



Convidamos você a participar da "Pesquisa Social: Avaliação das Atividades Letivas do 1/2020", sob a responsabilidade do Subcomitê de Pesquisa Social, vinculado ao Comitê de Coordenação das Ações de Recuperação (CCAR) e em parceria com o Observatório Institucional da Equidade (OIE) da Universidade de Brasília. A pesquisa tem por objetivo atualizar dados socioeconômicos, demográficos e de saúde, levantar informações sobre a utilização de tecnologias de ensino/aprendizagem e avaliar a experiência e as condições de trabalho e estudo durante este primeiro semestre letivo de 2020 (1/2020) com todas as atividades realizadas de maneira remota. Sua participação é voluntária e consistirá em responder cinco módulos de questões. O tempo médio para conclusão do questionário é de 10 minutos. Para participar, basta ler atentamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, clicar em "Li as informações acima e estou de acordo em participar da pesquisa" para continuar. Se precisar interromper a pesquisa, basta retomar de onde parou, por meio do link que você recebeu por e-mail.

Atenção: o questionário da pesquisa só poderá ser preenchido uma única vez, sem possibilidade de alteração após envio. Agradecemos por sua colaboração.



Seção A: TCLE

A1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Pesquisa Social: Avaliação das Atividades Letivas do 1/2020 é dirigida à comunidade universitária e realizada sob a responsabilidade do Subcomitê de Pesquisa Social, vinculado ao Comitê de Coordenação das Ações de Recuperação da Universidade de Brasília (CCAR), e em parceria com o Observatório Institucional da Equidade (OIE) da Universidade de Brasília. O objetivo é atualizar dados socioeconômicos, demográficos e de saúde, levantar informações sobre a utilização de tecnologias de ensino/aprendizagem e avaliar a experiência e as condições de trabalho e estudo durante este primeiro semestre letivo de 2020 (1/2020) com todas as atividades realizadas de maneira remota.

Para isso, a sua participação é muito importante! As suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, sendo utilizadas estritamente para fins de planejamento institucional. Por essa razão, é importante que as informações prestadas correspondam às condições reais. Você poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos. Para mais informações, sugestões ou comentários, envie um e-mail para: pesquisaccar@unb.br.

Li as informações acima e estou de acordo em participar da pesquisa.

Seção B: MÓDULO 1 - IDENTIFICAÇÃO

B1. 1-Matrícula da UnB:

Informe somente números

B2. 2-Campus de lotação:

Plano Piloto - Darcy Ribeiro

Ceilândia - FCE

Gama - FGA

Planaltina - FUP

B3. 3-Unidade de lotação principal:

ACE

AUD

BCE





- CCOM
- CDS
- CEAD
- CEAM
- CER
- CERI
- CESPE
- CET
- CIBH
- CIFMC
- CPAB
- CPCE
- CRAD
- DAC
- DAF
- DEG
- DEX
- DGP
- DPG
- DPI
- DPO
- EDU
- FAC
- FACE
- FAL
- FAU
- FAV
- FCE
- FCI





- FD
- FE
- FEF
- FGA
- FM
- FS
- FT
- FUP
- GRE
- HUB
- IB
- ICS
- IdA
- IE
- IF
- IG
- IH
- IL
- INFRA
- INT
- IP
- IPOL
- IQ
- IREL
- OUV
- PCTec
- PJU
- PRC
- SAA





SECOM

SGP

STI

VRT

Outros

Outros

B4. 4-Ano de ingresso, como técnico, na UnB:

B5. 5-Em junho de 2020, a Universidade de Brasília lançou a "Pesquisa Social UnB: condições para a retomada do calendário". Essa foi uma pesquisa realizada pela Reitoria e Vice-Reitoria da UnB. Você respondeu ao questionário da Pesquisa Social da UnB em junho deste ano?

Sim

Não

Não sabe

B6. 6-Você exerceu alguma atividade administrativa ou acadêmica na UnB no semestre 1.2020?

Sim

Não

Seção C: MÓDULO 2 – PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO

C1. 1-Gênero:

Feminino

Masculino

Gostaria de me identificar de outra forma

C2. 1a-Qual?



C3. 2-Data de nascimento:

DD/MM/AAAA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C4. 3- Cor/raça/etnia:

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena

C5. 4-Você é uma pessoa com deficiência?

- Sim
- Não

C6. 4a-Tipo de deficiência:

- Cegueira ou visão subnormal grave
- Surdez ou deficiência auditiva grave
- Limitação motora
- Deficiência intelectual
- Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H)
- Transtornos Globais do Desenvolvimento (TDG) / Transtorno do Espectro Autista (TEA)
- Altas Habilidades/Superdotação
- Outros

Outros

--

C7. 5-Na sua residência, as tarefas domésticas, incluindo cuidado com filhos e dependentes se for o caso, são, na maior parte das vezes:

- Divididas igualmente entre as pessoas
- Outras pessoas fazem mais do que eu
- Eu faço mais do que as outras pessoas
- Moro sozinho



C8. 6-Local de residência habitual:

- Acre (AC)
- Alagoas (AL)
- Amapá (AP)
- Amazonas (AM)
- Bahia (BA)
- Ceará (CE)
- Distrito Federal (DF)
- Espírito Santo (ES)
- Goiás (GO)
- Maranhão (MA)
- Mato Grosso (MT)
- Mato Grosso do Sul (MS)
- Minas Gerais (MG)
- Pará (PA)
- Paraíba (PB)
- Paraná (PR)
- Pernambuco (PE)
- Piauí (PI)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Rio Grande do Norte (RN)
- Rio Grande do Sul (RS)
- Rondônia (RO)
- Roraima (RR)
- Santa Catarina (SC)
- São Paulo (SP)
- Sergipe (SE)
- Tocantins (TO)

C9. 6a-DF - Região administrativa:

- RA 1-Plano Piloto





- RA 2-Gama
- RA 3-Taguatinga
- RA 4-Brazlândia
- RA 5-Sobradinho
- RA 6-Planaltina
- RA 7-Paranoá
- RA 8-Núcleo Bandeirante
- RA 9-Ceilândia
- RA 10-Guará
- RA 11-Cruzeiro
- RA 12-Samambaia
- RA 13-Santa Maria
- RA 14-São Sebastião
- RA 15-Recanto das Emas
- RA 16-Lago Sul
- RA 17-Riacho Fundo
- RA 18-Lago Norte
- RA 19-Candangolândia
- RA 20-Águas Claras
- RA 21-Riacho Fundo II
- RA 22-Sudoeste/Octogonal
- RA 23-Varjão
- RA 24-Park Way
- RA 25-SCIA
- RA 26-Sobradinho II
- RA 27-Jardim Botânico
- RA 28-Itapoã
- RA 29-SIA
- RA 30-Vicente Pires





RA 31-Fercal

RA 32-Sol Nascente/Pôr do Sol

RA 33-Arniqueira

C10. 6b-GO - Município (RIDE):

Abadiânia

Água Fria de Goiás

Águas Lindas de Goiás

Alexânia

Alto Paraíso de Goiás

Alvorada do Norte

Barro Alto

Cabeceiras

Cavalcante

Cidade Ocidental

Cocalzinho de Goiás

Corumbá de Goiás

Cristalina

Flores de Goiás

Formosa

Goianésia

Luziânia

Mimoso de Goiás

Niquelândia

Novo Gama

Padre Bernardo

Pirenópolis

Planaltina

Santo Antônio do Descoberto

São João d'Aliança

Simolândia





Valparaíso de Goiás

Vila Boa

Vila Propício

Outros

Outros

C11. 7-Qual o meio de transporte que você usava ou usaria com mais frequência para ir da sua residência ao campus onde trabalha?

Carro próprio

Carona

Metrô

Bicicleta

A pé

Motocicleta

Ônibus

C12. 8-Aproximadamente quanto tempo você levava ou levaria de sua residência ao campus onde trabalha?

Menos de 15 minutos

Entre 15 e 30 minutos

Entre 30 minutos e uma hora

Entre uma hora e duas horas

Mais de duas horas



C13. 9-Somando a renda de todos que moram na sua residência, a sua renda domiciliar é aproximadamente:

- Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.045,00 inclusive)
- De 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 1.045,00 até R\$ 2.090,00 inclusive)
- De 2 a 5 salários mínimos (de R\$ 2.090,00 até R\$ 5.225,00 inclusive)
- De 5 a 10 salários mínimos (de R\$ 5.225,00 até R\$ 10.450,00 inclusive)
- De 10 a 20 salários mínimos (de R\$ 10.450,00 até R\$ 20.900,00 inclusive)
- De 20 a 30 salários mínimos (de R\$ 20.900,00 até R\$ 31.350,00 inclusive)
- Mais de 30 salários mínimos (mais de R\$ 31.350,00)
- Não sei

Seção D: MÓDULO 3 – SAÚDE

D1. 1-Você tem plano de saúde ou convênio médico?

- Sim
- Não

D2. 2-Após o início do semestre 1/2020, você ou alguém que mora na sua residência foi testado para Coronavírus?

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

D3. 2a-Pelo menos um dos testes realizados apresentou resultado positivo?

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

D4. 3-Após o início do semestre 1/2020, você cuidou ou tem cuidado de alguém com Covid-19?

- Sim
- Não
- Prefiro não responder



Seção E: MÓDULO 4 – TRABALHO REMOTO

E1. 1-Quais dos seguintes equipamentos/dispositivos você dispõe para realizar as atividades de trabalho remoto?

	Sim	Não
Computador (laptop ou desktop) pessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computador (laptop ou desktop) compartilhado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablet pessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablet compartilhado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celular do tipo smartphone pessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celular do tipo smartphone compartilhado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E2. 2-Algum desses equipamentos foi cedido, doado ou subsidiado pela UnB?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

E3. 3-Quanto à internet utilizada para trabalho remoto no semestre 1.2020:

	Nunca	Às vezes	Frequentem ente	Sempre
Permitiu que eu realizasse satisfatoriamente as atividades síncronas (atividades realizadas online, que exigem presença nos mesmos espaço e tempo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permitiu que eu realizasse satisfatoriamente as atividades assíncronas (atividades realizadas online, mas sem a exigência de espaço-tempo comum).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E4. 4-Tendo em vista o trabalho remoto no semestre 1/2020, você aumentou a capacidade/velocidade de sua conexão internet?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

E5. 5-Você considera que o tempo dedicado às atividades de trabalho remoto foi suficiente para realizá-las satisfatoriamente?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>



E6. 6-Quais equipamentos você considera que ainda precisará adquirir para o trabalho remoto?

- Computador
- Mesa digital
- Câmera
- Fones de ouvido
- Microfone
- Tablet
- HD externo
- Impressora
- Digitalizador (scanner)
- Outros

Outros

E7. 7-Com que frequência você utilizou as seguintes tecnologias/ferramentas virtuais no semestre 1/2020?

	Nunca	Às vezes	Frequentem ente	Sempre
SEI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIGAA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moodle/Aprender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compartilhamento de Arquivos (OneDrive, Dropbox, Google Drive ou similares)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redes Sociais (Instagram, Facebook, Twitter ou similares)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ferramentas de web/videoconferências (Skype, Zoom, Google Meets, Hangouts ou similares)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Google Classroom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edmodo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blackboard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nunca Às vezes Frequentem
ente Sempre

WhatsApp, Signal, Messenger ou Telegram

.....

E8. 8-Algum fator afetou a realização do trabalho remoto no semestre 1/2020?

Sim

Não

E9. 8a-Qual(is)?

Cuidado de alguma pessoa (filhos(as), crianças, idosos, pessoas com deficiência)

Baixa qualidade da minha internet

Baixa qualidade do meu equipamento (computador, tablet, celular)

Ausência de lugar adequado para estudo/concentração

Responsabilidade com atividades domésticas

Dificuldade de conciliar com atividades profissionais

Dificuldade de adaptar-se ao trabalho remoto

Dificuldade de organizar o tempo

Condições de saúde

Condições emocionais

Condições financeiras

Outros

Outros

E10. 9-Numa escala de 1 a 5, onde 1 é muito ruim e 5 é ótimo, avalie as condições do espaço físico para trabalhar e estudar na sua residência:

1

2

3

4

5



F3. 3-O que representou o maior desafio para a sua experiência de trabalho remoto?

Uso de tecnologias

Planejamento do meu tempo

Preparação de materiais digitais

Interação com colegas

Outros

Outros

F4. 4-Você tem alguma sugestão de aprimoramento sobre as atividades de apoio e formação para o trabalho remoto?

Obrigado por sua participação!