

DIRETORIA DE PESQUISAS

Departamento de Emprego e Rendimento — DEREN

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS — 1988

PNAD 1.02 — SUPLEMENTO SOBRE PARTICIPAÇÃO POLÍTICO-SOCIAL

REG:350 Exe:1
 (Arq:A1 Gav:G3 Pasta:)
 Suplemento sobre participação político-social - PNAD 1.02

| | | | | |
|--------------|-------------------------------------|-------------------|----------------|--------------------------|
| N.º DO SETOR | 1 N.º DE ORDEM NO PNAD 2.02 OU 2.03 | 2 N.º DE CONTROLE | 3 N.º DE SÉRIE | 4 NÚMERO DO QUESTIONÁRIO |
| 1 | | | | |

| 2 PARA OS DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|---|--|--|
| <p>1 ASSINALE DE ACORDO COM O QUESITO 6 DA PARTE 2 DO PNAD 1.01</p> <p>— Abastecimento d'água ligado à rede geral</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Possui (siga 2)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não possui (passe ao 6)</p> | <p>2 NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 87 A SETEMBRO DE 88 HOUVE ALGUM PROBLEMA COM O SERVIÇO DE ABASTECIMENTO D'ÁGUA NO DOMICÍLIO?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 3)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 6)</p> | <p>3 NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 87 A SETEMBRO DE 88 ALGUÉM DESTE DOMICÍLIO RECLAMOU DO SERVIÇO DE ABASTECIMENTO D'ÁGUA?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 4)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 5)</p> | <p>4 A QUEM SE DIRIGIU PARA RECLAMAR DESTE SERVIÇO?</p> <p>01 <input type="checkbox"/> Ao órgão responsável</p> <p>02 <input type="checkbox"/> A políticos</p> <p>04 <input type="checkbox"/> A síndico ou administrador de condomínio</p> <p>08 <input type="checkbox"/> A entidades civis</p> <p>16 <input type="checkbox"/> Outro</p> <p><input type="text"/> Soma dos códigos (passe ao 6)</p> | <p>5 POR QUE NÃO SE FEZ RECLAMAÇÃO DO SERVIÇO?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Achou que o problema não seria resolvido</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não sabia a quem reclamar</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Outro</p> | <p>6 ASSINALE DE ACORDO COM O QUESITO 7 DA PARTE 2 DO PNAD 1.01</p> <p>— Esgotamento sanitário ligado à rede geral ou fossa séptica</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Possui (siga 7)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não possui (passe ao 11)</p> | <p>7 NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 87 A SETEMBRO DE 88 HOUVE ALGUM PROBLEMA COM O SERVIÇO DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO NO DOMICÍLIO?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 8)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 11)</p> | <p>8 NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 87 A SETEMBRO DE 88 ALGUÉM DESTE DOMICÍLIO RECLAMOU DO SERVIÇO DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 9)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 10)</p> | <p>9 A QUEM SE DIRIGIU PARA RECLAMAR DESTE SERVIÇO?</p> <p>01 <input type="checkbox"/> Ao órgão responsável</p> <p>02 <input type="checkbox"/> A políticos</p> <p>04 <input type="checkbox"/> A síndico ou administrador de condomínio</p> <p>08 <input type="checkbox"/> A entidades civis</p> <p>16 <input type="checkbox"/> Outro</p> <p><input type="text"/> Soma dos códigos (passe ao 11)</p> | <p>10 POR QUE NÃO SE FEZ RECLAMAÇÃO DO SERVIÇO?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Achou que o problema não seria resolvido</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não sabia a quem reclamar</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Outro</p> |
| <p>11 ASSINALE DE ACORDO COM O QUESITO 9 DA PARTE 2 DO PNAD 1.01</p> <p>— Lixo coletado</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Possui (siga 12)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não possui (passe ao 16)</p> | <p>12 NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 87 A SETEMBRO DE 88 HOUVE ALGUM PROBLEMA COM O SERVIÇO DE COLETA DE LIXO NO DOMICÍLIO?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 13)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 16)</p> | <p>13 NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 87 A SETEMBRO DE 88 ALGUÉM DESTE DOMICÍLIO RECLAMOU DO SERVIÇO DE COLETA DE LIXO?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 14)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 15)</p> | <p>14 A QUEM SE DIRIGIU PARA RECLAMAR DESTE SERVIÇO?</p> <p>01 <input type="checkbox"/> Ao órgão responsável</p> <p>02 <input type="checkbox"/> A políticos</p> <p>04 <input type="checkbox"/> A síndico ou administrador de condomínio</p> <p>08 <input type="checkbox"/> A entidades civis</p> <p>16 <input type="checkbox"/> Outro</p> <p><input type="text"/> Soma dos códigos (passe ao 16)</p> | <p>15 POR QUE NÃO SE FEZ RECLAMAÇÃO DO SERVIÇO?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Achou que o problema não seria resolvido</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não sabia a quem reclamar</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Outro</p> | <p>16 ASSINALE DE ACORDO COM O QUESITO 10 DA PARTE 2 DO PNAD 1.01</p> <p>— Iluminação elétrica</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Possui (siga 17)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não possui (encerre a parte)</p> | <p>17 NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 87 A SETEMBRO DE 88 HOUVE ALGUM PROBLEMA COM O SERVIÇO DE ILUMINAÇÃO ELÉTRICA NO DOMICÍLIO?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 18)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)</p> | <p>18 NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 87 A SETEMBRO DE 88 ALGUÉM DESTE DOMICÍLIO RECLAMOU DO SERVIÇO DE ILUMINAÇÃO ELÉTRICA?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 19)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 20)</p> | <p>19 A QUEM SE DIRIGIU PARA RECLAMAR DESTE SERVIÇO?</p> <p>01 <input type="checkbox"/> Ao órgão responsável</p> <p>02 <input type="checkbox"/> A políticos</p> <p>04 <input type="checkbox"/> A síndico ou administrador de condomínio</p> <p>08 <input type="checkbox"/> A entidades civis</p> <p>16 <input type="checkbox"/> Outro</p> <p><input type="text"/> Soma dos códigos (encerre a parte)</p> | <p>20 POR QUE NÃO SE FEZ RECLAMAÇÃO DO SERVIÇO?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Achou que o problema não seria resolvido</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não sabia a quem reclamar</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Outro</p> |

| 3 PARA O CHEFE DA UNIDADE DOMICILIAR E SEU CÔNJUGE | | | | | | | | CÓDIGOS PARA OS QUESITOS 1 E 2 DA PARTE 3 | | |
|--|---|--|---|--|---|---|--|---|--|------------------|
| N.º DE ORDEM NO PNAD 1.01 | 1 QUAL O NÍVEL DE INSTRUÇÃO DO SEU PAI? (Ver códigos ao final da parte) (siga 2) | 2 QUAL O NÍVEL DE INSTRUÇÃO DE SUA MÃE? (Ver códigos ao final da parte) (Se na parte 4 do PNAD 1.01 código 1 ou 2 no quesito 1 ou código 2 no quesito 17, siga 3. Caso contrário, encerre a parte.) | 3 COM QUE IDADE O(A) SENHOR(A) COMEÇOU A TRABALHAR? (siga 4) | 4 QUAL ERA A SUA OCUPAÇÃO NO PRIMEIRO TRABALHO QUE TEVE? (siga 5) | 5 ONDE EXERCIA SEU PRIMEIRO TRABALHO? (siga 6) | 6 NESTE PRIMEIRO TRABALHO ERA: 2-Empregado 4-Conta própria 6-Empregador 8-Não remunerado (siga 7) | 7 QUANDO O(A) SENHOR(A) COMEÇOU A TRABALHAR SEU PAI TRABALHAVA? 1-Sim (siga 8) 3-Não 5-Não sabe (encerre a parte) | 8 QUAL ERA A OCUPAÇÃO DO SEU PAI QUANDO O(A) SENHOR(A) COMEÇOU A TRABALHAR? | 1 — NÃO ALFABETIZADO | 2 — ALFABETIZADO |
| 01 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 3 — ELEMENTAR INCOMPLETO OU DA 1.ª A 3.ª SÉRIE DO 1.º GRAU | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 4 — ELEMENTAR COMPLETO OU 4.ª SÉRIE DO 1.º GRAU CONCLUÍDA | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 5 — MÉDIO 1.º CICLO OU DA 5.ª A 8.ª SÉRIE DO 1.º GRAU | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 6 — MÉDIO 2.º CICLO OU 2.º GRAU | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 7 — SUPERIOR | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 8 — NÃO SABE | |

| PARA TODOS OS MORADORES DO DOMICILIO | | | | | | | | | | | | | CÓDIGOS PARA A PARTE 12 | | |
|--------------------------------------|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|---|---|--|---|
| N.º DE ORDEM NO PNAD 1.01 | 1 NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 87 A SETEMBRO DE 88 FOI VÍTIMA DE TENTATIVA DE ROUBO OU FURTO? (Caso Sim, registre o n.º de vezes com dois algarismos. Caso Não, registre 00) (siga 2) | 2 NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 87 A SETEMBRO DE 88 FOI VÍTIMA DE ROUBO OU FURTO? (Caso Sim, registre o n.º de vezes com dois algarismos. Caso Não, registre 00) (Se 00 passe ao 8. Caso contrário, siga 3) | 3 O QUE FOI ROUBADO OU FURTADO DA ÚLTIMA VEZ? 01-Dinheiro 02-Aparelho eletrodoméstico 04-Carro 08-Outro veículo motor 16-Jóias ou relógios 32-Outro (Registre a soma dos códigos) (siga 4) | 4 ONDE OCORREU O ÚLTIMO ROUBO OU FURTO? (Ver códigos ao final da parte) (siga 5) | 5 RECORREU A POLÍCIA NO ÚLTIMO INCIDENTE? 1-Sim (siga 6) 3-Não (passe ao 7) | 6 REGISTROU QUEIXA DO ÚLTIMO INCIDENTE? 2-Sim 4-Não (passe ao 8) (siga 8) | 7 POR QUE NÃO RECORREU A POLÍCIA? (Ver códigos ao final da parte) (siga 8) | 8 NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 87 A SETEMBRO DE 88 FOI VÍTIMA DE AGRESSÃO FÍSICA? (Caso Sim, registre o n.º de vezes com dois algarismos. Caso Não, registre 00) (Se código 00, encerre a parte. Caso contrário, siga 9) | 9 QUEM FOI O AGRESSOR NA ÚLTIMA OCORRÊNCIA? 1-Parente 2-Pessoa conhecida 3-Policial 4-Segurança privada 5-Pessoa desconhecida 6-Não sabe (siga 10) | 10 ONDE OCORREU A ÚLTIMA AGRESSÃO? (Ver códigos ao final da parte) (siga 11) | 11 RECORREU A POLÍCIA NO ÚLTIMO INCIDENTE? 1-Sim (siga 12) 3-Não (passe ao 13) | 12 REGISTROU QUEIXA DO ÚLTIMO INCIDENTE? 2-Sim 4-Não (encerre a parte) | 13 POR QUE NÃO RECORREU A POLÍCIA? (Ver códigos ao final da parte) | QUESITOS 4 E 10 1 - RESIDÊNCIA 2 - PREDIO COMERCIAL 3 - VIA PÚBLICA 4 - ESCOLA 5 - MEIOS DE TRANSPORTE COLETIVO 6 - GINÁSIOS OU ESTÁDIOS ESPORTIVOS 7 - OUTRO | QUESITOS 7 E 13 1 - FALTA DE PROVAS 2 - NÃO ERA IMPORTANTE 3 - NÃO ACREDITOU NA POLÍCIA 4 - NÃO QUERIA ENVOLVER A POLÍCIA 5 - MEDO DE REPRESÁLIA 6 - RECORREU A TERCEIROS 7 - RESOLVEU SOZINHO(A) 8 - OUTRO |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| PARA OS MORADORES DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N.º DE ORDEM NO PNAD 1.01 | 1 É ASSOCIADO A ALGUMA ASSOCIAÇÃO DE EMPREGADOS? 1-Sim (siga 2) 3-Não (passe ao 4) | 2 POR QUAIS MOTIVOS ASSOCIOU-SE? 1-Assistência médica ou jurídica 2-Atividade esportiva ou cultural 4-Atividade política 8-Outros (Registre a soma dos códigos) (siga 3) | 3 DE QUAIS ATIVIDADES DA ASSOCIAÇÃO PARTICIPA OU UTILIZA? A-Assistência médica ou jurídica B-Atividade esportiva ou cultural C-Atividade política D-Outras (Registre 1 para Sim ou 3 para Não, em cada item) (siga 4) | 4 É FILIADO A ALGUM SINDICATO DE EMPREGADOS? 1-Sim (siga 5) 3-Não (passe ao 7) | 5 POR QUAIS MOTIVOS FILIOU-SE? 1-Assistência médica ou jurídica 2-Atividade esportiva ou cultural 4-Atividade política 8-Outros (Registre a soma dos códigos) (siga 6) | 6 DE QUAIS ATIVIDADES DO SINDICATO PARTICIPA OU UTILIZA? A-Assistência médica ou jurídica B-Atividade esportiva ou cultural C-Atividade política D-Outras (Registre 1 para Sim ou 3 para Não, em cada item) (siga 7) | 7 É FILIADO A ALGUM PARTIDO POLÍTICO? 1-Sim (siga 8) 3-Não (passe ao 9) | 8 DE QUE TIPO DE ATIVIDADE PARTICIPA NO PARTIDO POLÍTICO? 1-Reuniões/convenções 3-Manifestações públicas 5-Ambas 7-Nenhuma (siga 9) | 9 É FILIADO OU ASSOCIADO A ALGUM ÓRGÃO COMUNITÁRIO? A-Associações de bairro ou de moradores B-Associação religiosa ou filantrópica C-Associação esportiva ou cultural D-Outros (Registre 1 para Sim ou 3 para Não, em cada item) (siga 10) | 10 NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 87 A SETEMBRO DE 88 DIRIGIU-SE PESSOALMENTE, POR CARTA OU TELEFONEMA, A ALGUM POLÍTICO OU GOVERNANTE PARA: A-Dar sugestão B-Fazer pedido C-Fazer reclamação D-Fazer reivindicação (Registre 1 para Sim ou 3 para Não, em cada item) | A | B | C | D | A | B | C | D | A | B | C | D |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| PARA O CHEFE DA UNIDADE DOMICILIAR | | | | |
|--|---|---|--|--|
| 1 EM SUA OPINIÃO O VOTO DEVERIA SER OBRIGATÓRIO OU VOLUNTÁRIO? 1 <input type="checkbox"/> Obrigatório 3 <input type="checkbox"/> Voluntário 5 <input type="checkbox"/> Não sabe (siga 2) | 2 QUAIS DESTAS FONTES DE INFORMAÇÃO CONSULTA PARA DECIDIR O SEU VOTO? 01 <input type="checkbox"/> Amigo ou parente 02 <input type="checkbox"/> Chefe ou patrão 04 <input type="checkbox"/> Igreja ou religião 08 <input type="checkbox"/> Associação de classe 16 <input type="checkbox"/> Imprensa 32 <input type="checkbox"/> Outras 64 <input type="checkbox"/> Nenhuma Soma dos códigos (siga 3) | 3 EM UMA ELEIÇÃO É MAIS IMPORTANTE VOTAR NO PARTIDO POLÍTICO OU NO CANDIDATO? 1 <input type="checkbox"/> Partido Político 3 <input type="checkbox"/> Candidato 5 <input type="checkbox"/> Ambos 7 <input type="checkbox"/> Não sabe (siga 4) | 4 QUAL O NOME DO PRESIDENTE DO BRASIL, DO GOVERNADOR DO SEU ESTADO E DO PREFEITO DE SUA CIDADE? (siga 5) Presidente _____ <input type="checkbox"/> Governador _____ <input type="checkbox"/> Prefeito _____ <input type="checkbox"/> | 5 CITE 3 PARTIDOS POLITICOS DO BRASIL 1º _____ <input type="checkbox"/> 2º _____ <input type="checkbox"/> 3º _____ <input type="checkbox"/> |