



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

ANEXO 4

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO, SAÚDE E BEM-ESTAR SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO ESTUDANTIL

Nome Completo: _____
Nome Social: _____
Modalidade de ingresso: () AC () L1 () L2 () L5 () L6 () L9 () L10 () L13 () L14
() Transferência voluntária () Transferência interna () Ingresso de diplomado
Curso: _____ Turno _____ Matrícula: _____
CPF: _____ RG: _____
Endereço atual: _____
Bairro: _____ CEP: _____
Cidade: _____
Telefone Estudante: _____ e-mail: _____
Informações de familiar responsável ***Informação obrigatória:**
Nome: _____
Grau de parentesco: _____ Telefone: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ CEP: _____

Prezado (a) estudante,
Este questionário tem como objetivo conhecer os aspectos socioeconômicos e de bem-estar que caracterizam os estudantes da **UFCSPA**, com a finalidade de planejar e oferecer assistência estudantil. É essencial o preenchimento de forma completa e legível.

ATENÇÃO:

A veracidade das respostas deste questionário é necessária e indispensável para sua participação. Todas as questões visam à coleta de informações bem como subsídio de planejamento de futuras ações. **Portanto, por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta! Todos os dados obtidos deste questionário serão confidenciais, respeitando-se o sigilo.**

DADOS PESSOAIS

1. Ano de nascimento: _____

2. Idade: _____

3. Como você se considera em relação à raça:

() Branco (a) () Indígena aldeado (a) () Indígena não aldeado (a) () Negro (a) não quilombola, preto (a) ou pardo (a) () Negro (a) quilombola, preto (a) ou pardo (a)
() Outros. Qual? _____

4. Como você define seu sexo:

() Feminino () Masculino () outro, qual? _____



5. Qual sua identidade de gênero:

() Cisgênero () Transgênero () Não-binário () outro, qual? _____

6. Qual sua orientação sexual?

() Heterossexual () Homossexual () Bissexual () outro, qual? _____

7. Qual seu estado civil?

- () Solteiro (a).
- () Casado (a) / mora com companheiro (a), companheiros (as)
- () Separado (a) / divorciado (a).
- () Viúvo (a).
- () União estável.

8. Onde você nasceu?

- () Porto Alegre
- () cidade do interior do Estado RS, qual? _____
- () cidade de outro Estado/País, qual? _____

9. Onde você morava antes de ingressar na Universidade?

- () Porto Alegre
- () cidade do interior do Estado RS, qual? _____
- () cidade de outro Estado/País, qual? _____

10. Onde e como você mora atualmente?

- () Em casa ou apartamento, com sua família.
- () Em casa ou apartamento, sozinho (a).
- () Em quarto ou cômodo alugado, sozinho (a).
- () Em casa de outros familiares.
- () Em casa de amigos.
- () Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república, etc.
- () Em casa/apartamento mantidos pela família para moradia do (a)
- () Outra situação _____
- () Se você tem despesa com sua moradia, qual valor? _____

**** (só será considerado com documentos anexados, exigidos para comprovação)**

11. Quem mora com você atualmente?

- () Moro sozinho (a)
- () Pai () Mãe
- () Avô () Avó
- () Cônjuge/Companheiro (a)
- () Filho (a), filhos (as)
- () Irmão (a), irmãos (as)
- () Outros parentes
- () Amigo (s) ou colega(s)



12. Onde você frequentou o ensino básico:

	Fundamental	Médio
Todo em escola pública		
Todo em escola particular com bolsa		
Maior parte em escola particular		
Maior parte em escola pública		
Maior parte em escola particular com bolsa		
Todo em escola particular		

****Em caso de bolsa parcial ou integral, só será considerado se apresentar comprovante.**

13. Que tipo de Ensino Médio realizou?

- () Regular () Técnico () Supletivo () EJA (Educação de Jovens e Adultos)
() ENCEJA (Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos)

14. Você frequentou curso pré-vestibular?

Sim - Particular	
Sim – Particular com bolsa parcial	
Sim – Particular com bolsa integral	
Sim - Público	
Não	

****Em caso de bolsa parcial ou integral, só será considerado se apresentar comprovante.**

15. Você já conhecia a UFCSPA? () Sim () Não

16. O curso no qual você está matriculado na UFCSPA é o seu curso desejado?

- () Sim () Não Se não, qual a motivação em fazê-lo?

17. Você está satisfeito com seu curso? () Sim () Não Se não, por que?

18. Quantas disciplinas você cursou no último semestre? _____

***(somente para veteranos)**

19. Você reprovou em alguma disciplina cursada no último semestre?

- *(somente para veteranos)** () Sim () Não Se sim, em quantas? _____

20. As reprovações foram, em sua maioria, por: () Nota () Frequência

***(somente para veteranos)**

21. Você já cursou outra universidade?

- () Sim () Não Se sim, qual? _____ Curso _____

Concluiu? () Sim () Não Ano de ingresso: _____ Ano de conclusão: _____

Se não concluiu, qual o motivo? _____



22. Você já participou de algum programa de bolsa acadêmica na Universidade?

() Sim () Não

Em caso afirmativo, responda:

Qual? _____ Há quanto tempo? _____

Em que setor _____ Valor da bolsa _____

23. ATUALMENTE, você participa de algum programa de bolsa acadêmica na Universidade? () Sim () Não Em caso afirmativo, responda:

Qual? _____ Há quanto tempo? _____

Em que setor _____ Valor da bolsa _____

24. Você desenvolve alguma atividade remunerada do tipo:

() Estágio () Emprego fixo particular () Emprego autônomo () Emprego fixo federal/estadual/municipal () Emprego informal

Em caso afirmativo, responda:

Onde? _____ Há quanto tempo? _____

Em que setor _____ Função: _____

Valor recebido: _____ Carga horária semanal: _____

Recebe vale-transporte? () Sim () Não se não, qual valor gasto? _____

Recebe vale-alimentação? () Sim () Não se não, qual valor gasto? _____

Recebe outro tipo de auxílio vinculado à sua atividade remunerada?

() Se sim qual? _____ Valor R\$ _____

() Não Remuneração Bruta Mensal R\$ _____

25. Qual sua renda mensal individual? (Valor do salário-mínimo vigente em 2019 – R\$998)

() nenhuma

() até 0,5 salário-mínimo

() de 0,5 até 1 salário-mínimo

() de 1 até 1,5 salários-mínimos

() de 1,5 a 2 salários-mínimos

() de 2 a 5 salários-mínimos

() acima de 5 salários-mínimos

() Benefício social governamental, qual? _____

Valor atual R\$ _____

26. Qual o principal meio de transporte que você utilizará para chegar à Universidade?

() a pé/carona/bicicleta

() transporte coletivo Qual? _____

() transporte escolar

() transporte próprio(carro/moto)

() táxi

() aplicativos (Uber, Cabify, 99POP, Sintáxi, Venuux entre outros)



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

27. Qual é a sua participação na vida econômica de sua família?

- Você não trabalha e seus gastos são custeados.
 Você trabalha e é independente financeiramente.
 Você trabalha, mas não é independente financeiramente.
 Você trabalha e é responsável pelo sustento da família.

INFORMAÇÕES FAMILIARES

28. Você tem pais ou cônjuge/companheiro (a) falecido (a)?

- Sim Quem? _____ Não

Em se tratando de pais/cônjuge/companheiro (a) falecido (a), você recebe pensão?

- Sim Não Valor R\$ _____

29. A situação conjugal de seus pais é: vivem juntos separados

Se separados, algum dos pais já constituiu outra família? Sim Não

Mãe tem filhas e/ou filhos da nova união? Sim Não Quantos? _____

Pai tem filhas e/ou filhos da nova união? Sim Não Quantos? _____

30. Você tem filhos (as)? Sim Não

Em caso afirmativo, quantos você tem? _____ Idade(s) _____

31. Você paga pensão alimentícia para filho (a) ou ex-cônjuge?

- Sim – valor R\$ _____ Não

*(mediante comprovação do ANEXO 17)

32. Você recebe pensão alimentícia para si ou para seu (s) filho (s)?

- Sim – valor R\$ _____ Não

*(mediante comprovação do ANEXO 16)

33. Quantidade de pessoas que vivem da renda mensal familiar declarada nos documentos em anexo (incluindo você) uma duas três quatro

cinco ou mais



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

34. Composição Familiar (incluindo você)

Colocar na tabela todos os membros da família que contribuam com a renda familiar, bem como os que dela dependem.

NOME	Parentesco em relação a você	Idade	CPF	IDENTIDADE	ESCOLARIDADE	FORMAÇÃO PROFISSIONAL	OCUPAÇÃO (atividade de trabalho atual)	SALÁRIO BRUTO
1.	<i>estudante</i>							
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

OBS: 1. No caso de membros declarados no grupo familiar que não tenham relação de parentesco com o (a) candidato (a), ou cuja família de origem (pai e/ou mãe) é diferente do (a) candidato (a), deverá ser apresentada documentação comprobatória do vínculo, como menores sob guarda ou tutela, deverá ser apresentado o documento legal que o certifique, assim como da dependência econômica (termo de guarda ou assemelhados) e/ou documentação de renda da família de origem, quando for o caso.

2. No caso de maiores, tios, primos, avós...deverá ser apresentado documento escrito de próprio punho justificando a necessidade de compartilharem a moradia, bem como documentação constante nos itens (5.5.9; 5.5.10; 5.5.14; 5.5.15; 5.5.16; 5.5.17) do edital de Auxílio Estudantil UFCSPA.

3. No caso de membros declarados estudantes no grupo familiar, menores ou maiores, deverá ser apresentado o comprovante de matrícula do ano vigente. No caso de escola particular com bolsa, o comprovante da mesma.

35. Qual a renda mensal per capita de sua família?

Atenção: some os salários (sem deduções) de todos os membros da família que trabalham, incluindo a sua, caso você trabalhe, e divida pelo número de dependentes desta renda. **RENDA FAMILIAR BRUTA: R\$** _____

RENDA FAMILIAR PER CAPITA: R\$ _____ *(renda total da família, sem deduções, dividida pelo número de familiares)*



36. Quem é a pessoa que mais contribui na renda familiar?

- () você mesmo
() cônjuge /companheiro (a)
() mãe () pai
() madrasta () padrasto
() irmã () irmão
() avó () avô
() outra pessoa, qual? _____

37. Existe alguém da família em regime de reclusão? () Sim () Não

Se sim, quem e por quanto tempo? _____

Recebem auxílio-reclusão? () Sim () Não

38. Sua família é atendida por um ou mais programas de transferência de renda?

Qual? () Bolsa família () BPC – Benefício de Prestação Continuada () Outros, qual?

39. Informe a escolaridade de:

Grau de escolaridade	Mãe	Pai	Cônjuge/companheiro (a)
Não estudou			
Ensino fundamental incompleto (da 1ª à 4ª série do ensino fundamental (antigo primário))			
Ensino fundamental completo (da 5ª à 8ª série do ensino fundamental (antigo ginásio))			
Ensino médio (2º grau) incompleto			
Ensino médio (2º grau) completo			
Ensino técnico incompleto			
Ensino técnico completo			
Ensino superior incompleto			
Ensino superior completo			
Pós-graduação			

40. Informe a profissão:

Mãe: _____

Pai: _____

Cônjuge/Companheiro (a): _____



41. Em que trabalha ou trabalhou na maior parte da vida?

Trabalho	Mãe	Pai	Cônjuge/companheiro (a)
Na agricultura, no campo, em fazenda ou na pesca			
Na indústria			
No comércio, banco, transporte ou outros serviços			
Funcionário público do governo federal, estadual ou do município, ou militar			
Profissional liberal, professor ou técnico de nível superior			
Trabalhador do setor informal, autônomo (sem carteira assinada)			
Trabalha em casa em serviços (costura, cozinha, aulas particulares, etc.)			
No lar			

42. Qual a posição neste trabalho, na maior parte do tempo?

Posição no trabalho	Mãe	Pai	Cônjuge/companheiro (a)
Gerente, administrador ou diretor de empresa privada			
Funcionário público (federal, estadual, municipal), com funções de direção			
Militar (guarda-civil, polícia estadual ou Forças Armadas), com posto de comando			
Empregado no setor privado, com carteira assinada			
Funcionário público (federal, estadual ou municipal), sem função de direção			
Militar (guarda-civil, polícia estadual ou Forças Armadas), sem posto de comando			
Trabalho temporário, informal, sem carteira assinada			
Trabalho por conta própria			
Desempregado			
Aposentado			
Beneficiário da Previdência Social			



43. Qual a posição ATUAL neste trabalho, na maior parte do tempo?

Posição atual no trabalho	Mãe	Pai	Cônjuge/companheiro (a)
Gerente, administrador ou diretor de empresa privada			
Funcionário público (federal, estadual, municipal), com funções de direção			
Militar (guarda-civil, polícia estadual ou Forças Armadas), com posto de comando			
Empregado no setor privado, com carteira assinada			
Funcionário público (federal, estadual ou municipal), sem função de direção			
Militar (guarda-civil, polícia estadual ou Forças Armadas), sem posto de comando			
Trabalho temporário, informal, sem carteira assinada			
Trabalho por conta própria			
Desempregado			
Aposentado			
Beneficiário da Previdência Social			

44. Informe qual a ocupação* ATUAL: *Entende-se por ocupação a atividade desenvolvida no momento, independente da profissão

Mãe: _____

Pai: _____

Cônjuge/ companheiro (a): _____

CONDIÇÕES DE MORADIA DA FAMÍLIA

45. A casa em que sua família reside é:

() Emprestada ou cedida (somente considerado com comprovante em anexo, assinado pelo proprietário com cópia simples da identidade)

() Própria em pagamento (valor da prestação R\$ _____) (somente considerado com comprovante em anexo)

() Alugada (valor do aluguel R\$ _____) (somente considerado com comprovante em anexo)

() Própria já quitada

() Área verde



46. Informe sobre a moradia de sua família:

46.1. Qual a distância entre a moradia de sua família e sua universidade?

() até 10 km () 11 a 50 km () 51 a 100 km () 101 a 150 km () 201 a 250 km
() 251 a 300 km () 301 a 500 km () acima de 500 km

46.2. Tem energia elétrica? () Sim () Não

46.3. Como ocorre o abastecimento de água? () Poço ou nascente () Empresa de tratamento e abastecimento de água () Outros, especifique _____

46.4. Tem sanitário? () Sim () Não

46.5. Tem esgotamento sanitário (o esgoto do domicílio é ligado à rede coletora e à estação de tratamento de uma empresa de esgotamento)? () Sim () Não
Em caso negativo, informe para onde é direcionado o esgoto: () Fossa () Rio/ lago/ mar () Vala () Outros, especifique _____

46.6. Tem coleta de lixo? () Sim () Não

Em caso negativo, informe como é descartado o lixo: () queimado () enterrado () jogado em terreno baldio () outros, especifique: _____

46.7. Há dormitórios utilizados por mais de dois moradores? () Sim () Não

47. Você tem algum familiar participando da seleção para auxílio-estudantil na UFCSA?

() Sim () Não Em caso afirmativo, quem? _____

Nome: _____ Curso: _____

SAÚDE E BEM-ESTAR

48. Com qual frequência você pratica Atividade Física

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Diariamente

49. Você já teve dificuldades, por questões emocionais, na sua vida estudantil antes de ingressar na UFCSA? () Sim () Não

50. Você já teve alguma dificuldade, por questões emocionais, que interferiu na sua vida acadêmica na UFCSA? () Sim () Não

Se sim, qual (is) o (s) encaminhamento (s) realizado (s)?



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

51. O quanto você se adapta a novas situações? (Ex: mudança de cidade, relação com novos ambientes, distância da família/amigos, novas relações interpessoais entre outros)

() Nada () Muito Pouco () Mais ou menos () Bastante () Extremamente

52. Você é fumante? () Sim () Não

Se sim, qual a quantidade (em unidades) e/ou com qual frequência? _____

53. Você consome bebida alcoólica aproximadamente com qual frequência?

() Nunca () Raramente () uma vez por mês () Finais de semana () Diariamente

54. Você utiliza outras substâncias psicoativas? () Sim () Não

Com qual frequência?

() Nunca () Raramente () Uma vez por mês () Finais de semana () Diariamente

55. Você possui alguma doença física ou mental crônica que necessite acompanhamento terapêutico sistemático? (somente será considerado se comprovado através de atestado/laudo médico atualizado)

() Sim () Não Qual doença? _____

Qual tratamento realiza? _____

56. Existe em seu grupo familiar, alguém com doença física ou mental crônica que necessite acompanhamento terapêutico sistemático? (somente será considerado se comprovado através de atestado/laudo médico atualizado)

() Não () Sim Parentesco: _____

Qual doença? _____

Qual tratamento realiza? _____

57. Você já buscou serviço de atendimento e acompanhamento psicológico e/ou médico psiquiátrico? () Sim () Não

Se sim, por qual motivo? _____

Durante quanto tempo? _____

Se não, teria interesse ou necessidade de realizar? () Sim () Não

58. Você possui algum plano de assistência médica? () Sim () Não

Em caso afirmativo, qual? _____

59. Você conta com o incentivo e apoio afetivo de sua família para realização do curso na UFCSPA? () Sim () Não

60. Com que frequência você tem contato/está junto/faz atividades de lazer com sua família? () Nunca () Raramente () uma vez por mês () Finais de semana () Diariamente



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSA

61. Além de sua família você conta com outra rede de apoio?

() Sim () Não Se sim, qual? _____

62. Você realiza atividades de lazer? () Sim () Não

Se sim, qual (is)?

63. Com que frequência e em que período do dia você tem sentimentos como:

63.1 Irritabilidade

() Nunca () Raramente () Frequentemente () Finais de semana () Diariamente
() Manhã () Tarde () Noite

63.2 Desesperança

() Nunca () Raramente () Frequentemente () Finais de semana () Diariamente
() Manhã () Tarde () Noite

63.3 Ansiedade

() Nunca () Raramente () Frequentemente () Finais de semana () Diariamente
() Manhã () Tarde () Noite

63.4 Tristeza

() Nunca () Raramente () Frequentemente () Finais de semana () Diariamente
() Manhã () Tarde () Noite

63.5 Desamparo

() Nunca () Raramente () Frequentemente () Aos finais de semana () Diariamente
() Manhã () Tarde () Noite

64. Você já buscou algum espaço de atendimento e/ou acompanhamento na UFCSA em relação aos sentimentos listados na questão anterior? () Sim () Não

Se sim, qual? () NAP () Assuntos Estudantis () Coordenação de Curso

() Outro, qual? _____

Se não, teria interesse ou necessidade? () Sim () Não

65. Você tem alguma crença religiosa? () Sim () Não

Se sim, qual? _____

66. Você pratica sua crença religiosa? () Sim () Não



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

É de total responsabilidade do (a) candidato (a) o preenchimento do questionário. Lembramos que a insuficiência de dados, informações ou documentação poderá comprometer sua classificação.

Eu _____,
RG: _____, CPF: _____, declaro que estou ciente do edital e resoluções vigentes para o Programa de Auxílio Estudantil, bem como a veracidade das informações fornecidas neste questionário e me responsabilizo por elas. Declaro, ainda, que estou ciente de que constatada qualquer irregularidade, será anulado o direito ao (s) auxílios (s), bem como terei meu caso encaminhado à procuradoria jurídica da Universidade, para que sejam tomadas as medidas relativas à ação penal cabível. Autorizo também, a verificação dos dados se houver necessidade.

Local e Data: _____, ____/____/____

Assinatura do (a) estudante

A omissão de informações e a falsa declaração são passíveis de punição assim como fraudes ou falsificação de documentos que visem burlar o processo, serão motivos de desclassificação e exclusão do Programa de Auxílio Estudantil, sem prejuízo das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, conforme a Lei nº 7.115/1983 e art.299 do Código Penal.

§ Falsidade Ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.