

Nº: | | | | |

Entrevistador(a):

codigo

Setor IBGE: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## QUESTIONÁRIO JUVIPOL – JUVENTUDE, VIOLÊNCIA E POLÍCIA

Esta pesquisa tem por objetivo conhecer as opiniões e hábitos de jovens cariocas sobre alguns assuntos importantes, entre eles violência. Antes de começar eu gostaria de lembrar três coisas:

1. Em nenhum momento a sua identidade vai ser divulgada;
  2. Sempre que quiser, você pode não responder às perguntas, é só falar quando não quiser responder;
  3. Nenhuma pergunta tem resposta certa ou errada, o que vale é a *sua* opinião.
- Sua participação vai ajudar pesquisadores da Universidade Candido Mendes e UERJ a entender melhor as relações dos jovens com a nossa cidade. **Você aceita participar desta pesquisa?**

Nome do(a) entrevistado(a): \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone/Celular: | | | | | | | | | | sexo: | | M | | F | Idade: | | |

### Módulo I

**Inicialmente vou lhe fazer algumas perguntas sobre escola, trabalho, família, cultura e cidade**

**01. Você sabe ler e escrever?**

- 1 Sim  2 Não  99 NR

**02. Já estudou / freqüentou escola?**

- 1 Sim  2 Não [PULAR PARA PERGUNTA 06]  99 NR

**03. Atualmente, está estudando / freqüentando escola ou faculdade?**

- 1 Sim  2 Não  99 NR

*SOMENTE PARA QUEM ESTUDA OU JÁ ESTUDOU.*

**04. Qual a ÚLTIMA SÉRIE que você completou com aprovação? [ÚNICA]**

1.  Ensino Fundamental | | | série ou | | | ano
  2.  Ensino Médio | | | ano
  3.  Ensino Superior (se incompleto) | | | período ou | | | ano
  4.  Ensino Superior (completo)
  5.  Outro tipo que não encaixa nos anteriores. Especificar curso e ano ou série: \_\_\_\_\_
- 99 . NS/NR

**ATENÇÃO! NO CASO DE ENSINO FUNDAMENTAL, SE O(A) ENTREVISTADO(A) RESPONDER CICLO EM VEZ DE ANO OU SÉRIE, PROCURE, SE POSSÍVEL, ESPECIFICAR O ÚLTIMO ANO OU SÉRIE QUE ELE OU ELA COMPLETOU COM APROVAÇÃO.**

*SOMENTE PARA QUEM ESTUDA OU JÁ ESTUDOU*

**05. Com que idade você começou a estudar? [ESPONTÂNEA – USE DOIS DÍGITOS]**

- | | | ANOS  99. NS/NR

**06. Você já trabalhou (exerceu alguma atividade remunerada)?**

- 1 Sim  2 Não [PULE PARA PERGUNTA 10]  99 NR

**07. Atualmente, está trabalhando (exercendo alguma atividade remunerada)?**

- 1 Sim  2 Não [PULE PARA PERGUNTA 10]  99 NR

**SOMENTE PARA QUEM ESTÁ TRABALHANDO ATUALMENTE**

**08. Qual é, atualmente, a sua PRINCIPAL atividade remunerada?**

**SOMENTE PARA QUEM ESTÁ TRABALHANDO ATUALMENTE**

**09. Que situação você ocupa nessa sua atividade principal? [ÚNICA]**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Assalariado(a) com carteira de trabalho assinada                   | <input type="checkbox"/> 8. Aprendiz ou estagiário(a), com remuneração / bolsista |
| <input type="checkbox"/> 2. Assalariado(a) sem carteira de trabalho assinada                   | <input type="checkbox"/> 9. Outros (ANOTE): _____                                 |
| <input type="checkbox"/> 3. Funcionário(a) público(a)  | <input type="checkbox"/> 99. NR   |
| <input type="checkbox"/> 4. Profissional liberal (autônomo(a) universitário(a))                | <input type="checkbox"/> 66. NA   |
| <input type="checkbox"/> 5. Autônomo(a) regular (paga ISS)                                     |   |
| <input type="checkbox"/> 6. Empresário(a) / Empregador(a) / patrão(oa)                         |   |
| <input type="checkbox"/> 7. Trabalhador(a) por conta própria (não universitário, não paga ISS) |   |

SE O(A) ENTREVISTADO(A) RESPONDEU ÀS PERGUNTAS 8 E 9, PULE PARA A PERGUNTA 13.

**SOMENTE PARA QUEM NÃO ESTÁ EXERCENDO ATIVIDADE REMUNERADA ATUALMENTE**

**10. Atualmente o que você faz?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. É só dona(o) de casa | <input type="checkbox"/> 4. Vive só de rendas             |
| <input type="checkbox"/> 2. Está aposentado(a)   | <input type="checkbox"/> 5. Outra situação (ANOTE): _____ |
| <input type="checkbox"/> 3. Está só estudando    | <input type="checkbox"/> 99. NR                           |

**SOMENTE PARA QUEM NÃO ESTÁ EXERCENDO ATIVIDADE REMUNERADA ATUALMENTE**

**11. Atualmente você:**

1. Está procurando trabalho  
 2. Não está procurando trabalho  
 99. NR

**SOMENTE PARA QUEM ESTÁ PROCURANDO TRABALHO**

**12. Há quanto tempo você está procurando trabalho? [ESPONTÂNEA – USE DOIS DÍGITOS]**

\_\_\_\_|\_\_\_\_| ANO(S)      \_\_\_\_|\_\_\_\_| MESES

**13. Você tem filhos(as)?**

1. Sim. Quantos? \_\_\_\_\_       2. Não       99. NR

**14. Você costuma frequentar ou já frequentou algum desses grupos que eu vou ler?**

	Frequen- ta atual- mente	Não frequenta mas já frequen- tou	Não frequenta nem frequen- tou	NS/ NR
1. Grupo de música	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
2. Grupo de teatro ou circo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
3. Grupo de dança	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
4. Grupo religioso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
5. Grupo esportivo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
6. Torcida organizada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
7. Movimento estudantil	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
8. Associação (de moradores, profissional ou outra)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
9. Partido político	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
10. Projeto social	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
11. ONG	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99

**15. Com que frequência você costuma:**

	Com frequência	Às vezes	Nunca	NR
1. Ir à praia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
2. Ir à missa, culto, atividade religiosa ou mística	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
3. Ir a <i>shopping</i> , galeria ou centro comercial	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
4. Ir a <i>show</i> , espetáculo de música ou dança	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
5. Ir a bar ou botequim	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
6. Ir a baile <i>funk</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
7. Ir a <i>rave</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
8. Ir a boate ou casa noturna	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
9. Ir ao cinema	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
10. Ir ao teatro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
11. Ir a <i>lan house</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
12. Praticar esportes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
13. Reunir-se com amigos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
14. Viajar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
15. Chegar em casa depois das 4 horas da manhã	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99

**16. Com que frequência você costuma:**

	Com frequência	Às vezes	Nunca	NR
1. Usar computador	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
2. Usar e-mail	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
3. Usar messenger/MSN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
4. Participar de sites de relacionamento (Orkut etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
5. Assistir a vídeos pela internet (Youtube etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
6. Acessar sites de notícias	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
7. Acessar sites educativos / acadêmicos / científicos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
8. Acessar sites de namoro na internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
9. Acessar sites esportivos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
10. Baixar música ou vídeo pela internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
11. Jogar games online	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99

**17. Com que frequência você costuma ler:**

	Com frequência	Às vezes	Nunca	NR
1. A Bíblia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
2. Livros didáticos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
3. Literatura / romance	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
4. Livros de auto-ajuda	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
5. Outros tipos de livros (ANOTE): _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99

**18. Você já esteve em algum ou alguns desses locais do Rio de Janeiro?**

	Sim	Não	NL/NR
1. Cristo Redentor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
2. Maracanã	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
3. Museu de Arte Moderna	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
4. Biblioteca Nacional	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
5. Praia de Copacabana	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
6. Paquetá	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
7. Jardim Zoológico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
8. Pão de Açúcar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
9. Piscinão de Ramos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
10. Feira de São Cristóvão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
11. Jardim Botânico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
12. Museu Nacional (Quinta da Boa Vista)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99

**19. Pensando na sua vida nos próximos anos, quais são as TRÊS coisas que mais preocupam você?**

1. \_\_\_\_\_  4. Nenhuma  
2. \_\_\_\_\_  99. NS/NR  
3. \_\_\_\_\_

**Módulo II**  
**Agora vou perguntar sobre suas IMPRESSÕES A RESPEITO DA VIOLÊNCIA**

**20. Você diria que, nos últimos 12 meses, a violência NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO aumentou, diminuiu ou permaneceu a mesma? [ÚNICA]**

1. Aumentou  2. Diminuiu  3. Permaneceu a mesma  99. NS/NR

**21. Você diria que, nos últimos 12 meses, a violência NO BAIRRO OU COMUNIDADE ONDE VOCÊ MORA aumentou, diminuiu ou permaneceu a mesma: [ÚNICA]**

1. Aumentou  2. Diminuiu  3. Permaneceu a mesma  99. NS/NR

**22. Você faz alguma(s) dessas coisas para se proteger da violência ou sentir-se mais seguro(a)?**

	Com frequência	Às vezes	Nunca	NS/NL/NR
1. Evita andar sozinho(a)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
2. Não usa certa(s) linha(s) de ônibus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
3. Deixa de sair de casa à noite	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
4. Deixa de ir à escola ou faculdade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
5. Deixa de ir a festas, bares ou boates	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
6. Não sai da sua comunidade / bairro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
7. Deixa de freqüentar um grupo de amigos ou colegas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
8. Não volta para casa de madrugada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
9. Anda de táxi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
10. Não passa em áreas onde há pessoas armadas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
11. Não passa perto da polícia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99

**Módulo III**  
**As próximas perguntas que eu vou fazer são sobre suas EXPERIÊNCIAS COM A VIOLÊNCIA**

**23. Você já teve algum(a) parente, amigo(a), vizinho(a) ou colega assassinado(a)?**

1. Sim  2. Não [PULE PARA PERGUNTA 25]  99. NR

*SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SIM*

**24. Quem foi ou foram essa(s) pessoa(s) assassinada(s)? PERGUNTAR QUANTOS DE CADA**

	Quantos(as)?	NS/NL/NR
1. Pai /mãe	1. _____	<input type="checkbox"/> 99
2. Irmão(ã)	2. _____	<input type="checkbox"/> 99
3. Tio(a)	3. _____	<input type="checkbox"/> 99
4. Primo(a)	4. _____	<input type="checkbox"/> 99
5. Avô /avó	5. _____	<input type="checkbox"/> 99
6. Outro parente	6. _____	<input type="checkbox"/> 99
7. Amigo(a)	7. _____	<input type="checkbox"/> 99
8. Vizinho(a)	8. _____	<input type="checkbox"/> 99
9. Marido ou companheiro/ esposa ou companheira	9. _____	<input type="checkbox"/> 99
10. Namorado(a)	10. _____	<input type="checkbox"/> 99
11. Colega de escola	11. _____	<input type="checkbox"/> 99
12. Colega de trabalho	12. _____	<input type="checkbox"/> 99
13. Outra pessoa próxima (ANOTE): _____	13. _____	<input type="checkbox"/> 99

**25. Você já viu de perto o corpo de alguém assassinado(a)? [SE SIM, PERGUNTAR QUANTAS VEZES]**

1. Sim. Quantas vezes? \_\_\_\_\_  2. Não  99. NL/NR

**26. Você já viu de perto o corpo de alguém morto(a) em acidente de trânsito? [SE SIM, PERGUNTAR QUANTAS VEZES]**

1. Sim. Quantas vezes? \_\_\_\_\_  2. Não  99. NL/NR

**27. Você alguma vez já viu de perto uma arma de fogo de verdade?**

1. Sim  2. Não [PULAR PARA PERGUNTA 29]  99 NL/NR

*SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SIM*

**28. De quem era(m) essa(s) arma(s) ? [ESPONTÂNEA E MÚLTIPLA. PARA CADA TIPO DE PESSOA INFORMADA, PERGUNTAR QUANTAS VEZES VIU A ARMA DESSA PESSOA]**

	Uma vez	Muitas vezes	Algumas vezes	Nenhuma vez	NS/NL/NR
1. De policial em serviço	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
2. De membro das Forças Armadas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
3. De assaltante	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
4. De traficante	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
5. De miliciano	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
6. De parente próximo(a) seu(sua)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
7. De amigo(a) ou colega seu(sua)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
8. De outra pessoa (ANOTE): _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99

*OBS.: CASO O(A) ENTREVISTADO(A) TENHA VISTO A ARMA DE PARENTE PRÓXIMO, AMIGO OU COLEGA, SENDO ESTE POLICIAL OU MEMBRO DAS FORÇAS ARMADAS, MARCAR A ALTERNATIVA "PARENTE PRÓXIMO(A) SEU(SUA)". IDEM PARA AMIGO(A) POLICIAL OU MILITAR.*

**29. Nos últimos 12 meses, você ou alguém da sua família presenciou alguma dessas situações acontecendo no seu bairro ou comunidade?**

	Sim, uma vez	Sim, algumas vezes	Sim, muitas vezes	Não	NS/NL/NR
1. Pessoas andando com arma de fogo na rua que não fossem policiais em serviço	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
2. Pessoas cobrando dinheiro para dar segurança	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
3. Pessoas roubando ou furtando	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
4. Pessoas brigando, agredindo-se fisicamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
5. Pessoas sendo assaltadas nas ruas da vizinhança	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
6. Policiais recebendo dinheiro de pessoas na vizinhança	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
7. Policiais intimidando ou agredindo pessoas na vizinhança	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
8. Pessoas quebrando janelas, pichando muros, fazendo arruaça ou destruindo equipamentos coletivos como orelhões, postes de luz, lixeiras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
9. Pessoas consumindo ou vendendo drogas ilegais na rua	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99

**30. NOS ÚLTIMOS 5 ANOS, ou seja, desde 2004, você sofreu alguma(s) das coisas que eu vou ler?**

	Uma vez	Àlgumas vezes	Muitas vezes	Nenhu- ma vez	NL/NS/ NR
1. Alguém feriu você com arma de fogo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
2. Alguém ameaçou você com arma de fogo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
3. Você mudou de casa por medo ou ameaça de violência	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
4. Alguém lhe ofereceu drogas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
5. Você sentiu necessidade de andar armado(a)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
6. Você ou algum(a) parente próximo(a) foi ameaçado(a) de morte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
7. Algum(a) desconhecido(a) o(a) agrediu fisicamente (tapa, soco etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
8. Algum(a) amigo(a) ou colega seu(sua) o(a) agrediu fisicamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
9. Algum membro da sua família o(a) agrediu fisicamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99

**31. NOS ÚLTIMOS 5 ANOS, ou seja, desde 2004, algum(a) amigo(a) ou colega seu(sua) fez alguma(s) das coisas que eu vou ler? [NÃO CONSIDERAR AMIGOS POLICIAIS]**

	Uma vez	Àlgumas vezes	Muitas vezes	Nenhu- ma vez	NL/NS/ NR
1. Andou armado(a)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
2. Ameaçou alguém com arma de fogo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
3. Matou alguém	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
4. Ameaçou alguém de morte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
5. Assaltou alguém	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
6. Foi ferido(a) por arma de fogo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
7. Feriu alguém com arma de fogo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
8. Agrediu ou espancou alguém	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99

**32. Nos últimos 5 anos, ou seja, desde 2004, você foi assaltado(a) ou tentaram assaltá-lo(a) alguma vez na rua, enquanto você andava a pé, de carro ou em transporte coletivo? [MÚLTIPLA]**

1. Sim, fui assaltado(a). —————> **Quantas vezes?** \_\_\_\_\_
2. Sim, tentaram me assaltar. —————> **Quantas vezes?** \_\_\_\_\_
3. Não, nem assaltaram nem tentaram me assaltar [PULAR PARA PERGUNTA 35]
99. NL/NR [PULAR PARA PERGUNTA 35]

**As perguntas que eu vou fazer agora são sobre a última vez em que você foi assaltado(a) ou tentaram assaltá-lo(a) na rua**

**33. Há quanto tempo esse último assalto aconteceu? [ÚNICA]**

1. Há 1 ano ou menos
2. Há mais de 1 ano —————> **Quantos anos?** \_\_\_\_\_
99. NS/NL/NR

**34. Onde ocorreu esse último assalto? [ÚNICA]**

1. Na rua da sua casa
2. No seu bairro
3. Em outro bairro. **Qual?** \_\_\_\_\_
99. NS/NL/NR

**Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre DISCRIMINAÇÃO E PRECONCEITO**

**35. Na sua opinião, os grupos que eu vou ler são discriminados ou sofrem preconceito na sociedade?**

	Muito	Médio	Pouco	Nenhum	NS/NR
1. Negros de pele escura	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
2. Mulatos/pardos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
3. Nordestinos/nortistas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
4. Pobres, independentemente da cor da pele	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
5. Moradores de favelas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
6. Pessoas com deficiências físicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
7. Pessoas idosas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
8. Homossexuais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
9. Prostitutas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
10. Travestis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
11. Policiais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99

**36. Eu gostaria que você me dissesse se você já se sentiu rejeitado(a) ou discriminado(a) por causa de algum dos motivos abaixo:**

	Uma vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Nunca	NS/NR
1. Pela sua aparência	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
2. Por ser jovem	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
3. Por sua condição financeira	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
4. Pelo seu local de moradia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
5. Pela sua cor ou raça	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
6. Pela sua religião	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
7. Por outro motivo (ANOTE): _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99

*SE O(A) ENTREVISTADO(A) RESPONDEU "NUNCA" EM TODOS OS ITENS, OU NÃO RESPONDEU NENHUM, PULAR PARA PERGUNTA 38*

**37. Em que locais ou situações você se sentiu rejeitado(a) ou discriminado(a)?**

	Uma vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Nunca	NS/NR
1. Na casa dos seus pais, padrastos ou responsáveis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
2. Em casa(s) de outros familiares seus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
3. Na sua escola, no seu curso, na sua faculdade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
4. No seu local de trabalho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
5. Em local público fechado (banco, shopping, loja, restaurante, boite, clube, igreja, órgão público etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
6. Em local público aberto (rua, praça, parque, jardim, praia etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
7. Ao pedir ou procurar emprego	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
8. Em outra situação (ANOTE): _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99

*[AS OPÇÕES 5 E 6, ACIMA, EXCLUEM O LOCAL DE TRABALHO DO(A) ENTREVISTADO(A)]*

### Agora vamos falar sobre ACIDENTE DE TRÂNSITO

**38. Nos últimos 5 anos você se envolveu, como vítima e/ou como autor(a), em algum acidente de carro ou moto? [ÚNICA]**

1. Sim       2. Não *[PULAR PARA PERGUNTA 42]*       99.NR *[PULAR PARA PERGUNTA 42]*

**As perguntas a seguir são sobre a última vez em que você se envolveu em acidente de trânsito**

**39. Há quanto tempo foi esse último acidente? [ÚNICA]**

1. Há 1 ano ou menos       2. Há mais de 1 ano      ➔ **Quantos anos?** \_\_\_\_\_  
 99. NS/NL/NR

**40. Alguém morreu ou ficou seriamente ferido(a) nesse acidente?**

1. Sim. Quantas pessoas? \_\_\_\_\_       2. Não       99. NS/NL/NR

**41. Você estava dirigindo, quando esse acidente aconteceu?**

1. Sim       2. Não       99. NS/NL/NR

### Módulo IV

**A próxima pergunta é sobre sua EXPERIÊNCIA COM A POLÍCIA em diversas situações**

**42. Alguma vez você já foi parado(a) ou abordado(a) pela polícia?**

1. Sim       2. Não *[PULAR PARA PERGUNTA 44]*       99. NS/NL/NR *[PULAR PARA PERGUNTA 44]*

**SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SIM**

**43. Você foi abordado(a) ou parado(a) pela polícia:**

	Uma vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Nunca	NS/NR
1. Andando a pé, na rua	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
2. Em ônibus ou outro transporte público	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
3. Andando de carro ou moto particular	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
4. Em outra situação (ANOTE): _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
5. Com revista corporal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99

[OBS.: NO ITEM 5, ACIMA, NÃO CONSIDERAR SITUAÇÕES DE REVISTA OBRIGATÓRIA, COMO ENTRADA DO MARACANÁ, VISITA EM PRESÍDIO ETC.]

**44. Você já teve algum desses tipos de contato ou experiência com a polícia?**

	Uma vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Nunca	NS/NR
1. Foi agredido fisicamente por policial(is)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
2. Foi ofendido verbalmente ou humilhado por policial(is)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
3. Algum policial tirou ou tentou tirar dinheiro de você	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
4. Algum(a) parente, amigo(a), vizinho(a) ou colega seu (sua) foi morto(a) por policiais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
5. Recorreu à polícia (ligou para o 190, foi a delegacia etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
6. Teve sua casa revistada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
7. Viu de perto "Caveirão" em ação no seu bairro ou comunidade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
8. Presenciou ou ouviu de perto tiroteio entre policiais e bandidos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
9. Ficou detido(a) em delegacia, batalhão ou casa de custódia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
10. Visitou alguém que estava detido(a) em delegacia, batalhão ou casa de custódia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99
11. Outra experiência (ANOTE): _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 99

### Módulo V

**As próximas perguntas são para saber algumas IMPRESSÕES E OPINIÕES suas SOBRE A POLÍCIA**

**45. Que nota, de zero a dez, você atribui a cada uma dessas forças que eu vou ler?**

USAR SOMENTE NÚMEROS INTEIROS (SEM DECIMAL). ESCREVER AS NOTAS COM DOIS DÍGITOS (01, 02 ETC.)

[ATENÇÃO: ESCLARECER AO(À) ENTREVISTADO(A) QUE NOTA INFERIOR A 5 SIGNIFICA "REPROVAÇÃO", ENQUANTO NOTA IGUAL OU SUPERIOR A 5 SIGNIFICA "APROVAÇÃO"]

1. Polícia Militar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/> NS/NR	5. Guarda Municipal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/> NS/NR
2. Polícia Civil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/> NS/NR	6. Corpo de Bombeiros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/> NS/NR
3. Polícia Federal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/> NS/NR	7. Exército	<input type="text"/>	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/> NS/NR
4. Polícia Rodoviária	<input type="text"/>	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/> NS/NR				

**46. Na sua opinião, quando um policial bate os olhos numa pessoa, qual a PRIMEIRA COISA que faz com que ele considere essa pessoa suspeita? [ÚNICA. LER AS OPÇÕES]**

1. A cor da pele                       3. O modo de vestir                       5. Outro fator. Qual? \_\_\_\_\_  
 2. A idade                                       4. A atitude                                       99. NS/NR

**47. Você já teve alguma experiência boa / positiva com a polícia?**

1. Sim                       2. Não [PULE PARA A PERGUNTA 49]                       99. NS/NL/NR [PULE PARA A PERGUNTA 49]

**48. Se sim, que tipo de experiência?** \_\_\_\_\_

**49. Você lembra de ter visto ou ouvido na mídia alguma história boa / positiva sobre a polícia?**

1. Sim                       2. Não [PULE PARA A PERGUNTA 51]                       99. NS/NL/NR [PULE PARA A PERGUNTA 51]

**50. Se sim, qual?** \_\_\_\_\_



**51. Você alguma vez já pensou em ser policial?**

1. Sim     2. Não [PULE PARA A PERGUNTA 53]     99. NS/NL/NR [PULE PARA A PERGUNTA 53]

**52. Se sim, que tipo de policial? [NÃO LER OPÇÕES - MÚLTIPLA]**

1. Militar     3. Civil     5. Rodoviário(a)     7. Outro tipo \_\_\_\_\_  
 2. BOPE     4. Federal     6. Guarda Municipal     8. NS/ NR

**53. Você:**

	Sim	Não	NL/NR
1. Tem parente(s) policial(is)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
2. Tem amigo(s) policial(is)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
3. É policial ou trabalha em instituição policial	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99

**54. Como você avalia a POLÍCIA MILITAR do Rio de Janeiro em relação a estes itens que eu vou ler?**

	Muito(a)	Médio(a)	Pouco(a)	Nenhum(a)	NS/NR
1. Eficiência	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
2. Respeito aos cidadãos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
3. Preconceito / racismo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
4. Corrupção	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
5. Violência	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99

**55. Como você avalia a POLÍCIA CIVIL do Rio de Janeiro em relação a estes itens que eu vou ler?**

	Muito(a)	Médio(a)	Pouco(a)	Nenhum(a)	NS/NR
1. Eficiência	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
2. Respeito aos cidadãos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
3. Preconceito / racismo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
4. Corrupção	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99
5. Violência	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99

**Módulo VI**

**Para terminar, gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre seu PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO**

**56. Vou ler uma lista de religiões para que você me indique qual é a sua [NÃO PERGUNTE DIRETAMENTE "QUAL É A SUA RELIGIÃO?"]**

1. Evangélica. De que igreja ou denominação? \_\_\_\_\_ (por exemplo, Metodista, Batista, Assembléia de Deus, Universal etc.)  
 2. Católica  
 3. Espírita kardecista  
 4. Judaica  
 5. Umbanda  
 6. Candomblé  
 7. Outra religião. Qual? \_\_\_\_\_  
 8. Não tem religião, mas acredita em Deus ou em uma força ou energia superior [PULE PARA 58]  
 9. Não tem religião nem acredita em Deus, força ou energia superior [PULE PARA 58]  
 99. NS/NR [PULE PARA 58]

**57. Com que frequência você participa de atividades religiosas na igreja ou templo da sua religião? [ÚNICA]**

1. Frequentemente     3. Raramente     99. NS/NR  
 2. Só em comemorações e celebrações especiais     4. Nunca

**58. Segundo a classificação do IBGE que eu vou ler agora, como você definiria sua cor ou raça? [ÚNICA]**

1. Branca     2. Preta     3. Parda     4. Amarela     5. Indígena     99. NS/NR

