

COVID NA FAVELA

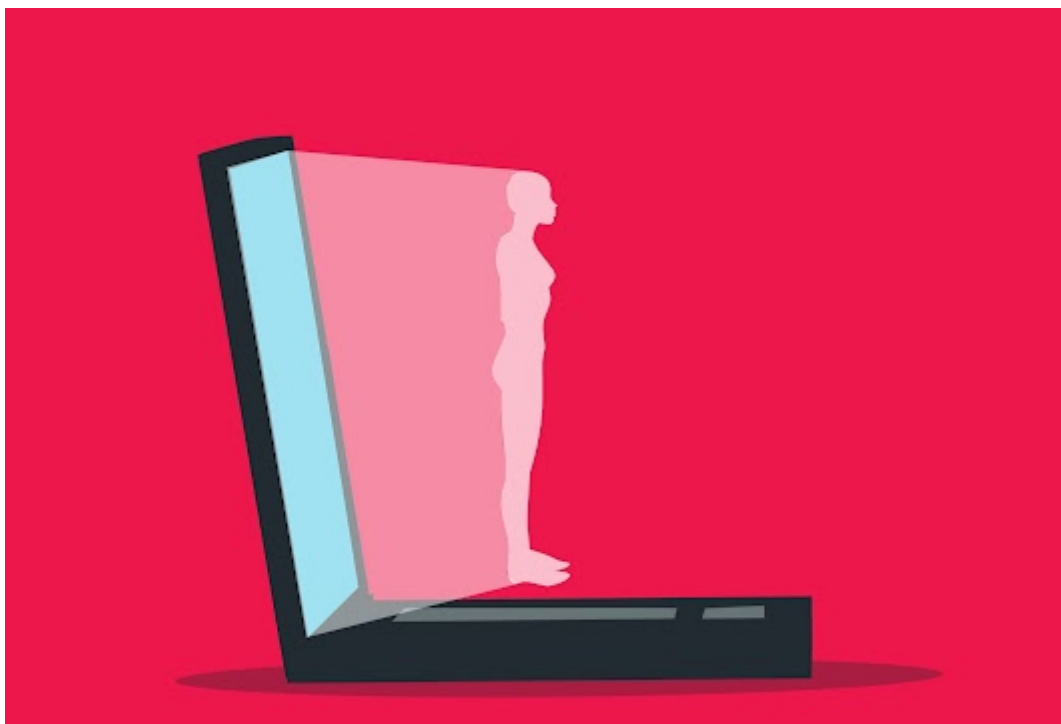
* Indica uma pergunta obrigatória

Este questionário de natureza quantitativa e com dados primários investiga os impactos da Pandemia da Covid-19 em populações que vivem em favelas.

ATENÇÃO! PERÍODO OFICIAL DA PANDEMIA NO BRASIL: 20 DE MARÇO DE 2020 A 22 DE ABRIL DE 2022



1) DADOS PESSOAIS



1. 1) Qual sua **IDADE?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 18 e 19
- ☐ 20 a 24
- ☐ 25 a 29
- ☐ 30 a 34
- ☐ 35 a 39
- ☐ 40 a 44
- ☐ 45 a 49
- ☐ 50 a 54
- ☐ 55 a 59
- ☐ 60 a 64
- ☐ 65 a 69
- ☐ 70 a 74
- ☐ 75 a 79
- ☐ 80 ou mais

2. 2) Qual é a sua relação de **PARENTESCO** e convivência com a pessoa responsável pela casa?

*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sou a pessoa responsável pela casa
- ☐ Cônjuge ou companheiro(a) de sexo diferente
- ☐ Cônjuge ou companheiro(a) do mesmo sexo
- ☐ Filho(a) do responsável e do cônjuge
- ☐ Filho(a) somente do responsável
- ☐ Enteadado(a)
- ☐ Genro ou nora
- ☐ Pai, mãe, padrasto ou madrasta
- ☐ Sogro(a)
- ☐ Neto(a)
- ☐ Bisneto(a)
- ☐ Irmão ou irmã
- ☐ Avô ou avó
- ☐ Outro parente
- ☐ Agregado(a)
- ☐ Convivente
- ☐ Pensionista
- ☐ Empregado(a) doméstico(a)
- ☐ Parente do(a) empregado(a) doméstico(a)

3. 3) Qual seu **GÊNERO?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Não-binário
- ☐ Transgênero
- ☐ Mulher trans
- ☐ Homem trans
- ☐ Cisgênero
- ☐ Gênero neutro
- ☐ Agênero

4. 4) Qual sua **ORIENTAÇÃO SEXUAL?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Heterossexual
- ☐ Homossexual
- ☐ Bissexual
- ☐ Assexual
- ☐ Pansexual
- ☐ Outra

5. 5) Você, devido sua orientação sexual, já sentiu algum tipo de **PRECONCEITO?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

6. 6) Vive em companhia de **CÔNJUGE** ou companheiro(a)? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

7. 7) Você tem **RELIGIÃO?** *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

8. 8) Se possui **RELIGIÃO, QUAL** é?

Marcar apenas uma oval.

☐ Católica

☐ Evangélica

☐ Umbanda

☐ Espírita

☐ Outra

9. 9) Qual sua **COR / RAÇA?** *

Marcar apenas uma oval.

☐ Branca

☐ Preta

☐ Amarela

☐ Parda

☐ Indígena

10. 10) Você já sentiu algum tipo de preconceito devido sua **COR / RAÇA**? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei / não lembro

11. 11) Você tem **FILHO(s)(a)(s)**? (Se respondeu NÃO, vá para a questão 13). *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

12. 12) **QUANTOS(as)** filhos(as) você tem?

Marcar apenas uma oval.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ 10 ou mais

13. 13) Em qual **ESTADO** você nasceu? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Acre
- ☐ Alagoas
- ☐ Amapá
- ☐ Amazonas
- ☐ Bahia
- ☐ Ceará
- ☐ Espírito Santo
- ☐ Goiás
- ☐ Maranhão
- ☐ Mato Grosso
- ☐ Mato Grosso do Sul
- ☐ Minas Gerais
- ☐ Pará
- ☐ Paraíba
- ☐ Paraná
- ☐ Pernambuco
- ☐ Piauí
- ☐ Rio de Janeiro
- ☐ Rio Grande do Norte
- ☐ Rio Grande do Sul
- ☐ Rondônia
- ☐ Roraima
- ☐ Santa Catarina
- ☐ São Paulo
- ☐ Sergipe
- ☐ Tocantis
- ☐ Distrito Federal

14. 14) Você é **ESTRANGEIRO**? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

15. 15) Há quanto **TEMPO** você mora no Morro da **KIBON**? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Até 1 ano

☐ Mais de 1 ano até 2 anos

☐ Mais de 2 anos até 3 anos

☐ Mais de 3 anos até 4 anos

☐ Mais de 5 anos até 6 anos

☐ Mais de 6 anos até 7 anos

☐ Mais de 7 anos até 8 anos

☐ Mais de 8 anos até 9 anos

☐ Mais de 9 anos até 10 anos

☐ Mais de 10 anos até 20 anos

☐ Mais de 20 anos até 30 anos

☐ Mais de 30 anos

16. 16) Você, ou alguém que mora com você, possui algum tipo de **DEFICIÊNCIA**? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

2) CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOMICÍLIO



17. 17) Você mora em **CASA**: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Própria (já paga, herdada ou ganha)
- ☐ Própria (ainda pagando)
- ☐ Alugada
- ☐ Cedida ou emprestada por empregador
- ☐ Cedida ou emprestada por familiar
- ☐ Cedida ou emprestada - outra forma
- ☐ Outra condição

18. 18) De qual **MATERIAL** é feita a maior parte das paredes externas de sua **CASA**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Alvenaria com revestimento
- ☐ Alvenaria sem revestimento
- ☐ Madeira para construção
- ☐ Madeira aproveitada de tapume, embalagens, andaimes
- ☐ Outro material

19. 19) Quantos **CÔMODOS** tem sua casa? (Incluindo cozinha e banheiro) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Mais de 5

20. 20) Durante a Pandemia, você e as pessoas que moram com você, conseguiam, enquanto estavam dentro da casa, realizarem **DISTANCIAMENTO SOCIAL**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei / não lembro

21. 21) Quantas **PESSOAS** moram na mesma **CASA** que você? *

Marcar apenas uma oval.

☐ 01

☐ 02

☐ 03

☐ 04

☐ 05

☐ 06

☐ 07

☐ 08

☐ 09

☐ 10

☐ Mais de 10

3) ÁGUA, SANEAMENTO BÁSICO, ENERGIA ELÉTRICA e COLETA DE LIXO



22. 22) Como é o **ABASTECIMENTO** de água em sua casa? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Poço
- ☐ Fonte, nascente ou mina
- ☐ Água da chuva armazenada
- ☐ Rio e/ou lago
- ☐ Ligações clandestinas
- ☐ Rede oficial de fornecimento de água (Sabesp, Semasa)

23. 23) Há **INTERRUPÇÕES** no fornecimento de água? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

24. 24) Durante a **PANDEMIA**, você possuía fácil acesso à **ÁGUA LIMPA** e **SABÃO** para o combate e a prevenção contra a Covid-19? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

25. 25) No Morro da Kibon existe locais com **ESGOTO** correndo a **CÉU ABERTO**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei
- ☐ Talvez

26. 26) Em sua casa a **ENERGIA ELÉTRICA** é acessada por meio de ligação clandestina (**GATO**)?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

27. 27) Há **INTERRUPÇÕES** no fornecimento de energia elétrica? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

28. 28) Com que **FREQUÊNCIA** o serviço de **COLETA** de lixo é realizado? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Diariamente

☐ A cada dois dias

☐ A cada três dias

☐ Semanalmente

☐ Coleta não é realizada

☐ Não sei

29. 29) Como é feita a **LIMPEZA** das **ÁREAS PÚBLICAS** no Morro da Kibon? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Servidores da Prefeitura

☐ A própria organização comunitária

☐ Iniciativas particulares de moradores

☐ Não sei

30. 30) Nos últimos dois anos, você, ou as pessoas que moram com você, já sofreram com **enchentes, chuvas intensas, altas temperaturas, baixas temperaturas ou longos períodos de secas?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei ou não lembro

4) PANDEMIA E QUALIDADE DE VIDA



31. 31) Você **MORAVA** no Morro da **KIBON ANTES** da **PANDEMIA?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

32. 32) Você acredita que pessoas que vivem em **FAVELAS SOFRERAM MAIS** com pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Não sei

5) INCIDÊNCIA DA VACINAÇÃO



33. 33) Você foi **VACINADO** contra a Covid-19? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

34. 34) Se a resposta anterior foi NÃO, qual(is) o(s) **MOTIVO(s)** de você **NÃO** ter sido **VACINADO(a)**?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Foi impedido(a) de ser vacinado(a) por outra pessoa
- ☐ Não tomou a vacina acreditando que a mesma é prejudicial à saúde
- ☐ Não tomou a vacina acreditando que a mesma não produz efeito algum
- ☐ Não tomou a vacina acreditando que a mesma é de alguma outra forma prejudicial
- ☐ Não tomou a vacina porque não encontrou disponibilidade da mesma
- ☐ Não havia local de vacinação próximo da casa onde mora

35. 35) Se você foi vacinado, quantas **DOSES** recebeu?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Uma dose
- ☐ Duas doses
- ☐ Três doses
- ☐ Quatro doses
- ☐ Cinco doses

36. 36) **ALGUÉM** que mora com você **NÃO** foi **VACINADO** contra a Covid-19? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

6) COVID-19: CONTAMINADOS, SINTOMAS FÍSICOS e TRATAMENTO



37. 37) Você **TEVE COVID-19**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei.

38. 38) Se você teve Covid-19, em que **ANO** foi?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 2020
- ☐ 2021
- ☐ 2022
- ☐ 2023
- ☐ Não lembro

39. 39) Se você foi sintomático, os **SINTOMAS** foram:

Marcar apenas uma oval.

☐ Leves

☐ Moderados

☐ Intensos

40. 40) Você necessitou de **INTERNAÇÃO**?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

41. 41) Você foi **TESTADO** para saber se estava com Covid-19, mesmo sem apresentar nenhum sintoma?

*

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

42. 42) **ALGUÉM** que mora com você teve **COVID-19**? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei

43. 43) Alguém de sua família ou amigo próximo **FALECEU** por causa da Covid-19? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

7) INFORMAÇÕES, COMUNICAÇÃO SOCIAL E CONHECIMENTO SOBRE A COVID-19



44. 44) Você acredita que a **VACINAÇÃO** é **MUITO IMPORTANTE** para combater a Covid-19? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

☐ Talvez

☐ Não sei

45. 45) Você **SEMPRE** acredita nas **INFORMAÇÕES**, sobre a **VACINAÇÃO**, divulgadas pelas autoridades **MÉDICAS** e **CIENTÍFICAS**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Não sei

46. 46) Como você se **INFORMA** sobre a **COVID-19**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Televisão
- ☐ WhatsApp
- ☐ Facebook
- ☐ Instagram
- ☐ Tik Tok
- ☐ Google
- ☐ Revista impressa
- ☐ Jornal impresso
- ☐ Familiares ou amigos
- ☐ Profissional da saúde

47. 47) Você, em algum momento, teve **MEDO** de tomar a **VACINA** da Covid-19? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não lembro

48. 48) **ALGUÉM** que mora com você teve **MEDO** de tomar a **VACINA** da Covid-19? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei ou não lembro

49. 49) Você acredita, ou acreditou, que **MEDICAÇÕES** como CLOROQUINA, entre outras, são eficazes contra a **COVID-19**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Não sei

50. 50) No **INÍCIO** da pandemia, você acreditava que a **COVID-19 NÃO** era uma doença tão **SÉRIA**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Não sei

51. 51) Você acredita ou acreditou que o **ISOLAMENTO** social não é fundamental para a diminuição da transmissão da Covid-19? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Não sei

52. 52) Você acredita ou acreditou que o uso de **MÁSCARA** pode ser **PREJUDICIAL** à saúde? Por exemplo, acumulando líquido nos pulmões ou provocando intoxicação? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Não sei

53. 53) As pessoas da **comunidade** usavam **máscara dentro** da comunidade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei / não lembro
- ☐ Às vezes

54. 54) Você acredita ou acreditou que a **VACINA** da Covid-19 pode provocar **EFEITOS COLATERAIS** graves? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Não sei

8) FOME na PANDEMIA



55. 55) Você, ou pessoas que moram junto com você, tiveram alguma falta de alimento, **OU DIFICULDADES PARA FAZER TODAS AS REFEIÇÕES**, em algum momento na Pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não lembro

56. 56) Durante a Pandemia, como os **ALIMENTOS** consumidos por você ou por pessoas que moram junto com você eram **ADQUIRIDOS**? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Recebidos por doação
- ☐ Refeições realizadas em restaurantes populares (por exemplo, do Programa Bom Prato)
- ☐ Comprados
- ☐ Não sei / Não lembro

9) PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER



57. 57) Antes da **Pandemia**, você praticava **Atividade Física**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei / não lembro

58. 58) **Atualmente** você pratica **Atividade Física**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei / não lembro

59. 59) Se você não pratica **Atividade Física**, qual o **MOTIVO**?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Falta de tempo
- ☐ Falta de acesso a locais para praticar
- ☐ Falta de motivação
- ☐ Não acho que seja importante
- ☐ Outro motivo
- ☐ Não sei

10) ISOLAMENTO E SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA E PÓS-PANDEMIA

Para todas as questões desse bloco, perguntar sobre os sentimentos e comportamentos atuais considerando-os desde a pandemia. Assim, ter como comando inicial de cada questão, a expressão:

DESDE A PANDEMIA, VOCÊ:



60. 60) Tem se sentido mais **ANSIOSO(A)** ou **ESTRESSADO(A)**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez

61. 61) Tem enfrentado dificuldades para **DORMIR** ou tem tido pesadelos frequentes? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

62. 62) Tem se sentido mais **TRISTE** ou deprimido(a) do que o normal? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Talvez

63. 63) Tem usado **CIGARRO** ou **TABACO** ou outras **DROGAS** para lidar com as emoções? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Prefiro não responder

64. 64) Tem tido dificuldade em encontrar **TEMPO PARA** cuidar de **SI** mesmo(a)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei / não lembro / Talvez

65. 65) Tem tido dificuldade em lidar com o **LUTO**? *

Marcar apenas uma oval.

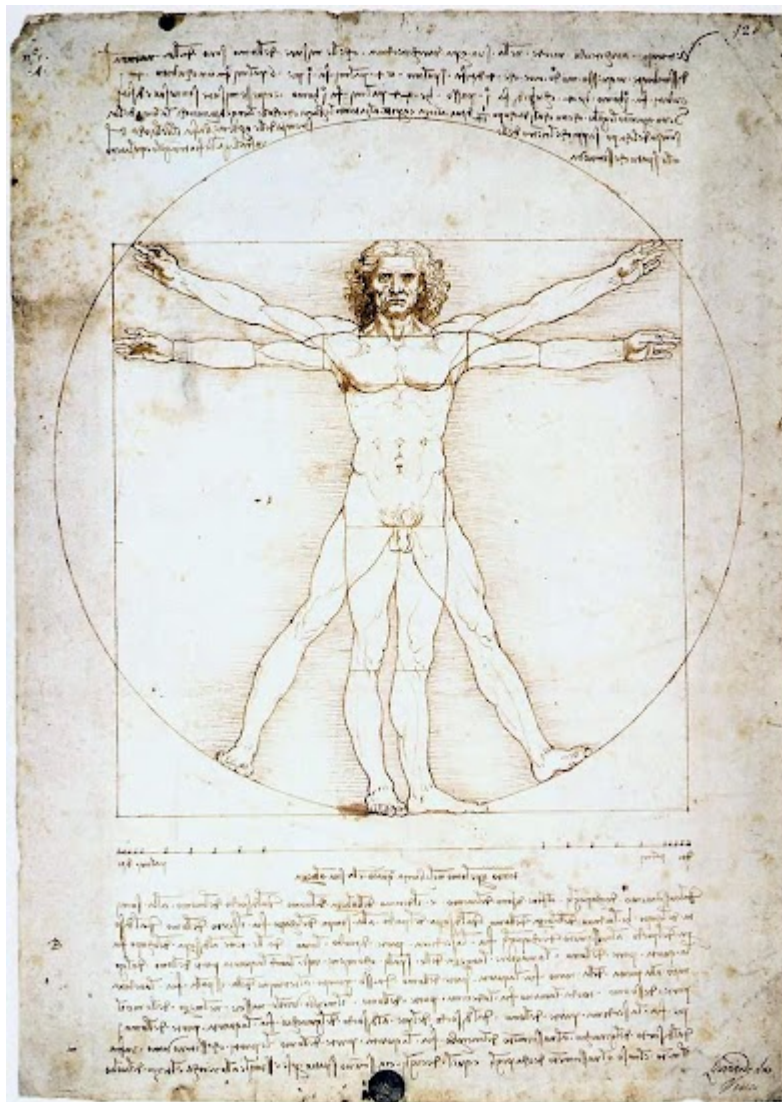
- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei / não lembro / Talvez

66. 66) Você se considera uma pessoa **FELIZ**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei / não lembro / Talvez
- ☐ Mais ou menos
- ☐ Na maior parte das vezes sim
- ☐ Na maior parte das vezes não

11) SAÚDE FÍSICA



67. 67) Você, ou alguém de que mora com você, **POSSUI** alguma(s) das seguintes **DOENÇAS:** *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Hipertensão arterial
- ☐ Diabetes
- ☐ Doença renal crônica
- ☐ DPOC
- ☐ Obesidade
- ☐ Asma
- ☐ Doenças cardiovasculares
- ☐ Câncer
- ☐ Alergia
- ☐ Não
- ☐ Não sei / não lembro

68. 68) Você, ou alguém que mora com você, passou por alguma **CIRURGIA** ou **HOSPITALIZAÇÃO** no último ano? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Não sei

69. 69) Você, ou alguém que mora com você, faz uso de algum **MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Não sei

70. 70) Você se considera uma pessoa **FISICAMENTE SAUDÁVEL?** *

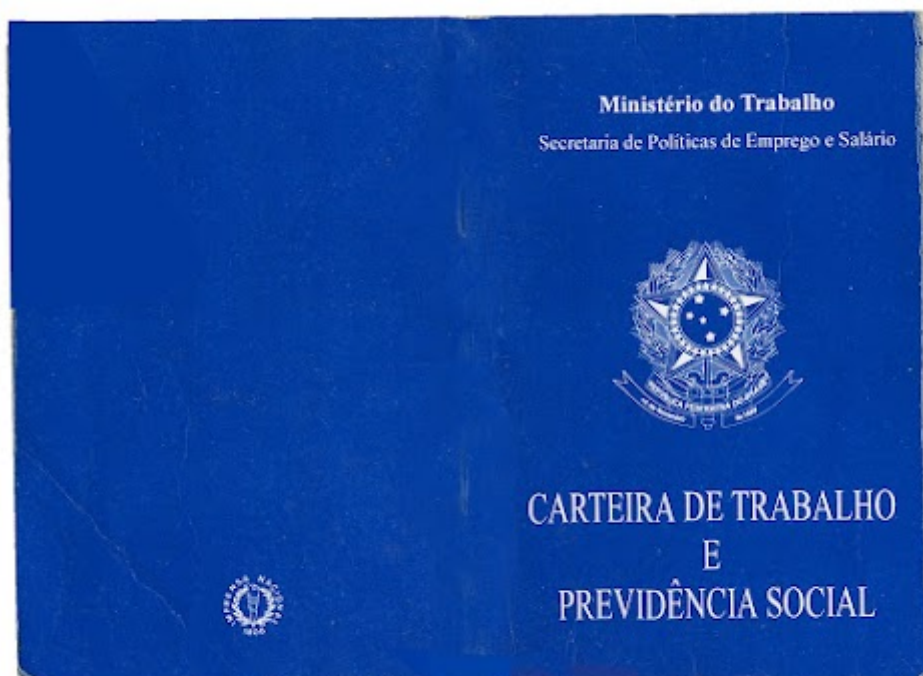
Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

☐ Talvez

12) EMPREGO e RENDA na PANDEMIA e PÓS-PANDEMIA



71. 71) Qual é a sua **SITUAÇÃO OCUPACIONAL?** *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Aposentado(a)
- ☐ Autônomo(a)
- ☐ Beneficiário(a) do Bolsa Trabalho / Bolsa do Povo do Governo Estadual
- ☐ Beneficiário(a) da Frente de Trabalho
- ☐ Beneficiário ou dependente do Bolsa Família
- ☐ Cooperado(a)
- ☐ Desempregado(a)
- ☐ Dona(o) de casa
- ☐ Empregado(a) doméstico(a)
- ☐ Empregado(a) registrado(a)
- ☐ Empregado(a) temporário(a)
- ☐ Faz bico
- ☐ Inativo(a)
- ☐ Desalentado(a)
- ☐ Micro ou pequeno(a) empresário(a) / empreendedor
- ☐ Nunca trabalhou
- ☐ Outros

72. 72) Qual é a **RENDA** familiar? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Até R\$ 330,00
- ☐ Mais de R\$ 330,00 até R\$ 660,00
- ☐ Mais de R\$ 660,00 até R\$ 1.320,00
- ☐ Mais de R\$ 1.320,00 até R\$ 1.980,00
- ☐ Mais de R\$ 1.980,00 até R\$ 2.640,00
- ☐ Mais de R\$ 2.640,00 até R\$ 3.300,00
- ☐ Mais de R\$ 3.300,00 até R\$ 3.960,00
- ☐ Mais de R\$ 3.960 até R\$ 4.620,00
- ☐ Mais de R\$ 4.620,00 até R\$ 5.280,00
- ☐ Mais de R\$ 5.280,00
- ☐ Não sei / não lembro / Talvez

73. 73) Quantas pessoas contribuem para a **REDA FAMILIAR**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 01
- ☐ 02
- ☐ 03
- ☐ 04
- ☐ 05
- ☐ 06
- ☐ 07
- ☐ 08
- ☐ 09
- ☐ 10
- ☐ Mais de 10
- ☐ Não sei / não lembro / Talvez

74. 74) Você é responsável pelo **SUSTENTO DA CASA**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei / não lembro / Talvez

75. 75) Em qual **CIDADE TRABALHA?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não trabalha
- ☐ Santo André
- ☐ São Bernardo do Campo
- ☐ São Caetano do Sul
- ☐ Diadema
- ☐ Mauá
- ☐ Ribeirão Pires
- ☐ Rio Grande da Serra
- ☐ São Paulo
- ☐ Outra

76. 76) Possui cadastro no **SISTEMA PÚBLICO DE EMPREGO?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei / não lembro / Talvez

77. 77) Desde o início da **PANDEMIA**, você **PERDEU** o emprego ou teve sua **RENDA REDUZIDA?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei / não lembro / Talvez

78. 78) Você recebeu algum tipo de **AUXÍLIO GOVERNAMENTAL** para ajudar a suplementar sua renda durante a pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei / não lembro / Talvez

79. 79) Você sentiu algum tipo de dificuldade para **ACESSAR** os **PROGRAMAS** governamentais de auxílio durante a pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei / não lembro / Talvez

80. 80) Você, ou alguém que mora com você, teve que **REDUZIR DESPESAS COM ALIMENTOS** durante a pandemia para lidar com a redução da renda ou perda de emprego? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

81. 81) Você, ou alguém que mora com você, teve que assumir **MAIS DE UM EMPREGO/TRABALHO** para ajudar a suplementar sua renda durante a pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

82. 82) Você acredita que as medidas de **PROTEÇÃO DE EMPREGO** e renda implementadas pelo governo foram **SUFICIENTES** para proteger a população das favelas durante a pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

83. 83) Se você, ou alguém que mora com você, perdeu seu emprego durante a pandemia, você **JÁ ENCONTROU EMPREGO?**

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

13) ESCOLA, ENSINO REMOTO, CULTURA e INTERNET na PANDEMIA e PÓS-PANDEMIA



84. 84) Qual o seu nível de **ALFABETIZAÇÃO**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Analfabeto(a)
- ☐ Sabe ler e escrever o próprio nome
- ☐ Sabe ler e escrever
- ☐ Sabe ler, escrever e interpretar textos
- ☐ Sabe ler, escrever, interpretar textos e fazer cálculos matemáticos

85. 85) Qual o seu grau de **ESCOLARIDADE**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Fundamental I incompleto
- ☐ Fundamental I completo
- ☐ Fundamental II incompleto
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino Superior incompleto
- ☐ Ensino Superior completo

86. 86) Você ou alguém que vive com você **INTERROMPEU** os estudos durante a pandemia e não voltou ainda? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

87. 87) Qual a sua frequência de **LEITURA**? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Não leio

☐ Raramente

☐ Muito pouco

☐ 1 a 2 vezes por semana

☐ 3 a 5 vezes por semana

☐ Sempre

☐ Todos os dias

88. 88) Se lê, qual é o **TIPO DE LEITURA** que prefere?

Marcar apenas uma oval.

☐ Bíblia

☐ História em quadrinhos

☐ Romances

☐ Textos da internet

☐ Outros tipos de leitura

89. 89) Você, ou algum estudante que mora com você, teve **ACESSO A DISPOSITIVOS** (como computador, laptop, tablet ou smartphone) e conexão à **INTERNET** adequados durante o período de ensino remoto? *

Marcar apenas uma oval.

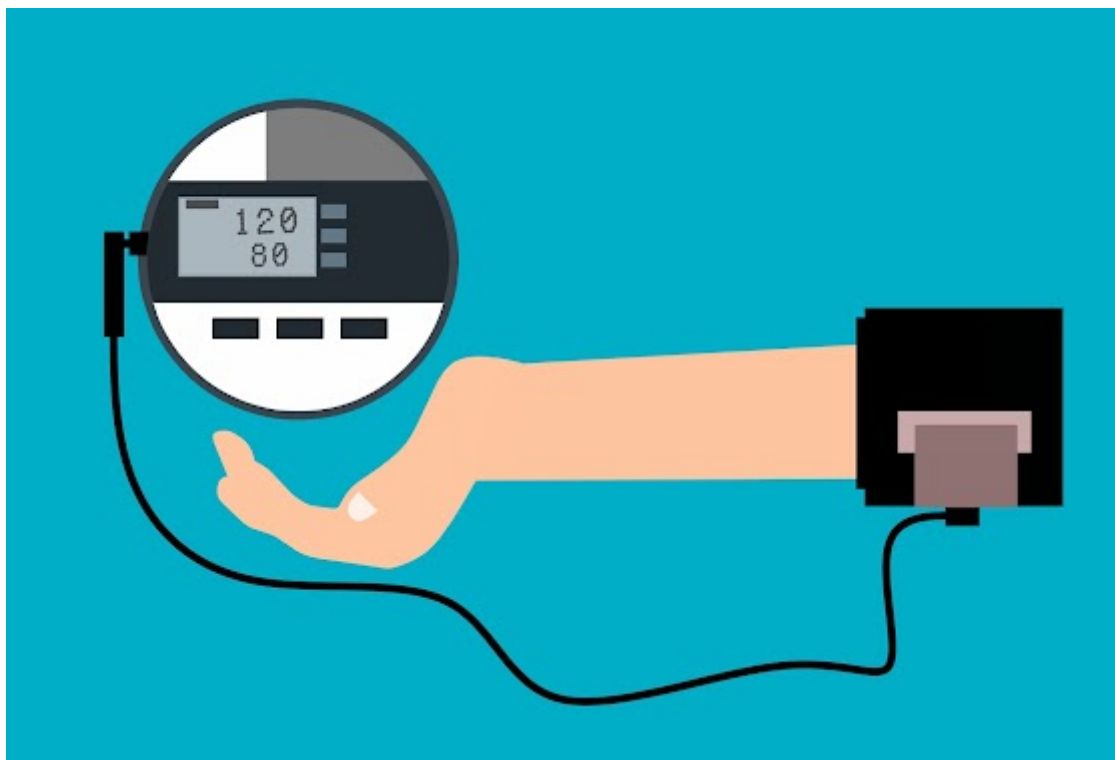
- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

90. 90) Quais foram as principais **DIFICULDADES** que você, ou algum estudante que mora com você, enfrentou para acessar as **AULAS REMOTAS**?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Falta de dispositivos eletrônicos (computador, laptop, tablet, smartphone)
- ☐ Conexão instável de internet
- ☐ Limitação de dados de internet
- ☐ Falta de acesso a energia elétrica
- ☐ Apoio da escola
- ☐ Apoio de professores
- ☐ Outros
- ☐ Não sei / não lembro

14) ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE



91. 91) Você, ou pessoas que moram com você, tem acesso a serviços de **SAÚDE** *
DE QUALIDADE?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Às vezes
- ☐ Não sei / não lembro / Talvez

92. 92) Você, ou pessoas que moram com você, tem acompanhamento do *
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (Agente Comunitário de Saúde)?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Às vezes
- ☐ Não sei / não lembro / Talvez

93. 93) Com que **FREQUÊNCIA** você visita um **MÉDICO**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Regularmente (pelo menos uma vez por ano)
- ☐ Raramente (uma vez a cada dois ou três anos)
- ☐ Nunca

94. 94) Você, ou alguém que mora com você, teve que **ADIAR** ou cancelar algum **TRATAMENTO** de saúde devido ao **CUSTO**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

95. 95) Você, ou alguém que mora com você, já teve problemas para **ENCONTRAR** um **ESPECIALISTA** ou profissional de saúde **ADEQUADO**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

96. 96) Você, ou alguém que mora com você, já teve que escolher entre gastar dinheiro com **ALIMENTOS OU MEDICAMENTOS**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

97. 97) Você, ou alguém que mora com você, já teve que **PAGAR POR MEDICAMENTOS** que não são cobertos pelo **SUS**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

98. 98) Você, ou alguém que mora com você, já ficou **SEM TOMAR** algum **MEDICAMENTO** por não ter conseguido nem comprar e nem receber do SUS? *

Marcar apenas uma oval.

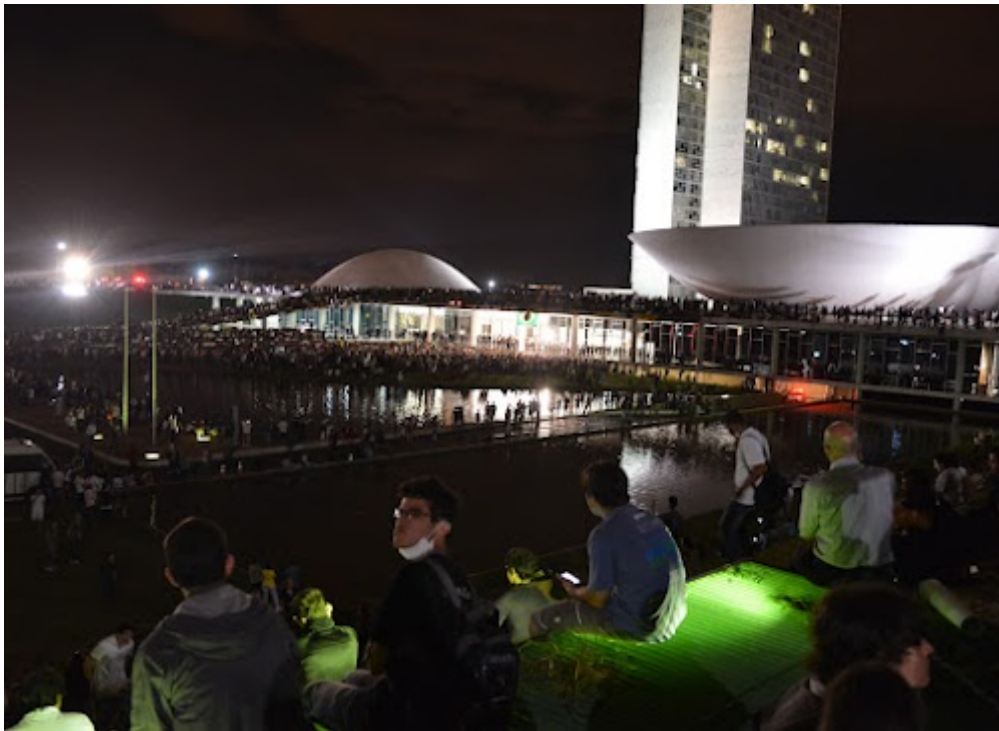
- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

99. 99) Você, ou alguém que mora com você, já teve dificuldades para acessar serviços de **SAÚDE** devido à falta de **DINHEIRO** para pagar **PASSAGEM** de **TRANSPORTE**? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

15) COVID-19 E IDEOLOGIA



100. 100) O que você pensa sobre a afirmação: "O sistema de **COTAS** em universidades é justo"

*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concorda totalmente
- ☐ Concorda
- ☐ Discorda
- ☐ Discorda totalmente
- ☐ Não sei ou prefiro não responder

101. 101) A **MAIORIDADE** deveria passar para **16** anos de idade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concorda totalmente
- ☐ Concorda
- ☐ Discorda
- ☐ Discorda totalmente
- ☐ Não sei ou prefiro não responder

102. 102) O que você pensa sobre a afirmação: "Deveria existir **PENA DE MORTE** no Brasil" *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concorda totalmente
- ☐ Concorda
- ☐ Discorda
- ☐ Discorda totalmente
- ☐ Não sei ou prefiro não responder

103. 103) O que você pensa sobre a afirmação: "Facilitar a **POSSE DE ARMAS** vai aumentar a segurança no Brasil" *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concorda totalmente
- ☐ Concorda
- ☐ Discorda
- ☐ Discorda totalmente
- ☐ Não sei ou prefiro não responder

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

