



CONFIDENCIAL

INQUÉRITO INTEGRADO À FORÇA DE TRABALHO - IFTRAB 2004/5  
QUESTIONÁRIO PARA PESSOAS DE 7- 17 ANOS DE IDADE

IDENTIFICAÇÃO

PROVÍNCIA _____	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																												
DISTRITO _____																													
POSTO ADMINISTRATIVO _____																													
LOCALIDADE _____																													
URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2) _____																													
NOME E NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IFTRAB I.D.) _____																													
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR .....																													
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____																													


NOME DO(A) INQUIRIDOR(A) _____	CÓDIGO.....	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				

--

--	--

NOME	CONTROLADOR:	SUPERVISOR:	CODIFICADOR	DIGITADO POR:							
	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>	
DATA	____/____	____/____	____/____	REDIGITADO POR: <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>							

CONFIDENCIALIDADE E AUTORIDADE ESTATÍSTICA ----- Lei 7/96 (5 de Julho)

**ART. 6: AUTORIDADE ESTATÍSTICA** - O princípio da autoridade estatística consiste no poder conferido ao Instituto Nacional de Estatística de no exercício das actividades Estatísticas, realizar inquéritos com obrigatoriedade de respostas nos prazos que forem fixados, bem como efectuar diligências para produção das estatísticas.

**ART 14: CONFIDENCIALIDADE ESTATÍSTICA** -- Todas as informações estatísticas de carácter individual, recolhidas pelos órgãos produtores de estatísticas oficiais, no âmbito do Sistema Nacional de Estatística, são de natureza extremamente confidencial.

--	--	--	--	--	--	--	--

**ESTE QUESTIONÁRIO É APENAS PARA PESSOAS DE 7 A 17 ANOS DE IDADE QUE TRABALHAM  
MEDIANTE PAGAMENTO EM DINHEIRO, EM ESPÉCIE OU SEM NENHUMA REMUNERAÇÃO  
AS PERGUNTAS QUE SE SEGUEM DEVEM SER RESPONDIDAS PELOS PAIS OU ENCARREGADOS DA CRIANÇA**

ENTREVISTE AOS PAIS OU ENCARREGADOS DA CRIANÇA.	NOME E NUMERO DO MEMBRO DO AF														
	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>			<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>			<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>			<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>			<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>		
<b>VERIFIQUE A PERGUNTA P16 OU P25 DO QUESTIONARIO PRINCIPAL: SE A RESPOSTA FOR <b>CONTA PRÓPRIA SEM EMPREGADOS</b> OU <b>TRABALHADOR FAMILIAR SEM REMUNERAÇÃO</b> PASSA PARA A PERGUNTA P3. CASO CONTRÁRIO FAÇA A PERGUNTA P1.</b>															
<b>1. Como é que o (NOME) é pago?</b> Por trabalho marcado..... 1 Por hora ..... 2 Por dia ..... 3 Por semana ..... 4 Por mês..... 5 Outra (especifique) ..... 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6										
<b>2. Qual foi o montante pago ao (NOME) no último salário?</b> <b>ESCREVE OS VALORES EM MIL METICAIS</b> Valor em dinheiro ..... 1 Período pago (dias) ..... 2 Valor em espécie (estimar todos pagamentos)..... 3 Período pago (dias) ..... 4 Total dos pagamentos (CÓD.1+ CÓD.3) ..... 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5										
<b>3. Normalmente, em que período e quantas horas o (NOME) trabalha?</b> Horas durante o dia (por dia)..... 1 Horas durante a noite (por noite)..... 2 Total ..... 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3										
<b>4. O (NOME) ajudou familiares nos últimos 7 dias?</b> Sim : Menos de 1 hora por dia..... 1 1 - 2 horas por dia ..... 2 3 - 4 horas por dia ..... 3 5 - 6 horas por dia ..... 4 7 -8 horas por dia ..... 5 9 horas ou mais ..... 6 Não ..... 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7										

SAÚDE E ASPECTOS DE SEGURANÇA .	NOME E NÚMERO DO MEMBRO DO AF				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>5. Alguma vez o (NOME) contraiu ferimento/lesão ou sofreu alguma doença por causa do seu trabalho?</b> Sim ..... 1 Não ..... 2 → P.10	1 2 → P.10	1 2 → P.10	1 2 → P.10	1 2 → P.10	1 2 → P.10
<b>6. Quantas vezes o (NOME) contraiu ferimento/lesão ou sofreu alguma doença por causa do seu trabalho?</b> Uma vez..... 1 Duas vezes ..... 2 Três e mais vezes ..... 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
<b>7. Quais eram as ocupações que o (NOME) exercia quando contraiu ferimentos/lesões ou alguma doença por causa do seu trabalho?</b>  (LISTAR ATÉ 3 OCUPAÇÕES)	1. _____ <input type="text"/> 2. _____ <input type="text"/> 3. _____ <input type="text"/>	1. _____ <input type="text"/> 2. _____ <input type="text"/> 3. _____ <input type="text"/>	1. _____ <input type="text"/> 2. _____ <input type="text"/> 3. _____ <input type="text"/>	1. _____ <input type="text"/> 2. _____ <input type="text"/> 3. _____ <input type="text"/>	1. _____ <input type="text"/> 2. _____ <input type="text"/> 3. _____ <input type="text"/>
<b>8. Quais são as ocupações que o (NOME) exerceu após o acidente ou doença?</b>  (LISTAR ATÉ 3 OCUPAÇÕES)	1. _____ <input type="text"/> 2. _____ <input type="text"/> 3. _____ <input type="text"/>	1. _____ <input type="text"/> 2. _____ <input type="text"/> 3. _____ <input type="text"/>	1. _____ <input type="text"/> 2. _____ <input type="text"/> 3. _____ <input type="text"/>	1. _____ <input type="text"/> 2. _____ <input type="text"/> 3. _____ <input type="text"/>	1. _____ <input type="text"/> 2. _____ <input type="text"/> 3. _____ <input type="text"/>
<b>9. Quem pagou pelo tratamento do ferimento/lesão ou doença? (ADMITE RESPOSTA MÚLTIPLA)</b> Não fez nenhum tratamento ..... 1 Patrão ..... 2 Familiares/encarregados ..... 3 Próprio ..... 4 Gratuito ..... 5 Outra (especifique) ..... 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
<b>10. Que equipamentos o (NOME) usa para se proteger enquanto trabalha? (ADMITE RESPOSTA MÚLTIPLA)</b> Óculos..... 01 Capacete ..... 02 Protector de ouvidos..... 03 Calçado especial ..... 04 Luvas ..... 05 Nenhum ..... 06 Outro (especifique) ..... 96 Não sabe..... 98	01 02 03 04 05 06 96 98	01 02 03 04 05 06 96 98	01 02 03 04 05 06 96 98	01 02 03 04 05 06 96 98	01 02 03 04 05 06 96 98

PERCEPÇÃO DOS PAIS/ENCARREGADOS OU OUTROS FAMILIARES COM QUEM VIVE.	NOME E NÚMERO DO MEMBRO DO AF				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>11. As outras pessoas que fazem o mesmo trabalho usam equipamentos apropriados para se protegerem?</b> SIM ..... 1 NÃO ..... 2 Trabalha sozinho ..... 3 → P.13 Não sabe..... 8	1 2 3 → P.13 8	1 2 3 → P.13 8	1 2 3 → P.13 8	1 2 3 → P.13 8	1 2 3 → P.13 8
<b>12. Quais são os equipamentos que habitualmente usam? (ADMITE RESPOSTA MÚLTIPLA)</b> Óculos..... 1 Capacete ..... 2 Protector de ouvidos..... 3 Calçado especial ..... 4 Luvas ..... 5 Outra (especifique) ..... 6 Não sabe..... 8	1 2 3 4 5 6 8	1 2 3 4 5 6 8	1 2 3 4 5 6 8	1 2 3 4 5 6 8	1 2 3 4 5 6 8
<b>13. O que é que o (NOME) faz para se divertir, nos tempos livres? (ADMITE RESPOSTA MÚLTIPLA)</b> Brincar ..... 1 Estudar ..... 2 Ajudar familiares ..... 3 Não tem tempos livres ..... 4 Outra (especifique) ..... 6	1 2 3 4 6	1 2 3 4 6	1 2 3 4 6	1 2 3 4 6	1 2 3 4 6
<b>14. Qual é a razão principal que leva o (NOME) a trabalhar?</b> Para aumentar as receitas do agregado familiar ..... 01 Para pagar uma dívida familiar ..... 02 Para ajudar na empresa/machamba do agregado familiar ..... 03 Falta de dinheiro para pagar escola..... 04 A escola ou local de formação fica distante ..... 05 Falta de lugar na escola..... 06 Outra (especifique) ..... 96	01 02 03 04 05 06 96	01 02 03 04 05 06 96	01 02 03 04 05 06 96	01 02 03 04 05 06 96	01 02 03 04 05 06 96
<b>15. O que vai acontecer se o (NOME) deixar de trabalhar?</b> O nível de vida do agregado vai baixar ..... 1 O agregado familiar não há-de conseguir sobreviver ..... 2 A empresa/machamba do agregado familiar não vai funcionar plenamente e outros trabalhos não serão realizáveis..... 3 Outra (especifique) ..... 6	1 2 3 6	1 2 3 6	1 2 3 6	1 2 3 6	1 2 3 6

--	--	--	--	--	--	--	--

	NOME E NÚMERO DO MEMBRO DO AF				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>16. Se tivesse que escolher, o que preferiria que o (NOME) fizesse no futuro?</b>					
Estudar a tempo inteiro ..... 01	01	01	01	01	01
Estudar e trabalhar a tempo parcial ..... 02	02	02	02	02	02
Trabalhar a tempo inteiro para ter receitas ..... 03	03	03	03	03	03
Ajudar a tempo inteiro a empresa/machamba ou negócios do A.F..... 04	04	04	04	04	04
Tempo parcial na empresa/machamba ou negócios do A.F ..... 05	05	05	05	05	05
Trabalhar a tempo inteiro nas tarefas do AF ou em actividades caseiras ..... 06	06	06	06	06	06
Tempo parcial nas tarefas do AF ou em actividades caseiras..... 07	07	07	07	07	07
Concluir estudos/curso e começar trabalhar ..... 08	08	08	08	08	08
Encontrar o melhor serviço em relação ao actual ..... 09	09	09	09	09	09
Outra (especifique) _____ 96	96 _____	96 _____	96 _____	96 _____	96 _____
<b>17. Com quantos anos o (NOME) começou a trabalhar (na actividade económica) pela primeira vez?</b> ESCREVE A IDADE EM ANOS COMPLETOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>MIGRAÇÃO</b>					
<b>18. O (NOME) sempre viveu neste agregado familiar?</b>					
SIM..... 1 → P.23	1 → P.23	1 → P.23	1 → P.23	1 → P.23	1 → P.23
NÃO..... 2	2	2	2	2	2
<b>20. O que fazia o (NOME) no último local onde vivia antes de vir viver neste agregado familiar?</b>					
Trabalhava..... 1	1	1	1	1	1
Estudava..... 2	2	2	2	2	2
Trabalhava e estudava..... 3	3	3	3	3	3
Não fazia nada ..... 4	4	4	4	4	4
Outra (especifique) _____ 6	6 _____	6 _____	6 _____	6 _____	6 _____
<b>21. Há quanto tempo o (NOME) vive neste agregado familiar?</b>					
MESES (se for menos de 12 meses) ..... 1	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
ANOS (se for 12 ou mais meses) ..... 2	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>

## AS PERGUNTAS QUE SE SEGUEM DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE PELAS PRÓPRIAS PESSOAS

INFORMAÇÃO GERAL DA CRIANÇA TRABALHADORA	NOME E NÚMERO DO MEMBRO DO AF				
	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □
<b>23. O (NOME) actualmente estuda?</b> Sim ..... 1 → P.25 Não ..... 2	1 → P.25 2	1 → P.25 2	1 → P.25 2	1 → P.25 2	1 → P.25 2
<b>24. Qual é a principal razão porque não está a estudar?</b> Graduou-se..... 01 A escola ou local de formação fica distante ..... 02 Falta de dinheiro para pagar escola..... 03 Falta de interesse/não gosta de estudar..... 04 Não passou nos exames de admissão..... 05 Precisa trabalhar e ganhar dinheiro ..... 06 Por doença/deficiência..... 07 → P.26 Para ajudar a família na machamba ou nos negócios ..... 08 Falta de lugar/vaga na escola ..... 09 Cuidar das crianças..... 10 Ficou grávida/engravidou ..... 11 Casou-se ..... 12 Muito novo ..... 13 Outras (Especifique)..... 96	01 02 03 04 05 06 07 → P.26 08 09 10 11 12 13 96	01 02 03 04 05 06 07 → P.26 08 09 10 11 12 13 96	01 02 03 04 05 06 07 → P.26 08 09 10 11 12 13 96	01 02 03 04 05 06 07 → P.26 08 09 10 11 12 13 96	01 02 03 04 05 06 07 → P.26 08 09 10 11 12 13 96
<b>25. O seu trabalho/emprego afecta sua frequência regular as aulas?</b> Sim ..... 1 Não ..... 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
<b>26. Alguma vez ficou ferido no seu local de trabalho ou sofreu uma doença devido as condições de trabalho ou suas actividades, no actual emprego ou passado?</b> Sim ..... 1 Não ..... 2 → P.31	1 2 → P.31	1 2 → P.31	1 2 → P.31	1 2 → P.31	1 2 → P.31
<b>27. Qual foi a natureza /características do ferimento ou doença?</b> Infecção nos olhos..... 01 Infecção nos ouvidos..... 02 Problemas da pele ..... 03 Problemas respiratórios ..... 04 Tuberculose..... 05 Problemas nos membros superiores/inferiores ..... 06 Outro (Especifique)..... 96	01 02 03 04 05 06 96	01 02 03 04 05 06 96	01 02 03 04 05 06 96	01 02 03 04 05 06 96	01 02 03 04 05 06 96
<b>28. Ficou sem trabalhar por causa do ferimento/doença?</b> Sim ..... 1 Não ..... 2 → P.30	1 2 → P.30	1 2 → P.30	1 2 → P.30	1 2 → P.30	1 2 → P.30

	NOME E NÚMERO DO MEMBRO DO AF				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29. Durante quantos dias ficou sem trabalhar por causa da doença ou lesão?	<input type="text"/> DIAS	<input type="text"/> DIAS	<input type="text"/> DIAS	<input type="text"/> DIAS	<input type="text"/> DIAS
30. Onde fez a consulta médica? (ADMITE RESPOSTA MÚLTIPLA)					
Não fez consulta..... 1	1	1	1	1	1
No local de trabalho..... 2	2	2	2	2	2
No hospital/posto ou centro de saúde..... 3	3	3	3	3	3
Na clínica privada..... 4	4	4	4	4	4
Curandeiro ..... 5	5	5	5	5	5
Outro (Especifique)..... 6	6 _____	6 _____	6 _____	6 _____	6 _____
31. Usa ferramentas, máquinas, equipamentos, etc. no seu local de trabalho?					
SIM..... 1	1	1	1	1	1
NÃO..... 2	2	2	2	2	2
32. Está informado sobre algum problema de saúde, riscos ou doenças relacionados com a sua actividade ou serviço?					
SIM..... 1	1	1	1	1	1
NAO..... 2	2	2	2	2	2
33. Quantos anos completos tinha quando começou a trabalhar pela primeira vez? (ESCREVE A IDADE EM ANOS COMPLETOS)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
34. Se tivesse que escolher, o que gostaria de fazer agora e no futuro?					
AGORA..... 1	1 _____ <input type="text"/>	1 _____ <input type="text"/>	1 _____ <input type="text"/>	1 _____ <input type="text"/>	1 _____ <input type="text"/>
FUTURO..... 2	2 _____ <input type="text"/>	2 _____ <input type="text"/>	2 _____ <input type="text"/>	2 _____ <input type="text"/>	2 _____ <input type="text"/>
<b>VERIFIQUE P.16 OU P.25 DO QUESTIONÁRIO PRINCIPAL: SE O INQUIRIDO TRABALHA POR CONTA PRÓPRIA, PASSE PARA P40; SE TRABALHA PARA FAMILIARES SEM REMUNERAÇÃO, PASSE PARA A PESSOA SEGUINTE.</b>					
35. Se trabalha por conta de outrém, tem feito horas extras?					
SIM, mediante pagamento ..... 1	1	1	1	1	1
SIM, mas sem pagamento..... 2	2	2	2	2	2
Não trabalha mais que o tempo normal..... 3	3	3	3	3	3
36. Recebe salário normal como outras pessoas adultas no seu local de trabalho?					
SIM..... 1	1	1	1	1	1
NÃO ..... 2	2	2	2	2	2
NÃO SABE ..... 8	8	8	8	8	8
37. Como classifica o relacionamento com o seu patrão/empregador?					
Bom ..... 1	1 } → P.39	1 } → P.39	1 } → P.39	1 } → P.39	1 } → P.39
Moderado ..... 2	2 } → P.39	2 } → P.39	2 } → P.39	2 } → P.39	2 } → P.39
Mau..... 3	3 → P.39	3 → P.39	3 → P.39	3 → P.39	3 → P.39
Não sabe..... 8	8 → P.39	8 → P.39	8 → P.39	8 → P.39	8 → P.39

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	NOME E NÚMERO DO MEMBRO DO AF				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>38. Qual é a principal razão do mau relacionamento?</b>					
Quer que me empenhe mais ..... 01	01	01	01	01	01
Quer que trabalhe por mais horas ..... 02	02	02	02	02	02
Paga mal ..... 03	03	03	03	03	03
Atrasa fazer pagamentos ..... 04	04	04	04	04	04
Abusa fisicamente..... 05	05	05	05	05	05
Abusa verbalmente..... 06	06	06	06	06	06
Assedio sexual..... 07	07	07	07	07	07
Outra (especifique) ..... 96	96	96	96	96	96
<b>39. Qual foi o valor aproximado que recebeu no último salário?</b>					
ESCREVE O VALOR E O PERÍODO SOBRE O QUAL FOI PAGO					
Valor monetário recebido (EM MIL METICAIS) ..... 1      1000 MT	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
Período de pagamento (EM DIAS) ..... 2      DIAS	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
<b>40. Entregou uma parte ou todo o seu rendimento ou salário aos seus pais/encarregados?</b>					
Sim, todo o salário através do patrão/empregador..... 1	1 } P.43 2 } P.43	1 } P.43 2 } P.43	1 } P.43 2 } P.43	1 } P.43 2 } P.43	1 } P.43 2 } P.43
Sim, todo entregue pessoalmente..... 2					
Sim, alguma parte através do patrão ..... 3	3	3	3	3	3
Sim, parte do salário entregue pessoalmente ..... 4	4	4	4	4	4
Não ..... 5	5	5	5	5	5
Outros (Especifique) ..... 6	6	6	6	6	6
<b>41. Você guarda alguma parte do seu salário/rendimento?</b>					
SIM..... 1	1	1	1	1	1
NÃO..... 2 → P.43	2 → P.43	2 → P.43	2 → P.43	2 → P.43	2 → P.43
<b>42. Qual é a principal razão que lhe leva a guardar algum dinheiro?</b>					
Para depois começar com os negócios..... 1	1	1	1	1	1
Para ir a escola ou formação..... 2	2	2	2	2	2
Outra (Especifique) ..... 6	6	6	6	6	6
<b>43. Está satisfeito com o seu actual emprego?</b>					
SIM..... 1 → pessoa seguinte	1 → pessoa seguinte	1 → pessoa seguinte	1 → pessoa seguinte	1 → pessoa seguinte	1 → pessoa seguinte
NÃO..... 2	2 seguinte	2 seguinte	2 seguinte	2 seguinte	2 seguinte
<b>44. Porquê não está satisfeito com o seu actual emprego?</b>					
Salário muito baixo..... 1	1	1	1	1	1
Trabalho muito duro/trabalho cansativo..... 2	2	2	2	2	2
O patrão é muito duro/muito exigente..... 3	3	3	3	3	3
Rendimentos do auto-emprego são baixos..... 4	4	4	4	4	4
Outras (Especifique) ..... 6	6	8	6	6	6



