



Seção A: Controle do questionário

A1. Nome do(a) entrevistador(a):

- Luiza
- Bianca
- Marcelo
- Gleicimar
- Julia
- Acsa
- Juliana
- Outros

Outros

A2. Data de entrevista:

A3. Gerências de semiliberdade:

- GERSEMI do Gama
- GERSEMI do Guará (feminina)
- GERSEMI de Taguatinga I
- GERSEMI de Taguatinga II
- GERSEMI do Recanto das Ema
- GERSEMI de Santa Maria

A4. Nome do socioeducando



Seção B: Dados Sociodemográficos

B1. Você nasceu no Distrito Federal?

Sim

Não

Não declarado

B2. Em qual estado você nasceu?

Acre

Alagoas

Amapá

Amazonas

Bahia

Ceará

Espírito Santo

Goiás

Maranhão

Mato Grosso

Mato Grosso do Sul

Minas Gerais

Pará

Paraíba

Paraná

Pernambuco

Piauí

Rio Grande do Norte

Rio Grande do Sul

Rio de Janeiro

Rondônia

Roraima

Santa Catarina





- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins
- Não declarado

B3. Veio para o DF com quantos anos?

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

B4. Em qual RA você mora?

- 1-Plano Piloto
- 2-Gama
- 3-Taguatinga
- 4-Brazlândia
- 5-Sobradinho
- 6-Planaltina
- 7-Paranoá
- 8-Núcleo Bandeirante
- 9-Ceilândia
- 10-Guará
- 11-Cruzeiro
- 12-Samambaia
- 13-Santa Maria
- 14-São Sebastião
- 15-Recanto das Emas
- 16-Lago Sul
- 17-Riacho Fundo
- 18-Lago Norte
- 19-Candangolândia
- 20-Águas Claras
- 21-Riacho Fundo II
- 22-Sudoeste/Octogonal
- 23-Varjão





24-Park Way

25-SCIA/Estrutural

26-Sobradinho II

27-Jardim Botânico

28-Itapoã

29-SIA

30-Vicente Pires

31-Fercal

32-Sol Nascente/Pôr do Sol

33-Arniqueiras

34-Entorno/Goiás

Não declarado

Outros

Outros

B5. Há quanto tempo você mora nessa RA?

Menos de 6 meses

De 6 meses a 11 meses

De 1 ano a 2 anos e 11 meses

De 3 anos a 4 anos e 11 meses

5 anos ou mais

Não sei

Não declarado

B6. Quantas pessoas moram na sua casa, além de você? (Única marcação)

Número de pessoas

Não declarada (não preencher espaço para comentário)

B7. Quem mora na sua casa?

Mãe



Pai	<input type="checkbox"/>
Irmãos/irmãs	<input type="checkbox"/>
Tia	<input type="checkbox"/>
Tio	<input type="checkbox"/>
Amigos	<input type="checkbox"/>
Filho(a)(s)	<input type="checkbox"/>
Padrasto	<input type="checkbox"/>
Madrasta	<input type="checkbox"/>
Avó	<input type="checkbox"/>
Avô	<input type="checkbox"/>
Primo(a)(s)	<input type="checkbox"/>
Companheiro(a)/ Marido/Mulher	<input type="checkbox"/>
Vivo sozinho(a)	<input type="checkbox"/>
Não declarada	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>

Outros

B8. Atualmente, qual é seu estado civil/conjugal?

Solteiro(a)	<input type="checkbox"/>
Casado(a)	<input type="checkbox"/>
Em união estável/mora junto	<input type="checkbox"/>
Divorciado(a)/separado(a)	<input type="checkbox"/>
Viúvo(a)	<input type="checkbox"/>
Não declarado	<input type="checkbox"/>



B9. Qual a sua idade?

12

13

14

15

16

17

18

19

20

Não declarada

B10. Com qual cor ou raça você se identifica?

Preta

Parda

Branca

Amarela

Indígena

Não declarada

Seção C: Ato infracional e apreensão

C1. Há quanto tempo você está cumprindo essa medida?

0 a 2 meses

De 2 a 4 meses

De 4 a 6 meses

De 6 meses a um ano

Mais de um ano

Não sei

Não declarada



C2. Você já cumpriu outra medida socioeducativa antes (na mesma modalidade ou em outra)?

- Sim
- Não
- Não declarada

C3. Por quais outras medidas você passou e com qual idade você passou por cada medida cumprida?

	Não passei por essa medida antes	12	13	14	15	16	17	18	Não sei / Não lembro	Não declarado
Aberto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semiliberdade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C4. Você se lembra qual foi o intervalo entre o fim da última medida que você cumpriu e essa que você está cumprindo agora?

- Menos de 3 meses
- De 3 a 5 meses
- De 6 meses a 1 ano
- Mais de um ano
- Não houve intervalo, eu estava cumprindo a anterior quando passei para a atual
- Eu não cheguei a cumprir a medida anterior
- Não sei
- Não declarado

C5. Você se lembra qual foi o ato infracional que você cometeu, na última vez que você cumpriu medida socioeducativa?

- Tráfico de entorpecentes – Lei 11.343/06 – Artigos 33 a 39
- Roubo – Artigo 157
- Furto – Artigo 155
- Porte de Armas - Lei 10.826/03 – Artigos 12 a 18
- Receptação – Artigo 180
- Homicídio – Artigo 121
- Lesão Corporal – Artigo 129
- Resistência – Artigo 329
- Tentativa de Homicídio – Artigo 121 c/c art. 14



- Associação Criminosa – Artigo 288
- Ameaça – Artigo 147
- Dano – Artigo 163
- Desacato – Artigo 331
- Latrocínio – Artigo 157 § 3º
- Estupro
- Sequestro
- Não me lembro/não sei exatamente
- Não declarado
- Outros

Outros

C6. Agora, você está cumprindo medida por qual ato infracional?

- Tráfico de entorpecentes – Lei 11.343/06 – Artigos 33 a 39
- Roubo – Artigo 157
- Furto – Artigo 155
- Porte de Armas - Lei 10.826/03 – Artigos 12 a 18
- Receptação – Artigo 180
- Homicídio – Artigo 121
- Lesão Corporal – Artigo 129
- Resistência – Artigo 329
- Tentativa de Homicídio – Artigo 121 c/c art. 14
- Associação Criminosa – Artigo 288
- Ameaça – Artigo 147
- Dano – Artigo 163
- Desacato – Artigo 331
- Latrocínio – Artigo 157 § 3º
- Estupro



Sequestro

Não sei

Não declarada

Outros



Outros

C7. Quando você cometeu esse(s) ato(s) infracional(is), que resultou(aram) na medida que você está cumprindo agora, você estava com quem?

Sozinho/a

Com colegas ou amigos

Com familiares

Com namorada/o

Com companheira/o (caso ele/a resida com essa pessoa)

Não sei

Não declarado

C8. Você se lembra a idade em que você cometeu o primeiro ato infracional (roubo, furto, tráfico de drogas, posse de drogas), independentemente de ter sido apreendido por ele?

Sim

Não me lembro

Não declarado

C9. Se sim, com quantos anos foi? _____

Seção D: Vivência na medida (semiliberdade)

D1. Quando você chegou na unidade, ao iniciar a medida, você participou do planejamento de seus objetivos e metas?

Sim

Não

Não declarada



D2. Sua família teve participação na construção desses objetivos e metas?

Sim

Não

Não tenho conhecimento se minha família participou

Não declarada

D3. Os objetivos e metas da socioeducação parecem com os seus objetivos e projetos de vida?

Sim, no geral

Sim, parcialmente

Não

Não tenho conhecimento das metas traçadas

Não declarada

D4. O que foi planejado em termos de objetivos e metas na medida está sendo cumprido?

Sim, em sua totalidade

Sim, em partes

Não

Não sei

Não declarada

D5. Entre as opções muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim como é a sua relação, de uma forma geral, com os profissionais que te atendem na unidade.

Muito bom

Bom

Regular

Ruim

Muito ruim

Não declarada

D6. Quando precisa de informações ou orientação sobre o seu processo, quem te informa ou acompanha por você?

Família

Defensor

Servidor da Unidade



Não obtém informação

Não sabe

Não declarado

Outros



Outros

D7. Quais são as atividades realizadas por você dentro da unidade?

Atividades esportivas

Atividades profissionalizantes

Atendimento individualizado pelos profissionais (assistente social/psicólogo/pedagogo)

Atividades pedagógicas em grupo

Atividades internas

Não iniciadas

Outros



Outros

D8. Quais são as atividades realizadas por você fora da unidade?

Aula/escola formal

Outros cursos educacionais (curso de idiomas, reforço escolar, pré-vestibular)

Atividades de trabalho

Atividades esportivas

Atividades culturais

Não declarado



Outros

Outros

D9. Em relação às afirmações que vou ler em seguida, me diga se você concorda, discorda ou nem concorda, nem discorda.

	Concordo	Não concordo e nem discordo	Discordo	Não declarado	N/A
Após começar a cumprir a medida, eu passei a ir ou frequentar mais a escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Após começar a cumprir a medida, eu passei a achar que frequentar a escola poderá mudar o meu futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Após começar a cumprir a medida, eu parei de usar drogas ou passei a usar menos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Após começar a cumprir a medida, eu mudei de turma de amigos, porque os meus amigos antes faziam muitas coisas perigosas ou ilegais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu acho que cumprir essa medida está sendo bom para o meu futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D10. Caso você esteja frequentando algum curso/oficina/ grupo de discussão na unidade, você acha que está fazendo diferença na sua vida?

- Sim, fazem diferença
- Não, porque não me dediquei
- Não, porque não quis frequentar
- Não, porque era(m) ruim(ns)
- Não estou frequentando cursos
- Não declarada
- Outros

Outros



D11. Por favor, avalie com: muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim os seguintes tópicos relacionados à unidade em que você está cumprindo sua medida socioeducativa

	Muito bom	Bom	Regular	Ruim	Muito ruim	Não declarado
Qualidade da alimentação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantidade da alimentação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualidade do material de higiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantidade do material de higiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualidade do local de dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estrutura física da unidade de uma forma geral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção E: Educação e trabalho

E1.

Antes de você começar a cumprir a ATUAL medida, você estava matriculado em alguma escola?

Nunca estive matriculado em uma escola	<input type="checkbox"/>
Já estive matriculado na escola, mas não estava no momento em que iniciou o cumprimento da medida	<input type="checkbox"/>
Estava matriculado	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>
Não declarado	<input type="checkbox"/>

E2. Com relação a frequência nas aulas, indique a que mais corresponde:

Frequentava a aula	<input type="checkbox"/>
Frequentava pouco	<input type="checkbox"/>
Não frequentava nunca	<input type="checkbox"/>
Não declarada	<input type="checkbox"/>



E3. Há quanto tempo estava fora da escola/ou frequentava pouco antes de iniciar o cumprimento da medida?

- Menos de 6 meses
- De 6 meses a 1 ano
- Mais de 1 ano
- Não sei
- Não declarada

E4. Por que você estava fora da escola ou sem frequentar a aula?

- O que é ensinado não parece útil para a vida
- Não gostava de estudar
- Falta de transporte
- A escola era longe de casa
- Falta de recursos financeiros para ir à escola (compra de uniforme, material, entre outros)
- Os professores faltavam muito
- Não tinha vaga
- A escola fica em uma área em que eu não podia entrar
- Me envolvi com atos infracionais e não deu mais para continuar estudando
- Me envolvi com drogas
- Dificuldade de convivência com outros adolescentes que frequentam a mesma escola
- Tive problemas na escola e não retomei os estudos
- Sofria bullying/preconceito dos colegas na escola
- Tinha dificuldades de aprendizagem
- Comecei a trabalhar e não consegui conjugar as duas atividades
- Tinha que cuidar de alguma criança dentro de casa (irmão/irmã/sobrinho/primos)
- Tive filhos e não consegui continuar estudando
- Outros

Outros



E5. Você já parou de frequentar a escola em algum outro momento?

Sim

Não

Não declarado

E6. Com qual idade parou de frequentar a escola pela PRIMEIRA vez?

Antes dos 12 anos

12 anos

13 anos

14 anos

15 anos

16 anos

17 anos

Não sei

Não declarada

E7. Atualmente, você está matriculado em alguma escola?

Sim

Não

Não sei

Não declarado

E8. Você está matriculado em qual modalidade de ensino?

Ensino Fundamental Regular

Ensino Fundamental Especial

Ensino Médio Regular

Ensino Médio Especial

Ensino Fundamental EJA

Ensino Médio EJA

Ensino Superior

Não sei



E9. Qual é o ano/série que frequenta?

- Primeiro(a)
- Segundo(a)
- Terceiro(a)
- Quarto(a)
- Quinto(a)
- Sexto(a)
- Sétimo(a)
- Oitavo(a)
- Nono(a)
- Não sei
- Não declarado

E10. Você já repetiu de ano? Se sim, quantas vezes?

- Nunca
- Uma vez
- Duas vezes
- Três ou mais vezes
- Não declarado

E11. Quais foram os motivos da reprovação?

- Problemas de saúde
- Problemas de transporte (não conseguia me locomover até a escola)
- Trabalhava
- Não entendia as matérias e não tirava a nota mínima necessária para ser aprovado(a)
- Faltava muito às aulas
- Tinha dificuldade de relacionamento com professores e colegas
- Sofria discriminação, violência, bullying
- Tive problemas familiares
- Falta de acessibilidade/recursos para pessoas com deficiência
- Bagunça na sala de aula, não me deixava concentrar
- Não sei



Não declarada

Outros

Outros

E12. Você já foi expulso(a) alguma vez da escola?

Nunca

Uma vez

Duas vezes

Três ou mais vezes

Não declarada

E13. Quais foram os motivos da ÚLTIMA expulsão?

Desrespeitei um professor/funcionário da escola

Briguei dentro da escola

Fui pego com drogas na escola/na frente da escola

Fui pego vendendo drogas na escola/na frente da escola

Fui pego(a) com arma branca (faca, canivete) dentro da escola

Fui pego/a com arma de fogo dentro da escola

Não sei

Não declarada

Outros

Outros

E14. A seguir, vou ler algumas afirmações sobre a escola. Para cada uma delas, por favor, me diga se você: Discorda totalmente; discorda um pouco; não concorda e nem discorda; concorda um pouco; concorda totalmente:

Discordo totalmente Discordo um pouco Não concordo e nem discordo Concordo um pouco Concordo totalmente Não declarado

Você se sente/sentia bem quando está/estava na escola



	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Não concordo e nem discordo	Concordo um pouco	Concordo totalmente	Não declarado
Você gosta/gostava de ir para a escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você gosta de estudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você gosta/gostava da maioria dos seus professores/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seus pais/responsáveis incentivam seus estudos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você vai/ia à escola mais pelos amigos do que pelas aulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você quer continuar estudando depois que cumprir a medida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você sente/sentia que pode contar com a ajuda dos seus professores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pode/podia contar com a ajuda dos técnicos da escola (orientador, coordenador)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você se sente/sentia acolhido pelos amigos na escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acredita que estudar melhora as chances de ter um bom trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E15. Você já teve alguma experiência profissional de trabalho formal ou informal?

Sim, formal (estágio, menor aprendiz, CLT)

Sim, informal (bicos, guardador de carro, vendedor ambulante, entre outras)

Não

Não declarada

E16. Com que idade começou a trabalhar?

Menos de 10 anos

Entre 10 e 15 anos

Entre 16 e 18 anos

Mais de 18 anos

Não declarada



E17. Você estava trabalhando ou exercendo alguma atividade quando começou a cumprir a ATUAL medida?

- Não, também não procurava emprego/trabalho
- Não, mas estava procurando emprego/trabalho
- Sim, tinha trabalho fixo COM carteira assinada
- Sim, tinha trabalho fixo SEM carteira assinada
- Sim, fazia bicos/biscates
- Sim, me prostituía
- Sim, sou responsável pelos afazeres domésticos de algum parente/conhecido
- Sim, exercia atividades ilegais (roubo/furto, tráfico)
- Não declarada
- Outros

Outros

E18. Qual era sua remuneração mensal aproximada (ou média) nesse(s) trabalho(s)?

- Menos de ½ salário mínimo (menos de R\$606,00)
- De ½ a quase 1 salário mínimo (De R\$606,00 até R\$1.211,99)
- 1 salário mínimo (R\$1.212,00)
- Mais de 1 até 2 Salários Mínimos (R\$1.212,01 até R\$2.424,00)
- Mais de 2 até 3 Salários Mínimos (R\$2.424,01 até R\$ 3.636,00)
- Mais de 3 Salários Mínimos (acima de R\$ 3.636,01)
- Não é remunerado
- Não declarada



E19. Quantos dias, em média, você trabalhava nesse(s) trabalho(s) por semana?

- Um dia por semana
- Dois dias por semana
- Três dias por semana
- Quatro dias por semana
- Cinco dias por semana
- Seis dias por semana
- Sete dias por semana
- De vez em quando/sem dia fixo
- Não declarada

E20. Quantas horas, em média, você trabalhava nesse(s) trabalho(s) por dia?

- Até 2 horas
- Entre 2 e 4 horas
- Entre 4 e 6 horas
- Entre 6 e 8 horas
- Mais de 8 horas
- Sem horário definido
- Não sei
- Não declarada

E21. Antes da medida, com o que você costumava gastar o seu dinheiro?

- Alimentação
- Itens de higiene pessoal
- Itens de vestuário
- Lazer
- Transporte
- Cursos/educação
- Equipamentos eletrônicos (celular, jogos, TV, DVD, computador)
- Auxiliar a renda da família
- Bebida (álcool) ou cigarro (tabaco)



Drogas ilícitas

Não tinha dinheiro para gastar

Não sabe

Não declara

Outros

Outros

E22. Depois da medida, com o que você costuma gastar o seu dinheiro?

Alimentação

Itens de higiene pessoal

Itens de vestuário

Lazer

Transporte

Cursos/educação

Equipamentos eletrônicos (celular, jogos, TV, computador)

Auxilia a renda da família

Bebida (álcool) ou cigarro (tabaco)

Drogas ilícitas

Não tenho dinheiro para gastar

Não sabe

Não declarado

Outros

Outros



Seção F: Meio Social (família e comunidade)

F1. Você conhece seus pais? Você tem contato com eles?

	Não conheço	Conheço e tenho contato	Conheço, mas não tenho muito contato	Conheci, mas já faleceu	Não declarado
Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F2. Você sabe qual é a escolaridade da sua mãe e/ou do seu pai?

	Mãe	Pai
Analfabeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabe ler, mas não foi à escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fundamental incompleto (1º grau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fundamental completo (1º grau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médio incompleto (2º grau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médio completo (2º grau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Superior incompleto (universitário)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Superior completo (universitário)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pós-Graduação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não declarado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



F3. Quem você considera como o principal responsável por você dentro da sua casa/família?

- Mãe
- Pai
- Mãe e pai da mesma forma
- Madrasta
- Padrasto
- Avó
- Avô
- Tio/tia
- Irmão/irmã
- Primo/prima
- Eu sou responsável por mim
- Não declarada
- Outros

Outros

F4. Entre sempre, às vezes ou nunca, qual é a frequência em que seus responsáveis ou familiares próximos:

	Sempre	Às vezes	Nunca	Não declarado
Te dão apoio emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabem o que você está fazendo quando você sai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabem com quem você está quando você sai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perguntam o que você fez, quando chega em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estabelecem hora para você voltar para casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dizem que você é um bom filho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dizem que você é inteligente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dizem que você é agressivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Sempre Às vezes Nunca Não declarado

Dizem que você dá muito trabalho

.....

Passam o tempo, brincam ou assistem filmes ou Tv com você

.....

Estudam junto com você ou te incentivam a estudar

.....

Demonstram confiar em você

.....

F5. Vou mencionar algumas situações sobre seus responsáveis. Me diga, por favor, para cada uma delas, se já aconteceu ou não.

Sim Não Não sei Não declarado

A morte de algum de seus responsáveis?

.....

Algum de seus responsáveis já teve alguma doença muito grave?

.....

Algum de seus responsáveis já passou por problemas com álcool e/ou drogas?

.....

Algum de seus responsáveis já foi preso ou cumpriu medida socioeducativa?

.....

F6. Quanto, em média, a sua família ganha por mês?

Menos de ½ salário mínimo (menos de R\$606,00)

De ½ a quase 1 salário mínimo (De R\$606,00 até R\$1.211,99)

1 salário mínimo (R\$1.212,00)

Mais de 1 até 2 Salários Mínimos (R\$1.212,01 até R\$2.424,00)

Mais de 2 até 3 Salários Mínimos (R\$2.424,01 até R\$ 3.636,00)

Mais de 3 Salários Mínimos (acima de R\$ 3.636,01)

Não sei

Não declarada

F7. Você se considera vinculado a alguma facção ou gangue?

Sim

Não

Não sei

Não declarada

F8. Se sim, qual o motivo principal para ter aderido?

Por opção minha

Porque me sinto mais forte



Porque me sinto mais seguro

Porque me senti obrigado

Não sei

Não declarada

Outros

Outros

Seção G: Violência

G1. Em relação a cada um dos lugares que vou mencionar agora, me diga se você se sente: muito seguro; pouco seguro; nem seguro e nem inseguro; um pouco inseguro; muito inseguro

	Muito seguro	Pouco seguro	Nem seguro e nem inseguro	Pouco inseguro	Muito inseguro	Não declarado	Não se aplica
Em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nas ruas da sua RA/seu bairro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na casa de familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na casa de amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em festas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na unidade da medida socioeducativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No abrigo (instituição de acolhimento infanto-juvenil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Próximo da polícia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G2. Você já foi ameaçado ou humilhado?

Sim, pela internet/telefone

Sim, aconteceu no ambiente familiar

Sim, aconteceu fora do ambiente familiar

Não aconteceu



Não declarado

G3. Na sua família, quem fez isso?

Mãe

Madrasta

Pai

Padrasto

Avó

Avô

Irmão/irmã

Companheiro(a)

Não declarado

Outros

Outros

G4. Fora da sua família/fora de casa (na rua ou dentro de alguma unidade socioeducativa), quem fez isso?

Amigos

Colegas da escola

Vizinhos

Professores

Policiais

Profissionais de outras unidades socioeducativas

Profissionais dessa unidades socioeducativas

Amigo/colega de familiar

Desconhecidos

Não declarado



Outros

Outros

G5. Você já foi agredido fisicamente (soco, surra, etc.)?

Sim, aconteceu no ambiente familiar

Sim, aconteceu fora do ambiente familiar

Não aconteceu

Não declarado

G6. Na sua família, quem fez isso?

Mãe

Madrasta

Pai

Padrasto

Avó

Avô

Irmão/irmã

Companheiro(a)

Não declarado

Outros

Outros

G7. Fora da sua família/fora de casa (na rua ou dentro de alguma unidade socioeducativa), quem fez isso?

Amigos

Colegas da escola

Vizinhos

Professores



Policiais

Profissionais de outras unidades socioeducativas

Profissionais dessa unid. socio

Amigo/colega de familiar

Desconhecidos

Não declarado

Outros

Outros

G8. Você já foi agredido com algum objeto (madeira, cinto, fio, cigarro, chinelo, etc.)?

Sim, aconteceu no ambiente familiar

Sim, aconteceu fora do ambiente familiar

Não aconteceu

Não declarado

G9. Na sua família, quem fez isso?

Mãe

Madrasta

Pai

Padrasto

Avó

Avô

Irmão/irmã

Companheiro(a)

Não declarado



Outros



Outros

G10. Fora da sua família/fora de casa (na rua ou dentro de alguma unidade socioeducativa), quem fez isso?

Amigos

Colegas da escola

Vizinhos

Professores

Policiais

Profissionais de outras unidades socioeducativas

Profissionais dessa unid. socio

Amigo/colega de familiar

Desconhecidos

Não declarado

Outros



Outros

G11. Já mexeram no seu corpo contra a sua vontade?

Cidado para o socioeducando não confundir com os procedimentos de revista inerentes à medida

Sim, aconteceu no ambiente familiar

Sim, aconteceu fora do ambiente familiar

Não aconteceu

Não declarado



Outros

Outros

G12. Na sua família, quem fez isso?

Mãe

Madrasta

Pai

Padrasto

Avó

Avô

Irmão/irmã

Companheiro(a)

Não declarado

Outros

Outros

G13. Fora da sua família/fora de casa (na rua ou dentro de alguma unidade socioeducativa), quem fez isso?

Amigos

Colegas da escola

Vizinhos

Professores

Policiais

Profissionais de outras unidades socioeducativas

Profissionais dessa unid. socio

Amigo/colega de familiar

Desconhecidos



Não declarado

Outros

Outros

G14. Você já foi vítima de uma relação sexual forçada?

Sim, aconteceu no ambiente familiar

Sim, aconteceu fora do ambiente familiar

Não aconteceu

Não declarado

G15. Na sua família, quem fez isso?

Mãe

Madrasta

Pai

Padrasto

Avó

Avô

Irmão/irmã

Companheiro(a)

Não declarado

Outros

Outros

G16. Fora da sua família/fora de casa (na rua ou dentro de alguma unidade socioeducativa), quem fez isso?

Amigos

Colegas da escola

Vizinhos



Professores

Policiais

Profissionais de outras unidades socioeducativas

Profissionais dessa unid. socio

Amigo/colega de familiar

Desconhecidos

Não declarado

Outros

Outros

G17. Em relação às violências vividas, você já registrou alguma denúncia?

Sim

Não

Não declarada

Não se aplica

G18. Por que você não registrou?

Falta de provas

Algum parente ou familiar não permitiu

Não era importante

Não acreditava na polícia

Não queria envolver a polícia

Medo de represália

Porque sofri ameaças

A polícia não quis fazer o registro

Preferi revidar a violência do que denunciar à polícia

Tive medo ou vergonha

Não declarado



	Nunca	Experimentei	De vez em quando	Quase sempre	Todos os dias	Não se aplica	Não declarado
Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD (doce)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy (bala)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cola de sapateiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tíner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haxixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rupinol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção I: Perfil do adolescente

I1. Você tem filhos?

- Sim
- Não
- Está em gestação/ainda não nasceu
- Não sei
- Não declarada

I2. Quantos filhos você tem?

- 1
- 2
- 3 ou mais
- Não declarado

I3. Quantos anos você tinha quando o(a) primeiro(a) filho(a) nasceu?

- Menos de 12
- De 12 a 14
- De 15 a 18
- Mais de 18 anos
- Não declarado



I4. Com quem seu(s) filho(s) mora(m) atualmente?

- Comigo
- Mãe (pai) dele
- Avós paternos
- Avós maternos
- Outro parente
- Abrigo
- Família adotiva
- Na rua
- Não sei
- Não declarado

I5. Você / alguma parceira sua já passou por um aborto?

- Sim
- Não
- Não declarado

I6. Se sim, o aborto mais recente (caso tenha ocorrido mais de um) foi natural ou provocado?

- Natural
- Provocado
- Não sei
- Não declarado

I7. Qual o seu sexo de nascimento?

- Feminino
- Masculino
- Não declarado



18. Com qual gênero você se identifica?

- Mulher
- Mulher trans
- Homem
- Homem trans
- Não-binário
- Não sei
- Não declarada
- Outros

Outros

19. Qual é a sua orientação sexual?

- Heterossexual
- Homossexual (gay/lésbica)
- Bissexual
- Outro
- Não sei
- Não declarada



I10. Como você se define em termos religiosos?

- Ateu
- Candomblecista
- Católico(a)
- Espírita Kardecista
- Protestante/Evangélico(a)
- Umbandista
- Outra religião
- Crê em algo, mas não tem religião
- Não sei
- Não declarada

I11. Você já recebeu algum diagnóstico de transtorno ligado à aprendizagem?

- Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)
- Transtorno Opositor Desafiador (TOD)
- Transtorno do Processamento Auditivo Central (TPAC)
- Dislexia
- Dislalia
- Discalculia
- Disortografia
- Não tenho diagnóstico
- Outros

Outros