

14. NA SUA OPINIÃO, QUAL É O PRINCIPAL PROBLEMA DO BRASIL HOJE? (Mostrar CARTÃO 3 e MARCAR APENAS UMA ALTERNATIVA)

- | | | | | |
|--------------------------------------|---|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01.Saúde | <input type="checkbox"/> 03.Habitação | <input type="checkbox"/> 05.Segurança | <input type="checkbox"/> 07.Emprego | <input type="checkbox"/> 09.Não sabe |
| <input type="checkbox"/> 02.Educação | <input type="checkbox"/> 04.Transportes | <input type="checkbox"/> 06.Corrupção | <input type="checkbox"/> 08.Meio ambiente | <input type="checkbox"/> 10.Não respondeu |

CRISE ECONÔMICA

15. NOS ÚLTIMOS SEIS MESES A SUA SITUAÇÃO FINANCEIRA INDIVIDUAL MELHOROU, ESTÁ IGUAL OU PIOROU?

- | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Melhorou | <input type="checkbox"/> 2.Está igual | <input type="checkbox"/> 3.Piorou | <input type="checkbox"/> 4.Não sabe | <input type="checkbox"/> 5.Não respondeu |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|

16. A RESPONSABILIDADE PELA CRISE ECONÔMICA NO BRASIL ESTÁ EM ... (NÃO LER as alternativas. MARCAR APENAS A MAIS IMPORTANTE.)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Fatores Internos (Atuação do Governo Federal, Histórico da Economia Brasileira, Política de Juros, Bancos Brasileiros, Atuação dos Empresários Nacionais, Falta de Emprego) |
| <input type="checkbox"/> 2.Fatores Externos (O Mercado Internacional, Governo Americano, Ação Irresponsável de Empresários e Banqueiros Americanos) |
| <input type="checkbox"/> 3.Não Sabe |
| <input type="checkbox"/> 4.Não respondeu |

17. A CRISE ESTÁ AFETANDO SUA VIDA?

- | | | | |
|--------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1.Sim | <input type="checkbox"/> 2.Não(pule para a questão 19) | <input type="checkbox"/> 3.Não sabe (pule para a questão 19) | <input type="checkbox"/> 4.Não respondeu (pule para a questão 19) |
|--------------------------------|--|--|---|

18. EM FUNÇÃO DA CRISE, VOCÊ ... (LER as alternativas. RESPOSTAS MÚLTIPLAS.)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Está tomando medidas de precaução (Reduzindo gastos, Economizando) |
| <input type="checkbox"/> 2.Está sendo diretamente afetado (Perdendo clientes, Perdendo emprego, Não conseguindo arrumar emprego) |
| <input type="checkbox"/> 3.Não sabe |
| <input type="checkbox"/> 4.Não respondeu |

19. COMO VOCÊ AVALIA A ATUAÇÃO DO GOVERNO FRENTE A ESTA CRISE? (Apresentar CARTÃO 2)

- | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Ótima | <input type="checkbox"/> 2.Boa | <input type="checkbox"/> 3.Regular | <input type="checkbox"/> 4.Ruim | <input type="checkbox"/> 5.Péssima | <input type="checkbox"/> 6.Não sabe | <input type="checkbox"/> 7.Não respondeu |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|

20. NA SUA OPINIÃO, O BRASIL VAI SAIR DESSA CRISE ...

- | | | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Igual | <input type="checkbox"/> 2.Fortalecido | <input type="checkbox"/> 3.Mais fraco | <input type="checkbox"/> 4.Não sabe | <input type="checkbox"/> 5.Não respondeu |
|----------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------------|--|

21. NA SUA OPINIÃO, QUAL É O NÍVEL ATUAL DE DESEMPREGO NO BRASIL?

- | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Alto | <input type="checkbox"/> 2.Regular | <input type="checkbox"/> 3.Baixo | <input type="checkbox"/> 4.Não sabe | <input type="checkbox"/> 5.Não respondeu |
|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--|

22. VOCÊ TEM MEDO DE PERDER O SEU EMPREGO? (NÃO LER as alternativas. MARCAR APENAS A MAIS IMPORTANTE.)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Não se aplica (não está empregado) | <input type="checkbox"/> 3.Não tem medo | <input type="checkbox"/> 5.Não respondeu |
| <input type="checkbox"/> 2.Sim, tem medo | <input type="checkbox"/> 4.Não sabe | |

PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS

23. NA SUA OPINIÃO, O BRASIL ESTÁ CRESCENDO?

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Sim | <input type="checkbox"/> 2.Não | <input type="checkbox"/> 3.Não sabe | <input type="checkbox"/> 4.Não respondeu |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--|

24. VOCÊ CONHECE O PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO (PAC)?

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Sim | <input type="checkbox"/> 2.Não | <input type="checkbox"/> 3.Não sabe | <input type="checkbox"/> 4.Não respondeu |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--|

25. QUAL É A SUA AVALIAÇÃO DO PAC? (Apresentar CARTÃO 2)

- | | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Ótima | <input type="checkbox"/> 3.Regular | <input type="checkbox"/> 5.Péssima | <input type="checkbox"/> 7.Não respondeu |
| <input type="checkbox"/> 2.Boa | <input type="checkbox"/> 4.Ruim | <input type="checkbox"/> 6.Não sabe / Não conhece | |

26. VOCÊ CONHECE ALGUMA OBRA DO PAC?

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Sim | <input type="checkbox"/> 2.Não | <input type="checkbox"/> 3.Não respondeu |
|--------------------------------|--------------------------------|--|

27. QUAL É A SUA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA? (Apresentar CARTÃO 2)

- | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Ótima | <input type="checkbox"/> 2.Boa | <input type="checkbox"/> 3.Regular | <input type="checkbox"/> 4.Ruim | <input type="checkbox"/> 5.Péssima | <input type="checkbox"/> 6.Não conhece | <input type="checkbox"/> 7.Não respondeu |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--|--|

28. DE MODO GERAL, COMO VOCÊ AVALIA OS HOSPITAIS PÚBLICOS E POSTOS DE SAÚDE ... (Apresentar CARTÃO 2)

- | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Ótimo | <input type="checkbox"/> 2.Bom | <input type="checkbox"/> 3.Regular | <input type="checkbox"/> 4.Ruim | <input type="checkbox"/> 5.Péssimo | <input type="checkbox"/> 6.Não sabe | <input type="checkbox"/> 7.Não respondeu |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|

29. POR QUE VOCÊ AVALIA DESSA MANEIRA? (NÃO LER as alternativas. Resposta Múltipla.)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Devido minha experiência na utilização | <input type="checkbox"/> 3.Li a respeito | <input type="checkbox"/> 5.Não sabe |
| <input type="checkbox"/> 2.Vi na televisão ou escutei no rádio | <input type="checkbox"/> 4.Ouvi comentários de conhecidos | <input type="checkbox"/> 6.Não respondeu |

30. VOCÊ USA OS HOPITAIS PÚBLICOS E POSTOS DE SAÚDE?

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Sim | <input type="checkbox"/> 2.Não | <input type="checkbox"/> 3.Não respondeu |
|--------------------------------|--------------------------------|--|

31. COMO VOCÊ AVALIA A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO COMBATE A GRIPE A (H1N1)? (Apresentar CARTÃO 2)

- | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1.Ótima | <input type="checkbox"/> 2.Boa | <input type="checkbox"/> 3.Regular | <input type="checkbox"/> 4.Ruim | <input type="checkbox"/> 5.Péssima | <input type="checkbox"/> 6.Não sabe | <input type="checkbox"/> 7.Não respondeu |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|

32. VOCÊ TEM MEDO DE CONTRAIR A GRIPE A (H1N1)?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.Sim | <input type="checkbox"/> 2.Não |
|--------------------------------|--------------------------------|

33. NA SUA FORMAÇÃO DE 1º E/OU 2º GRAU VOCÊ ESTUDA / ESTUDOU EM ...

- ☐ 1. Escolas Públicas
 ☐ 2. Escolas Privadas
 ☐ 3. Ambas
 ☐ 4. Não respondeu

34. VOCÊ TEM FILHOS?

- ☐ 1. Sim
 ☐ 2. Não (Pule para a questão 36)

35. (Se SIM) NA FORMAÇÃO DE 1º E/OU 2º GRAU DE SEU(S) FILHO(S), ELE(S) ESTUDA (ESTUDAM)/ESTUDOU (ESTUDARAM) EM ...

- ☐ 1. Escolas Públicas
 ☐ 2. Escolas Privadas
 ☐ 3. Ambas
 ☐ 4. Não respondeu

36. COMO VOCÊ AVALIA A EDUCAÇÃO PÚBLICA NO BRASIL? (Apresentar CARTÃO 2)

- ☐ 1. Ótima
 ☐ 2. Boa
 ☐ 3. Regular
 ☐ 4. Ruim
 ☐ 5. Péssima
 ☐ 6. Não sabe
 ☐ 7. Não respondeu

DESEMPENHO DO GOVERNO

COMO VOCÊ AVALIA O DESEMPENHO ATUAL ... (Apresentar CARTÃO 2)

	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sabe	Não respondeu
37. DO GOVERNO FEDERAL?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. DO PRESIDENTE LULA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. DA EQUIPE DE GOVERNO DO PRESIDENTE LULA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. VOCÊ APROVA OU DESAPROVA O ATUAL GOVERNO FEDERAL?

- ☐ 1. Aprova
 ☐ 2. Desaprova
 ☐ 3. Não sabe
 ☐ 4. Não respondeu

41. O GOVERNO FEDERAL ...

- ☐ 1. Está cumprindo com todas as suas expectativas
 ☐ 4. Não sabe
☐ 2. Está cumprindo com parte das suas expectativas
 ☐ 5. Não respondeu
☐ 3. Não está cumprindo com as suas expectativas

42. EM COMPARAÇÃO COM O 1º GOVERNO DO PRESIDENTE LULA (2003 - 2006), COMO VOCÊ AVALIA A ATUAL GESTÃO (2007 - 2010)?

- ☐ 1. Está melhor
 ☐ 2. Continua igual
 ☐ 3. Está pior
 ☐ 4. Não sabe
 ☐ 5. Não respondeu

43. FALTANDO POUCO MAIS DE UM ANO PARA FIM DO MANDATO DO PRESIDENTE LULA, QUAL DEVERIA SER A ÁREA MAIS IMPORTANTE DO SEU GOVERNO ATÉ O FINAL DO MANDATO? (NÃO LER as alternativas. MARCAR APENAS A MAIS IMPORTANTE.) (Apresentar CARTÃO 4)

- ☐ 1. Educação
 ☐ 3. Saúde
 ☐ 5. Segurança
 ☐ 7. Outro
 ☐ 9. Não respondeu
☐ 2. As obras do PAC
 ☐ 4. Habitação
 ☐ 6. Combate a corrupção
 ☐ 8. Não sabe

43.1. Outro:

SE VOCÊ CONHECE, COMO VOCÊ AVALIA A ATUAÇÃO DO GOVERNO FEDERAL NAS SEGUINTE ÁREAS?

	Ótimo/bom	Regular	Ruim/péssimo	Conhece, mas não sabe avaliar	Não conhece a área	Não respondeu
44. COMBATE À FOME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. EDUCAÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. SAÚDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. ECONOMIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. GERAÇÃO DE EMPREGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. COMBATE À CORRUPÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. SEGURANÇA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. HABITAÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. MEIO AMBIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SE VOCÊ CONHECE, COMO VOCÊ AVALIA OS SEGUINTE PROGRAMAS DO GOVERNO FEDERAL?

	Ótimo/bom	Regular	Ruim/péssimo	Conhece, mas não sabe avaliar	Não conhece o programa	Não respondeu
53. BOLSA FAMÍLIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. PRONASCI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. FARMÁCIA POPULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. SAMU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. PROUNI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. PROJOVEM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. ESCOLAS TÉCNICAS FEDERAIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. NORMALMENTE, ONDE VOCÊ BUSCA INFORMAÇÕES SOBRE O GOVERNO FEDERAL? (MARCAR APENAS A MAIS IMPORTANTE)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Dos meios de comunicação (jornais, TV, rádio, revistas) | <input type="checkbox"/> 4. Não busca informações sobre o Governo Federal |
| <input type="checkbox"/> 2. De conversas com familiares, amigos e colegas | <input type="checkbox"/> 5. Não sabe |
| <input type="checkbox"/> 3. De observação direta, experiências vividas | <input type="checkbox"/> 6. Não respondeu |

EM QUAIS VEÍCULOS DE COMUNICAÇÃO VOCÊ COSTUMA ACOMPANHAR NOTÍCIAS SOBRE O GOVERNO FEDERAL?

	Sim	Raramente	Não	Não respondeu
61. Televisão durante o dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Televisão durante a noite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Jornais impressos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Revistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Rádio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Internet, em sites diversos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Internet, em sites de notícias e informações do Governo Federal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. VOCÊ USA INTERNET?

- | | | |
|---------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não (Pule para a questão 73) | <input type="checkbox"/> 3. Não respondeu (Pule para a questão 73) |
|---------------------------------|--|--|

69. (Se SIM) VOCÊ COSTUMA USAR EM... (Resposta Múltipla)

- | | | | | |
|----------------------------------|---|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Casa | <input type="checkbox"/> 2. Casa de amigos / parentes | <input type="checkbox"/> 3. Lanhouse | <input type="checkbox"/> 4. No trabalho | <input type="checkbox"/> 5. Não respondeu |
|----------------------------------|---|--------------------------------------|---|---|

70. QUAL A FREQUÊNCIA SEMANAL QUE VOCÊ USA A INTERNET?

- | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 1 dia | <input type="checkbox"/> 3. 3 dias | <input type="checkbox"/> 5. 5 dias | <input type="checkbox"/> 7. 7 dias |
| <input type="checkbox"/> 2. 2 dias | <input type="checkbox"/> 4. 4 dias | <input type="checkbox"/> 6. 6 dias | <input type="checkbox"/> 8. Não respondeu |

71. EM MÉDIA, QUANTAS HORAS POR DIA VOCÊ USA A INTERNET?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Até 1 hora | <input type="checkbox"/> 3. Mais de 2 até 4 horas | <input type="checkbox"/> 5. Mais de 6 horas |
| <input type="checkbox"/> 2. Mais de 1 até 2 horas | <input type="checkbox"/> 4. Mais de 4 até 6 horas | |

72. PENSANDO NA SUA UTILIZAÇÃO DA INTERNET, PARA QUAL FINALIDADE VOCÊ USA A MAIOR PARTE DO SEU TEMPO?

- | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Lazer | <input type="checkbox"/> 2. Trabalho | <input type="checkbox"/> 3. Estudo | <input type="checkbox"/> 4. Informações | <input type="checkbox"/> 5. Não respondeu |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---|---|

QUANTOS ITENS DOS ABAIXO RELACIONADOS VOCÊ POSSUI EM SUA RESIDÊNCIA?

	0	1	2	3	4 ou +
73. Televisão em cores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Rádio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Banheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Automóvel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Empregada mensalista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Máquina de lavar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Vídeo cassete ou DVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Geladeira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Freezer (Aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>