119

**5 - Número do termo/RANI**

00004167

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**

CEARA

**8 - Município de registro**

MARANGUAPE

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

**5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****2 - Complemento****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5 - Sigla do órgão emissor****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****2 - Série****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência****6.01 - JOEL tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)** 1 - Sim  2 - Não**6.02 - Qual é o tipo de deficiência que JOEL tem? (Este quesito admite múltipla marcação)** 1 - Cegueira 5 - Deficiência física 2 - Baixa visão 6 - Deficiência mental ou intelectual

3 - Surdez severa/profunda 7 - Síndrome de Down 4 - Surdez leve/moderada 8 - Transtorno/doença mental

**6.03 - Em função dessa deficiência JOEL recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)**

 1 - Não 4 - Sim, de vizinho 2 - Sim, de alguém da família 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial 3 - Sim, de cuidador especializado 6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

**7.01 - JOEL sabe ler e escrever?**

1 - Sim  2 - Não

**7.02 - JOEL frequenta escola ou creche?**

Não, já frequentou

**7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que JOEL frequenta?**

**7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?**

1 - Sim  2 - Não

**7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?**

**1 - Estado**

**2 - Município**

**7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche**

2 - Não tem

**7.07 - Qual é o curso que JOEL frequenta**

**7.08 - Qual é o ano/série que JOEL frequenta?**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que JOEL frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássic

7.10 - Qual foi o último ano/série que JOEL concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

Terceiro(a)

7.11 - JOEL concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JOEL trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

8.02 - Na semana passada JOEL estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

1 - Sim

2 - Não

8.03 - Esse trabalho principal que JOEL exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JOEL era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

**8.05 - No mês passado JOEL recebeu remuneração de trabalho? (Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)**

0 - Não recebeu

R\$ 400

**8.06 - JOEL teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?**

1 - Sim  2 - Não

**8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?**

12

**8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por JOEL nesse período?**

R\$ 4.800

**8.09 - Quanto JOEL recebe, normalmente, por mês de:**

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

**4.02 - Nome completo**

3

MYCKAELL FACANHA DO NASCIMENTO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/  
PASEP)

16501576106

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

30/10/2002

4.07 - Relação de parentesco de MYCKAELL com a pessoa  
responsável pela unidade familiar - RF

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Indígena

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

TALVERANGELA MOREIRA FACANHA

 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOEL FERREIRA DO NASCIMENTO

 2 - Não sabe

4.11- Onde MYCKAELL nasceu?

- 1 - Neste município  2 - Em outro município  3 - Em outro país

4.12 - Em que estado MYCKAELL nasceu?

CEARA

 2 - Não sabe

4.13 - Em que município MYCKAELL nasceu?

MARANGUAPE

 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MYCKAELL nasceu?

 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MYCKAELL foi registrado em cartório de registro civil?

- 1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento

- 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento  3 - Não  
 4 - Não sabe

**4.16- Deseja informar o gênero de MYCKAELL ?**

- 1 - Sim  2 - Não

**4.17-MYCKAELL é pessoa trans ou travesti ?**

- Sim, a pessoa é trans  Sim, a pessoa é travesti  Não

**4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de MYCKAELL?**

- Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

**5.01 - Tipo e dados da certidão**

**a) Tipo**

- 1 - Nascimento  2 - Casamento  
 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

**b) Dados**

**1 - Nome do cartório**

SAPUPARA

**2 - Data do registro**

27/11/2002

**3 - Número do livro**

20

**4 - Número da folha**

297

**5 - Número do termo/RANI**

00020769

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**

CEARA

**8 - Município de registro**

MARANGUAPE

**5.02 - Número de inscrição do CPF****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****2 - Complemento****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5 - Sigla do órgão emissor****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****2 - Série****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência****6.01 - MYCKAELL tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)** 1 - Sim  2 - Não**6.02 - Qual é o tipo de deficiência que MYCKAELL tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

**6.03 - Em função dessa deficiência MYCKAELL recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não                            | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho                               |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família      | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma                           |

## Escolaridade

**7.01 - MYCKAELL sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim     2 - Não

**7.02 - MYCKAELL frequenta escola ou creche?**

Sim, rede pública

**7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que MYCKAELL frequenta?**

ESCOLA INDIGENA CHUI

**7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?**

- 1 - Sim     2 - Não

**7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?**

**1 - Estado**

CEARA

**2 - Município**

MARACANAU

**7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche**

- 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MYCKAELL frequenta

7.08 - Qual é o ano/série que MYCKAELL frequenta?

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que MYCKAELL frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?

7.10 - Qual foi o último ano/série que MYCKAELL concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

7.11 - MYCKAELL concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MYCKAELL trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

8.02 - Na semana passada MYCKAELL estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

1 - Sim  2 - Não

8.03 - Esse trabalho principal que MYCKAELL exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MYCKAELL era:

**8.05 - No mês passado MYCKAELL recebeu remuneração de trabalho? (Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)**

0 - Não recebeu

**8.06 - MYCKAELL teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?**

1 - Sim  2 - Não

**8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?**

**8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por MYCKAELL nesse período?**

**8.09 - Quanto MYCKAELL recebe, normalmente, por mês de:**

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

**4.02 - Nome completo**

4

MYCKAELLE FACANHA DO NASCIMENTO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/  
PASEP)

20102089692

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

12/08/1996

4.07 - Relação de parentesco de MYCKAELLE com a pessoa  
responsável pela unidade familiar - RF

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Indígena

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

TALVERANGELA MOREIRA FACANHA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOEL FERREIRA DO NASCIMENTO

2 - Não sabe

4.11- Onde MYCKAELLE nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado MYCKAELLE nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município MYCKAELLE nasceu?

MARANGUAPE

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MYCKAELLE nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MYCKAELLE foi registrado em cartório de registro civil?

1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento

- 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento  3 - Não  
 4 - Não sabe

**4.16- Deseja informar o gênero de MYCKAELLE ?**

- 1 - Sim  2 - Não

**4.17-MYCKAELLE é pessoa trans ou travesti ?**

- Sim, a pessoa é trans  Sim, a pessoa é travesti  Não

**4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de MYCKAELLE?**

- Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

**5.01 - Tipo e dados da certidão**

**a) Tipo**

- 1 - Nascimento  2 - Casamento  
 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

**b) Dados**

**1 - Nome do cartório**

**2 - Data do registro**

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**

**8 - Município de registro**

**5.02 - Número de inscrição do CPF****7846565338****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****000000000200897014****2 - Complemento****3 - Data da emissão****21/11/2014****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****4596637****2 - Série****50****3 - Data da emissão****26/08/2016****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****86480320744****2 - Zona****122****3 - Seção****117****Pessoa com deficiência****6.01 - MYCKAELLE tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)**

1 - Sim

2 - Não

**6.02 - Qual é o tipo de deficiência que MYCKAELLE tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

**6.03 - Em função dessa deficiência MYCKAELLE recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não                            | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho                               |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família      | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma                           |

## Escolaridade

**7.01 - MYCKAELLE sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim     2 - Não

**7.02 - MYCKAELLE frequenta escola ou creche?**

Não, já frequentou

**7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que MYCKAELLE frequenta?**

**7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?**

- 1 - Sim     2 - Não

**7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?**

**1 - Estado**

**2 - Município**

**7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche**

- 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MYCKAELLE frequenta

7.08 - Qual é o ano/série que MYCKAELLE frequenta?

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que MYCKAELLE frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássic

7.10 - Qual foi o último ano/série que MYCKAELLE concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

Terceiro(a)

7.11 - MYCKAELLE concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MYCKAELLE trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

8.02 - Na semana passada MYCKAELLE estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

1 - Sim  2 - Não

8.03 - Esse trabalho principal que MYCKAELLE exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MYCKAELLE era:

**8.05 - No mês passado MYCKAELLE recebeu remuneração de trabalho? (Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)**

0 - Não recebeu

**8.06 - MYCKAELLE teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?**

1 - Sim  2 - Não

**8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?**

**8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por MYCKAELLE nesse período?**

**8.09 - Quanto MYCKAELLE recebe, normalmente, por mês de:**

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

**4.02 - Nome completo**

5

ADNA VITORIA FACANHA DO NASCIMENTO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/  
PASEP)

21246390894

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

18/12/2009

4.07 - Relação de parentesco de ADNA com a pessoa responsável  
pela unidade familiar - RF

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Indígena

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

TALVERANGELA MOREIRA FACANHA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOEL FERREIRA DO NASCIMENTO

2 - Não sabe

4.11- Onde ADNA nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado ADNA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ADNA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ADNA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ADNA foi registrado em cartório de registro civil?

1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento

- 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento  3 - Não  
 4 - Não sabe

**4.16- Deseja informar o gênero de ADNA ?**

- 1 - Sim  2 - Não

**4.17-ADNA é pessoa trans ou travesti ?**

- Sim, a pessoa é trans  Sim, a pessoa é travesti  Não

**4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de ADNA?**

- Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

**5.01 - Tipo e dados da certidão****a) Tipo**

- 1 - Nascimento  2 - Casamento  
 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

**b) Dados****1 - Nome do cartório**

CARTORIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**2 - Data do registro**

22/02/2010

**3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula**

0182830155201010002223900229369

**7 - Estado de registro**

CEARA

**8 - Município de registro**

MARANGUAPE

**5.02 - Número de inscrição do CPF****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****2 - Complemento****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5 - Sigla do órgão emissor****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****2 - Série****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência****6.01 - ADNA tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)**

1 - Sim

2 - Não

**6.02 - Qual é o tipo de deficiência que ADNA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

**6.03 - Em função dessa deficiência ADNA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não                            | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho                               |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família      | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma                           |

## Escolaridade

**7.01 - ADNA sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim     2 - Não

**7.02 - ADNA frequenta escola ou creche?**

Sim, rede pública

**7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que ADNA frequenta?**

ESCOLA INDIGENA CHUI

**7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?**

- 1 - Sim     2 - Não

**7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?**

**1 - Estado**

CEARA

**2 - Município**

MARACANAU

**7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche**

- 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ADNA frequenta

7.08 - Qual é o ano/série que ADNA frequenta?

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que ADNA frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?

7.10 - Qual foi o último ano/série que ADNA concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

7.11 - ADNA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ADNA trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

8.02 - Na semana passada ADNA estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

1 - Sim

2 - Não

8.03 - Esse trabalho principal que ADNA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ADNA era:

**8.05 - No mês passado ADNA recebeu remuneração de trabalho? (Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)**

0 - Não recebeu

**8.06 - ADNA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?**

1 - Sim  2 - Não

**8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?**

**8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por ADNA nesse período?**

**8.09 - Quanto ADNA recebe, normalmente, por mês de:**

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

## Responsável pela família

**9.01 - Contato(s)**

## a) Telefone primário

Tipo

Recado

DDD

85

Número

991617269

Autoriza recebimento de mensagem

 1 - Sim 2 - Não

## b) Telefone secundário

Tipo

Não tem

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

 1 - Sim 2 - Não

## c) Email

Tipo

Não tem

Email

Autoriza recebimento de E-mail

 1 - Sim 2 - Não

## Marcação livre para o município

10.01 - Há trabalho infantil na família?

1 - Sim

2 - Não

10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil

## Vinculação a programas e serviços

1.01 - Código familiar

022074781-49

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

**1.07 - Modalidade da operação**

- 1 - Inclusão  
 2 - Alteração

**1.08 - Forma de coleta de dados**

- 1 - Fora do domicílio  
 2 - Em domicílio  
 3 - Impossibilidade em domicílio

**1.10 - Data da entrevista**

11/03/2026

**Entrevistador****1.11 - Nome**

ELANE MARIA FERNANDES DE ALMEIDA

**1.12 - CPF**

65528166349

**1.13 - Observações**

DSEI 167

**Vinculação a programas e serviços**

**2.01 - Indique abaixo, marcando com X, se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SESAN.**

Este quesito admite múltipla marcação.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero | <input type="checkbox"/> 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição  |
| <input type="checkbox"/> 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero    | <input type="checkbox"/> 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos  |
| <input type="checkbox"/> 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta             | <input type="checkbox"/> 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta                | <input type="checkbox"/> 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares) |
| <input type="checkbox"/> 5 - Recebe cesta básica                                    | <input type="checkbox"/> 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)  |
| <input type="checkbox"/> 6 - Faz refeição em restaurante popular                    |   |
| <input type="checkbox"/> 7 - Faz refeição em cozinha comunitária                    |   |

- 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS
- 14 - Nenhum

**2.02 - Algum integrante da família foi resgatado do trabalho análogo ao de escravo por órgão do governo (Ministério do Trabalho, Polícia Federal, etc.)?**

- 1 - Sim  2 - Não

**2.03 - Indique abaixo, marcando com X, se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa do Ministério de Minas e Energia.**

- 1 - Recebeu sua conta de energia elétrica faturada como Tarifa Social
- 2 - Recebeu de sua distribuidora de energia elétrica doação de lâmpadas ou outros equipamentos para reduzir o consumo de energia
- 3 - Não pagou pela instalação de energia na entrada de sua residência
- 4 - Nenhum

**2.04 - Preencha o campo abaixo com o número/código da unidade consumidora, indicado na conta de energia elétrica do domicílio**

a) N° de ordem da pessoa

b) Código da unidade consumidora

**2.05 - Indique abaixo, marcando com X, se algum integrante da família recebe algum benefício ou é atendido por algum programa da Assistência Social.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente                 | <input type="checkbox"/> 13 - ProJovem Campo   |
| <input type="checkbox"/> 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso                      | <input type="checkbox"/> 14 - ProJovem Trabalhador   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF           | <input type="checkbox"/> 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência                          |
| <input type="checkbox"/> 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família | <input type="checkbox"/> 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias  |
| <input type="checkbox"/> 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos                        | <input type="checkbox"/> 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida                |
| <input type="checkbox"/> 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência                          | <input type="checkbox"/> 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade |
| <input type="checkbox"/> 7 - Abrigo para crianças e adolescentes                                | <input type="checkbox"/> 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias                                |
| <input type="checkbox"/> 8 - Abrigo para pessoas idosas   | <input type="checkbox"/> 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)   |
| <input type="checkbox"/> 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias                            |  |
| <input type="checkbox"/> 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua          |  |
| <input type="checkbox"/> 11 - ProJovem Adolescente  |  |

12 - ProJovem Urbano

21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência

22 - Projetos de inclusão produtiva

23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI

24 - Nenhum

**2.06 - Indique abaixo se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa do Ministério das Cidades. Lista de Programas.**

Este quesito foi desabilitado.

**2.07 - Sua família pertence a algum Grupo Populacional Tradicional ou Específico?**

**0 - Nenhuma**