

# 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**



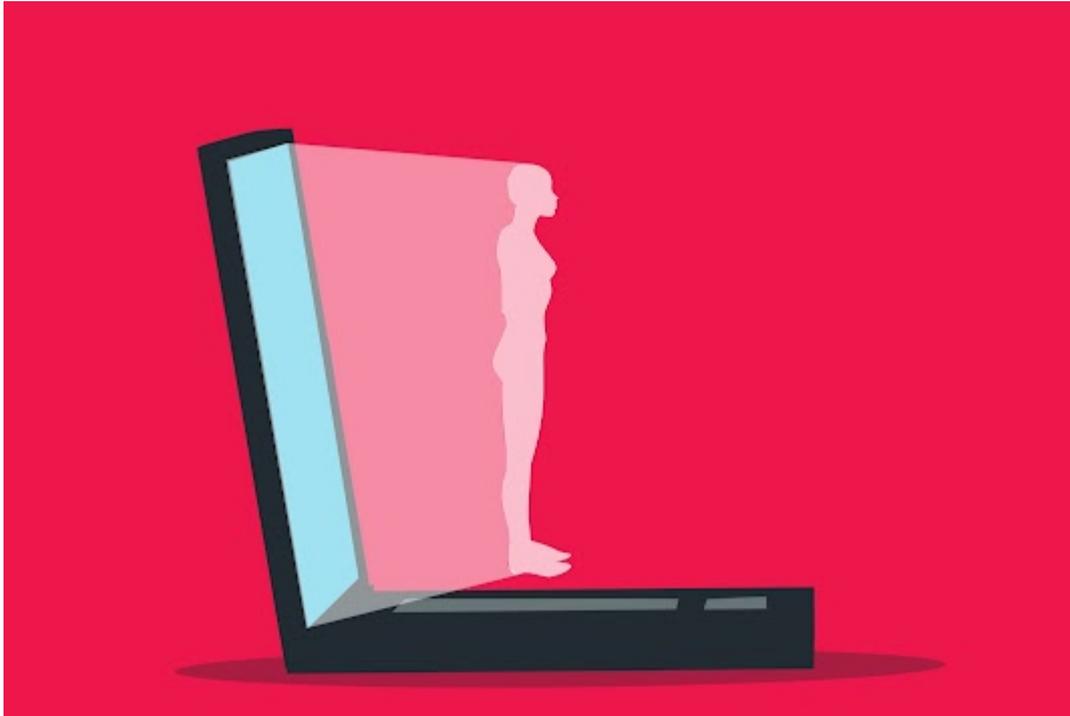
1. Você concorda em participar deste estudo, respondendo a este formulário, sabendo que seu nome não será divulgado?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

## 1) DADOS PESSOAIS



2. 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

3. 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)

4. 3) Qual seu **GÊNERO?** \*

*Marcar apenas uma oval.*

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

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

*Marcar apenas uma oval.*

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

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei

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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

8. 7) Você tem **RELIGIÃO?** \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

9. 8) Se possui **RELIGIÃO, QUAL** é?

*Marcar apenas uma oval.*

Católica

Evangélica

Umbanda

Espírita

Outra

10. 9) Qual sua **COR / RAÇA?** \*

*Marcar apenas uma oval.*

Branca

Preta

Amarela

Parda

Indígena

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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não sei / não lembro

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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

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

*Marcar apenas uma oval.*

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 ou mais

14. 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

15. 14) Você é **ESTRANGEIRO**? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

16. 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

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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

## 2) CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOMICÍLIO



18. 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

19. 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

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

*Marcar apenas uma oval.*

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

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei / não lembro

22. 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**



23. 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)

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

25. 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

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei
- Talvez

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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

29. 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

30. 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

31. 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



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

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

33. 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



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

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

35. 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

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Uma dose
- Duas doses
- Três doses
- Quatro doses
- Cinco doses
- Não sabe / não lembra / não tem certeza

37. 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



38. 37) Você **TEVE COVID-19**? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei.

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

*Marcar apenas uma oval.*

- 2020
- 2021
- 2022
- 2023
- Não lembro

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

*Marcar apenas uma oval.*

Leves

Moderados

Intensos

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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não sei

44. 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



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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Talvez

Não sei

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Talvez
- Não sei

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

*Marque todas que se aplicam.*

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

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não lembro

49. 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

50. 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

51. 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

52. 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

53. 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

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei / não lembro  
 Às vezes

55. 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



56. 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

57. 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



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

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei / não lembro

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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não sei / não lembro

60. 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:**



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

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Talvez

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Talvez

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

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

*Marcar apenas uma oval.*

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

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

*Marcar apenas uma oval.*

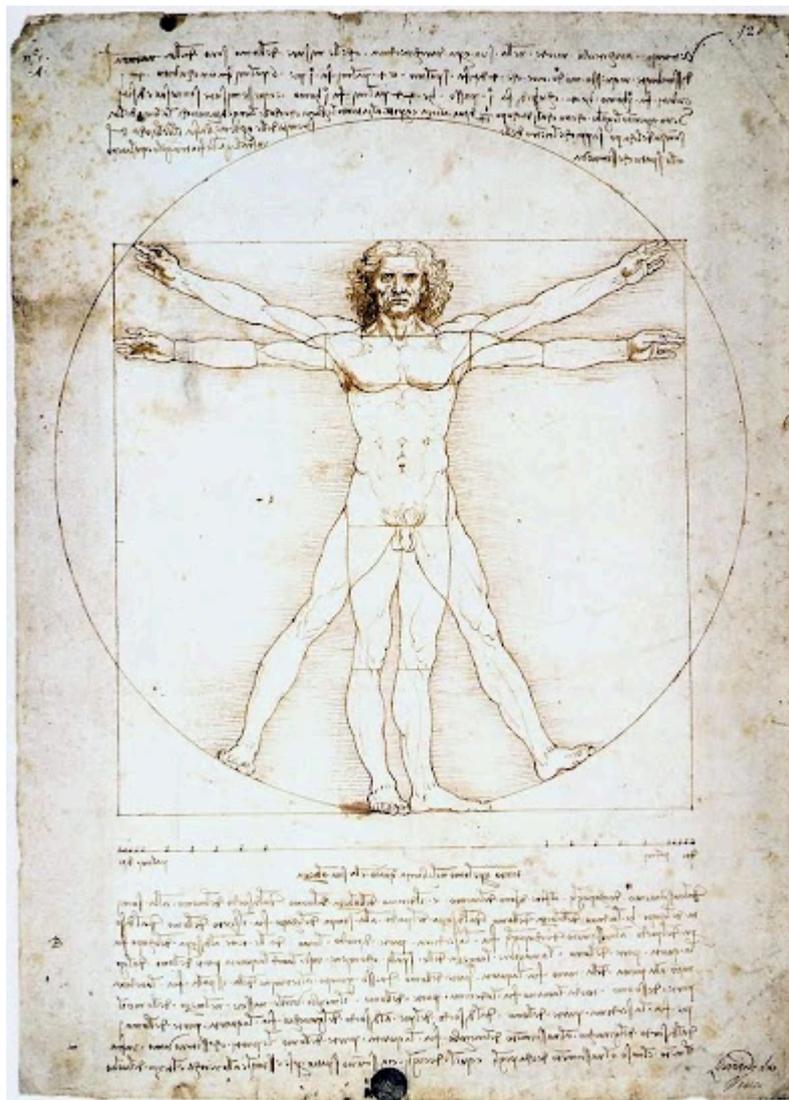
- Sim
- Não
- Não sei / não lembro / Talvez

67. 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



68. 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

69. 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

70. 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

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

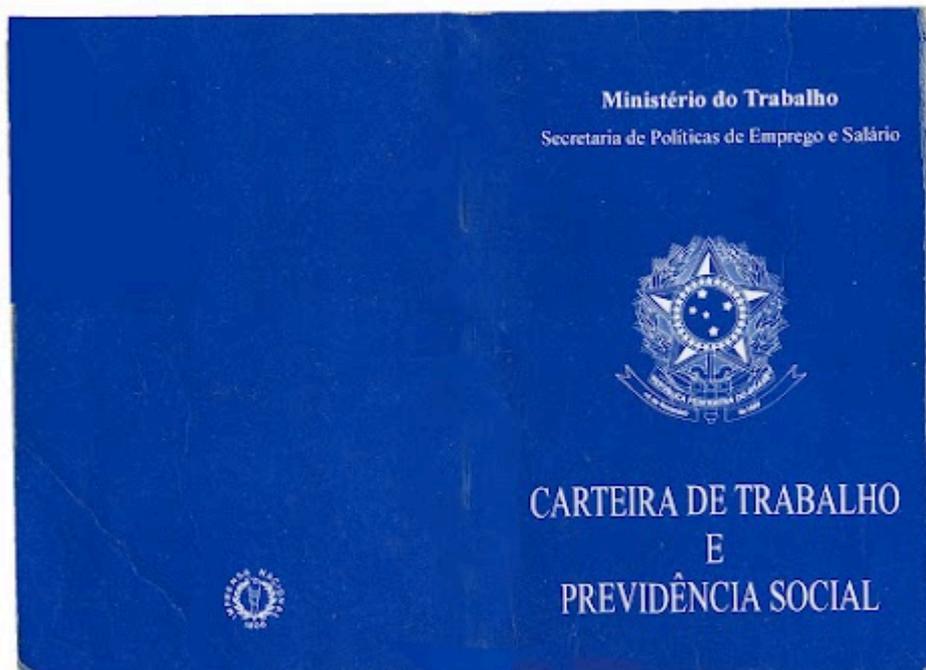
*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Talvez

## 12) EMPREGO e RENDA na PANDEMIA e PÓS-PANDEMIA



72. 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

73. 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\$ 1320,00
- 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

74. 73) Quantas pessoas contribuem para a **RENDA FAMILIAR?** \*

*Marcar apenas uma oval.*

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

Mais de 10

Não sei / não lembro / Talvez

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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Divido a responsabilidade

76. 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

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

*Marcar apenas uma oval.*

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

78. 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

79. 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

80. 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

81. 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

82. 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

83. 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

84. 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**



85. 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

86. 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

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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

88. 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

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

*Marque todas que se aplicam.*

Bíblia

História em quadrinhos

Romances

Textos da internet

Outros tipos de leitura

90. 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.*

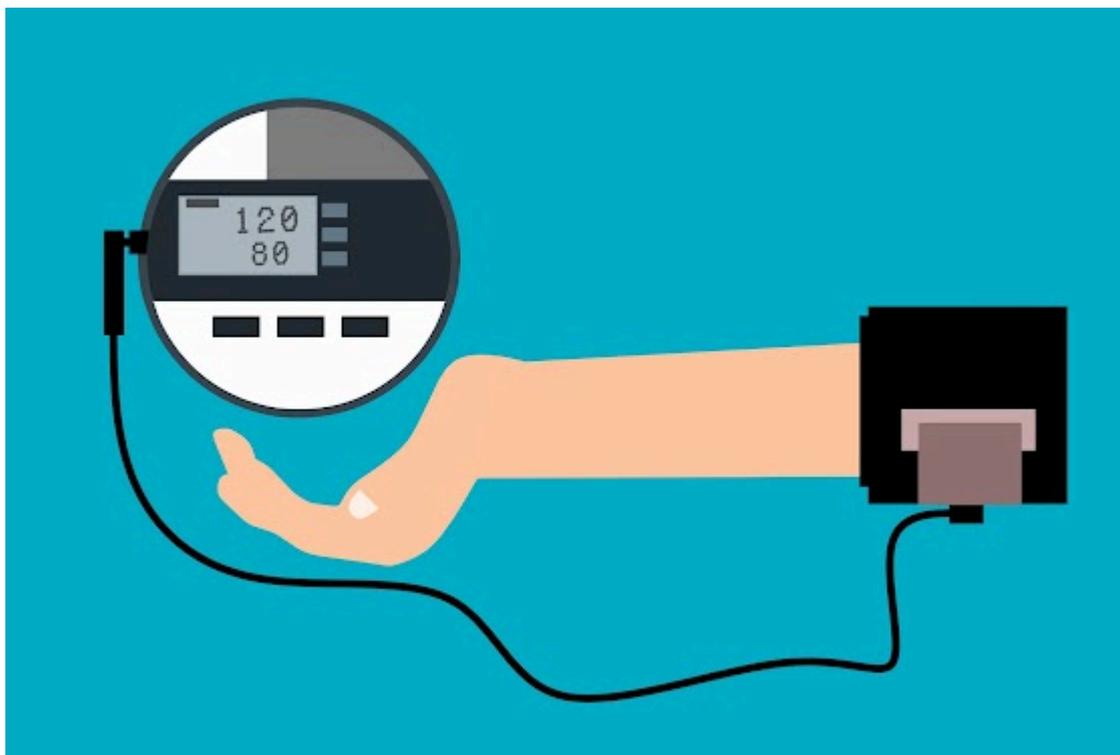
- Sim
- Não
- Não sei

91. 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**



92. 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

93. 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

94. 92.1) Se você tem **acesso** ao **Programa de Saúde da Família**, como você avalia o mesmo?

*Marcar apenas uma oval.*

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim

95. 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

96. 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

97. 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

98. 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

99. 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

100. 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.*

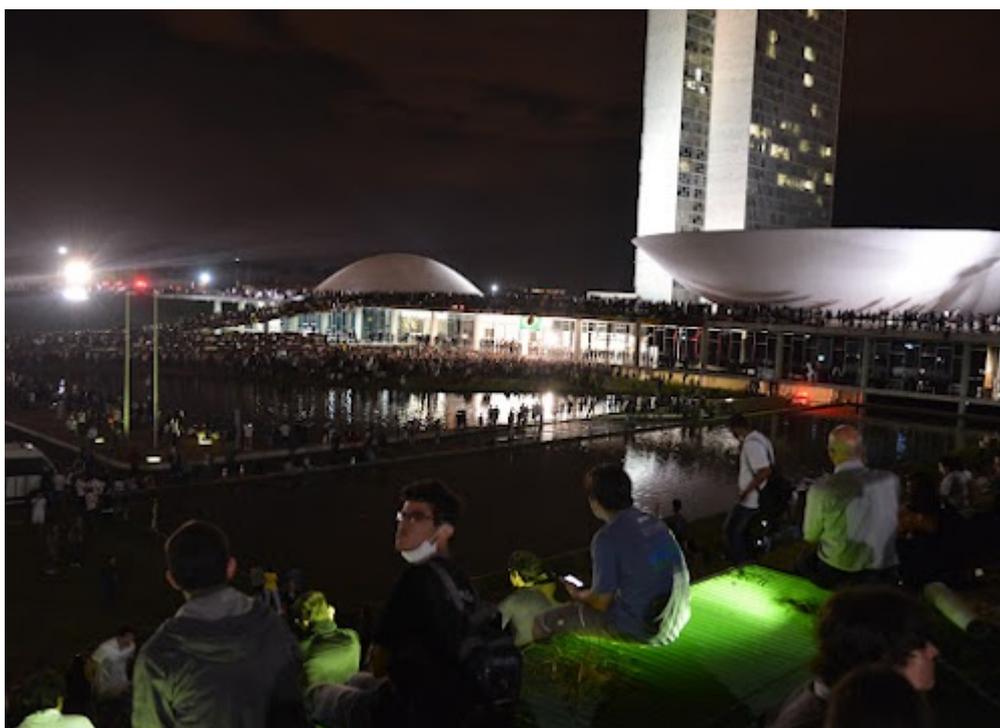
- Sim
- Não
- Não sei

101. 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



102. 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

103. 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

104. 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

105. 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

# Google Formulários

