

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

072909844-39

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

1.10 - Data da entrevista

02/06/2026

## Endereço da família

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

JEREISSATI

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

AVENIDA

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

1.14 - Nome

1.15 - Número

X

254

1.16 - Complemento do número (s/n, km, A, FUNASA, SUCAM etc.)

1.17 - Complemento adicional (apartamento, casa, sobrado, fundos, bloco, lote, quadra, etc.)

1.18 - CEP

61.901-210

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

CENTRO POP

## Entrevistador

1.21 - Nome

LUCIELDA ARAUJO TAVARES

1.22 - CPF

1868342336

1.23 - Observações

PESSOA EM SITUACAO DE RUA ENCAMINHADA DO CENTRO POP

## Família

3.01 - A família é indígena?

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

- 1 - Sim  
 2 - Não

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- 1 - Sim  
 2 - Não

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

2 - Não sabe

3.05 - A família é quilombola?

- 1 - Sim  
 2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

(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)	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

	Tipo de despesa	Valor	
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	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	<input type="text"/>	<input checked="" 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:

**3008606 - USF CARLOS ANTONIO COSTA P MARTINS**

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

**23076597224 - CENTRO POP**

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

ERALDO MOURA DE LIMA

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

20120325157

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

30/07/1985

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

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

IRACEMA MOURA DE LIMA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

EDVALDO ZACARIAS DE LIMA

2 - Não sabe

4.11- Onde ERALDO nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado ERALDO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ERALDO nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ERALDO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ERALDO 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 ERALDO ?

- 1 - Sim  2 - Não

4.17-ERALDO 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 ERALDO?

- 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

1634229312

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2001015001040

2 - Complemento

3 - Data da emissão

02/08/2022

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

8208686

2 - Série

10

3 - Data da emissão

18/02/2005

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

62096340760

2 - Zona

104

3 - Seção

142

Pessoa com deficiência

6.01 - ERALDO 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 ERALDO tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

1 - Cegueira

5 - Deficiência física

2 - Baixa visão

3 - Surdez severa/profunda

4 - Surdez leve/moderada

6 - Deficiência mental ou intelectual

7 - Síndrome de Down

8 - Transtorno/doença mental

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

1 - Não

2 - Sim, de alguém da família

3 - Sim, de cuidador especializado

4 - Sim, de vizinho

5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

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

1 - Sim

2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que ERALDO 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 ERALDO concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

Terceiro(a)

7.11 - ERALDO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ERALDO trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

8.02 - Na semana passada ERALDO 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 ERALDO exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ERALDO era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ERALDO 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 ERALDO nesse período?

8.09 - Quanto ERALDO 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

### Pessoa em situação de rua

1.01 - Código familiar

072909844-39

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 - Sim  2 - Não

1.10 - Data da entrevista

02/06/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

LUCIELDA ARAUJO TAVARES

1.12 - CPF

018.683.423-36

1.13 - Observações

PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA ENCAMINHADA DO CENTRO POP

Identificação da pessoa em situação de rua

2.01 - Número de ordem

1

2.02 - Nome completo

ERALDO MOURA DE LIMA

2.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

201.20325.15.7

2.04 - Onde ERALDO costuma dormir?

- |  |                                |   |                      |
|--|--------------------------------|---|----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Rua -<br>Quantas<br>vezes por<br>semana? | <input type="text" value="7"/> | <input type="checkbox"/> 3 - Domicílio<br>particular -<br>Quantas<br>vezes por<br>semana? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 - Albergue -<br>Quantas<br>vezes por<br>semana?       | <input type="text"/>           | <input type="checkbox"/> 4 - Outro -<br>Quantas<br>vezes por<br>semana?                   | <input type="text"/> |

2.05 - Há quanto tempo ERALDO vive na rua?

Entre dois e cinco anos

2.06 - Quais os principais motivos pelos quais ERALDO passou a morar na rua/albergue/outro?

Este quesito admite múltipla marcação.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Perda de moradia                                   | <input type="checkbox"/> 7 - Tratamento de saúde       |
| <input type="checkbox"/> 2 - Ameaça/violência                                   | <input type="checkbox"/> 8 - Preferência/opção própria |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 - Problemas com familiares/companheiro(a) | <input type="checkbox"/> 9 - Outro                     |
| <input type="checkbox"/> 4 - Alcoolismo/drogas                                  | <input type="checkbox"/> 10 - Não sabe/não lembra      |
| <input type="checkbox"/> 5 - Desemprego   | <input type="checkbox"/> 11 - Não respondeu            |
| <input type="checkbox"/> 6 - Trabalho   |  |

2.07 - Há quanto tempo ERALDO mora nesta cidade?

Mais de dez anos

2.08 - Vive com sua família na rua?

- 1 - Sim     2 - Não

2.08 - Vive com sua família na rua?

- 1 - Sim     2 - Não

2.09 - ERALDO tem contato com parente que viva fora da rua?

Todo mês

2.10 - Nos últimos 6 meses ERALDO frequentou ou participou de alguma atividade comunitária?

Este quesito admite múltipla marcação.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Escola      | <input type="checkbox"/> 4 - Movimento social               |
| <input type="checkbox"/> 2 - Associação  | <input checked="" type="checkbox"/> 5 - Não sabe/não lembra |
| <input type="checkbox"/> 3 - Cooperativa | <input type="checkbox"/> 6 - Não respondeu                  |

2.11 - Nos últimos 6 meses ERALDO foi atendido em algum dos lugares listados abaixo?

Este quesito admite múltipla marcação.

- 1 - Centro de Referência da Assistência Social - CRAS
- 2 - Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS
- 3 - Centro de Referência para população em situação de rua
- 4 - Instituição de acolhimento governamental (albergue/abrigo/outro)
- 5 - Instituição de acolhimento não-governamental (instituição beneficente privada/outro)
- 6 - Hospital/clínica geral
- 7 - Nenhum

2.12 - Alguma vez ERALDO teve emprego com carteira de trabalho assinada?

Sim

2.13 - O que ERALDO faz para ganhar dinheiro?

Este quesito admite múltipla marcação.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Construção civil                          | <input type="checkbox"/> 6 - Pede dinheiro |
| <input type="checkbox"/> 2 - Guardador de carro/flanelinha             | <input type="checkbox"/> 7 - Vendas        |
| <input type="checkbox"/> 3 - Carregador/estivador                      | <input type="checkbox"/> 8 - Outro         |
| <input type="checkbox"/> 4 - Catador de material reciclável            | <input type="checkbox"/> 9 - Não respondeu |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5 - Serviços gerais/limpeza /outro |  |

## Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

Recado

DDD

85

Número

987079337

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

072909844-39

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

02/06/2026

## Entrevistador

1.11 - Nome

LUCIELDA ARAUJO TAVARES

1.12 - CPF

1868342336

1.13 - Observações

PESSOA EM SITUACAO DE RUA ENCAMINHADA DO CENTRO POP

## 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"/> 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS  |
| <input type="checkbox"/> 7 - Faz refeição em cozinha comunitária                    | <input checked="" type="checkbox"/> 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) Nº 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 |

- 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF
- 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família
- 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos
- 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência
- 7 - Abrigo para crianças e adolescentes
- 8 - Abrigo para pessoas idosas
- 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias
- 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua
- 11 - ProJovem Adolescente
- 12 - ProJovem Urbano
- 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência
- 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias
- 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida
- 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade
- 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias
- 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)
- 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 Cidade. Lista de Programas.**

Este quesito foi desabilitado.

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

**0 - Nenhuma**