Pesquisa: Preconceito, Discriminação e Violência no Ambiente Escolar no Distrito Federal
Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal - IPEDF Codeplan 2024

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos você a participar da pesquisa "Preconceito, Discriminação e Violência no Ambiente Escolar no Distrito Federal", coordenada pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal- IPEDF Codeplan, com apoio da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal.

A pesquisa tem o objetivo de compreender como situações de *bullying* acontecem no ambiente escolar.

O questionário é **anônimo e confidencial** (o que significa que ninguém será capaz de relacionar suas respostas a você) e demora cerca de 25 minutos para ser concluído. Ao responder ao questionário, você concorda em participar desta pesquisa.

Preencha o questionário com atenção, pois suas respostas contribuirão para o avanço do conhecimento sobre o *bullying* nas escolas do Distrito Federal, e apoiarão a formulação de práticas e políticas públicas sobre o assunto.

## Bloco A: Rotina na escola

**Vamos fazer algumas perguntas sobre suas experiências na escola.**
**Por favor, responda com sinceridade. Lembre-se: não há respostas certas ou erradas.**

**Questão A1** Gostaria de saber como você tem se sentido em relação à sua escola ultimamente. Responda o quanto você concorda ou discorda das alternativas abaixo.

| | Concordo muito | Concordo | Não concordo nem discordo | Discordo | Discordo muito |
|---|---|---|---|---|---|
| **A1.1**) A escola é um lugar no qual me sinto bem | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **A1.2**) Se eu tivesse a oportunidade de escolher uma escola para estudar, escolheria a minha | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **A1.3**) Estou satisfeito com a minha escola | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **A1.4**) Minha escola é excelente | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **A1.5**) Tem muitas coisas que gosto na minha escola | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Questão A2** Você vai encontrar abaixo uma lista de situações nas quais pode ter se envolvido na sua escola. Assinale com um X a resposta que melhor representa a frequência com que você se envolveu nessa situação *NO ÚLTIMO MÊS*:

| | Nunca | Uma vez no mês | Duas ou três vezes no mês | Duas ou três vezes por semana | Todos os dias |
|---|---|---|---|---|---|
| **A2.1**) Me deram socos, pontapés, puxaram meu cabelo ou me arranharam | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **A2.2**) Fui obrigado(a) a entregar ou pegaram/estragaram minhas coisas | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **A2.3**) Me xingaram, deram risadas de mim ou colocaram apelidos que não gostei | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **A2.4**) Não me deixaram fazer parte de um grupo de colegas, me ignoraram ou tentaram fazer com que os outros não gostassem de mim | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **A2.5**) Disseram ou inventaram coisas maldosas sobre mim ou sobre minha família | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **A2.6**) Fizeram comentários, gestos ou toques em tons sexuais contra minha vontade | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Questão A2** Você vai encontrar abaixo uma lista de situações nas quais pode ter se envolvido na sua escola. Assinale com um X a resposta que melhor representa a frequência com que você se envolveu nessa situação *NO ÚLTIMO MÊS*:

| | Nunca | Uma vez no mês | Duas ou três vezes no mês | Duas ou três vezes por semana | Todos os dias |
|---|---|---|---|---|---|
| **A2.7**) Fui ameaçado, colocado(a) contra a parede ou perseguido(a) na escola | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **A2.8**) Usaram as redes sociais para me magoar, ameaçar, assustar ou excluir (incluindo intimidação por mensagens de texto/*WhatsApp, Instagram, TikTok* ou outras redes sociais) | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |

**Questão A3** Pensando nas situações mais frequentes, por qual(is) motivo(s) você acredita que essa(s) situação(ões) acima aconteceu(aconteceram)?

**[Marque TODAS as opções que se aplicam]**

**[Nesta questão vamos falar sobre pessoas que são LGBTI+. Entenda que pessoas LGBTI+ são aquelas que pertencem a grupos de pessoas com diferentes orientações sexuais e identidades de gênero, podem ser lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, intersexuais e outras]**

- ☐ Por eu portar algum tipo de deficiência (deficiência visual, auditiva, física ou intelectual) ou ser atípico (TDAH, DEPAC, TEA/autismo)
- ☐ Por ser mais novo ou mais velho que o resto da turma
- ☐ Por estar grávida ou ser mãe
- ☐ Por minha cor ou etnia (a cor de minha pele, formato de nariz ou cabelo)
- ☐ Por minha religião ou crença
- ☐ Por minha condição financeira
- ☐ Por eu falar errado certas palavras ou ter dificuldade na fala
- ☐ Pelo meu sotaque ou por eu ser de outro estado ou país
- ☐ Pela minha aparência física diferente (meu peso, altura ou outras partes do corpo)
- ☐ Por ser mulher
- ☐ Por ser transgênero, não binário ou outros
- ☐ Pela minha orientação sexual (por ser gay, lésbica, bissexual ou outros OU porque alguém achou que eu era)
- ☐ Porque eu não sou tão "masculino" quanto os outros meninos OU porque eu não sou tão "feminina" quanto as outras meninas
- ☐ Porque eu tenho pais ou membros da família que são LGBTI+ ou porque alguém achou que eles eram
- ☐ Porque eu tenho amigos que são LGBTI+ ou porque alguém achou que eu tinha
- ☐ Por outro motivo
- ☐ Acredito que não houve um motivo evidente para o acontecimento dessas situações
- ☐ Não me envolvi em nenhuma dessas situações

**Questão A4** Ainda sobre essas situações nas quais você pode ter se envolvido na sua escola, onde essa(s) situação(ões) aconteceu(ram) com maior frequência?

**[Marque apenas o PRINCIPAL local]**

- ◯ Na sala de aula, na presença de professores
- ◯ Na sala de aula, na ausência de professores
- ◯ Nas áreas comuns da escola (pátio, biblioteca, ginásio, banheiro, corredores)
- ◯ Nas aulas de Educação Física
- ◯ No ônibus ou no caminho para a escola
- ◯ Na internet/redes sociais/*WhatsApp*
- ◯ Não me envolvi em nenhuma dessas situações

**Questão A5** Você já faltou ao menos um dia de aula por causa dessas situações?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não me envolvi em nenhuma dessas situações

**Questão A6** Você vai encontrar abaixo uma lista de situações nas quais pode ter se envolvido na sua escola. Assinale com um X a resposta que melhor representa a frequência com que você se envolveu nessa situação *NO ÚLTIMO MÊS*:

| | Nunca | Uma vez no mês | Duas ou três vezes no mês | Duas ou três vezes por semana | Todos os dias |
|---|---|---|---|---|---|
| **A6.1**) Dei socos, pontapés, puxei o cabelo ou arranhei alguém | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **A6.2**) Obriguei a me entregar ou peguei/estraguei coisas dos outros | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **A6.3**) Xinguei, dei risadas ou coloquei apelidos nos outros que eles não gostaram | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **A6.4**) Impedi alguém de fazer parte de um grupo colegas, ignorei ou tentei fazer com que os outros não gostassem de alguém | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **A6.5**) Disse ou inventei coisas maldosas sobre alguém ou sobre sua família | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **A6.6**) Fiz piadas, comentários ou gestos em tons sexuais sobre outra pessoa contra sua vontade | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **A6.7**) Ameacei ou persegui alguém na escola | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **A6.8**) Usei as redes sociais para magoar, ameaçar, assustar ou excluir (incluindo intimidação por mensagens de texto/*WhatsApp*, *Instagram*, *TikTok* ou outras redes sociais) | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |

**Questão A7** NO ÚLTIMO MÊS, você passou por alguma situação de *bullying* na sua atual escola?

**[*Bullying*: situações em que um estudante ou um grupo de estudantes, intencionalmente, adota comportamentos repetitivos contra outro(s) que podem fazer com que as pessoas se sintam magoadas, ameaçadas, assustadas e excluídas]**

◯ Sim ◯ Não

**Questão A8** Pensando no ÚLTIMO mês, você sabe se outros estudantes sofreram *bullying* na escola que você estuda?

◯ Sim ◯ Não

**Questão A9** Qual é o lugar onde essas situações de *bullying* acontecem com maior frequência na sua escola?

**[Marque apenas o PRINCIPAL local]**

◯ Na sala de aula, na presença de professores
◯ Na sala de aula, na ausência de professores
◯ Nas áreas comuns da escola (pátio, biblioteca, ginásio, banheiro, corredores)
◯ Nas aulas de Educação Física
◯ No ônibus ou no caminho para a escola
◯ Na internet/redes sociais/*WhatsApp*
◯ Eu não observei *bullying* na minha escola

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA.

## Bloco B: Como sua escola lida com o *bullying*

**Agora, vamos fazer algumas perguntas sobre como a sua escola lida com situações de *bullying*.**

**Questão B1** A sua escola possui algum projeto ou programa de enfrentamento às situações de *bullying*?

- ◯ Sim
- ◯ Não

**Questão B2** Você sabe como contar sobre situações de *bullying* na sua escola?

**[Entenda como "contar" como um momento que você busca ajuda com uma pessoa vinculada profissionalmente a sua escola para falar sobre as situações de *bullying* que você sofre ou observa]**

◯ Sim ◯ Não

**Questão B3** O quanto você estaria disposto a contar situações de *bullying* que aconteceram com você ou com colegas na sua escola?

**[Entenda como "contar" como um momento que você busca ajuda com uma pessoa vinculada profissionalmente a sua escola para falar sobre as situações de *bullying* que você sofre ou observa]**

| Muito disposto | Disposto | Nem disposto nem indisposto | Indisposto | Muito Indisposto |
|---|---|---|---|---|
| ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |

**Questão B4** Você já contou alguma situação de *bullying* para funcionários da sua escola? (Ex: coordenadores, psicólogos, professores, inspetores escolares e secretários)

Se **SIM**, especifique:

**[Por favor, marque TODAS as opções que se aplicam]**

- ☐ Sim, quando eu estava sofrendo *bullying*
- ☐ Sim, quando outro estudante estava sofrendo *bullying*

Se **NÃO**, especifique:

**[Por favor, marque TODAS as opções que se aplicam]**

- ☐ Não, porque eu não sabia como contar
- ☐ Não, porque não me senti seguro para contar
- ☐ Não, porque não acredito que vá resolver a situação
- ☐ Não relatei por outros motivos
- ☐ Nunca sofri ou nunca vi situações de *bullying* nessa escola

**Questão B5** O que te ajudaria a contar as situações de *bullying* na sua escola?

**[Por favor, marque AS TRÊS opções mais importantes para você]**

- ☐ Ter apoio de um profissional capacitado na escola para falar sobre o assunto
- ☐ Ter uma forma de contar sem me identificar
- ☐ Receber orientações de como contar as situações de *bullying*
- ☐ Ter certeza de que as denúncias serão levadas a sério e investigadas
- ☐ Saber que não haverá retaliação ou consequências negativas para quem contar
- ☐ Ter apoio psicológico após contar a situação
- ☐ Participar de programas educativos sobre *bullying* e como preveni-lo
- ☐ Ter um canal online ou aplicativo para denúncias
- ☐ Saber que os colegas de turma também estão cientes e apoiam o combate ao *bullying*
- ☐ Saber que alguma autoridade (ex.: polícia, Conselho Tutelar) será acionada em casos mais graves

**Questão B6** Abaixo, estão listadas soluções que podem ser implementadas nas escolas para lidar e prevenir situações de *bullying*. **Na sua opinião, quais delas poderiam funcionar?**

**[Por favor, marque AS TRÊS opções que você acredita que sejam as mais eficazes]**

- ☐ Implementação de programas de conscientização e prevenção ao *bullying*
- ☐ Formação dos professores e funcionários sobre como lidar com preconceito, discriminação e *bullying*
- ☐ Criação de um canal de comunicação anônimo para denúncias de *bullying*
- ☐ Envolvimento da família ou de responsáveis legais dos agressores e das vítimas para acompanhamento e solução da situação
- ☐ Desenvolvimento de atividades extracurriculares focadas em promover a inclusão e o respeito à diversidade
- ☐ Estabelecimento de um protocolo de ação para identificação, prevenção e combate ao casos de preconceito, à discriminação e ao *bullying*
- ☐ Realização de palestras, seminários e *workshops* com especialistas sobre preconceito, discriminação e *bullying*
- ☐ Monitoramento contínuo e avaliações periódicas das ações implementadas
- ☐ Registro e acompanhamento dos casos de *bullying* na escola, com descrição em relação aos tipos de preconceitos, discriminações e violências
- ☐ Formação de comitês de estudantes para promover a conscientização e a ação contra o *bullying*

**Questão B7** Se você estivesse sofrendo *bullying*, quem seria a PRINCIPAL pessoa a quem você contaria?

**[Por favor, marque ATÉ TRÊS pessoas]**

- ☐ Coordenação da escola
- ☐ Professor(a)
- ☐ Funcionário(a) da escola (porteiro, zelador, supervisor, etc)
- ☐ Amigo(a) da escola
- ☐ Meus pais ou responsáveis
- ☐ Eu não contaria a ninguém

**Questão B8** Marque o quanto você concorda ou discorda das situações listadas abaixo:

| | Concordo muito | Concordo | Não concordo nem discordo | Discordo | Discordo muito |
|---|---|---|---|---|---|
| **B8.1**) Se eu disser que estou sofrendo *bullying* à **coordenação ou a direção da escola**, eles farão algo para ajudar | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **B8.2**) Se eu disser que estou sofrendo *bullying* **a um(a) professor(a) da escola**, ele(a) fará algo para ajudar | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **B8.3**) Se eu sofresse *bullying*, eu não contaria **a um(a) professor(a)**, porque acho que não seria resolvido | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **B8.4**) Se eu sofresse *bullying*, eu não contaria **à coordenação ou a direção da escola,** porque acho que não seria resolvido | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **B8.5**) Sinto que a escola evita/previne que situações de *bullying* aconteçam no ambiente escolar | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **B8.6**) Sinto que a escola identifica com facilidade situações de *bullying* no ambiente escolar | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Questão B9** Neste ano letivo (2024), a sua escola:

| | Sim | Não |
|---|---|---|
| **B9.1**) Realizou aulas ou atividades sobre *bullying* (Ex: palestras, seminários, debates)? | ○ | ○ |
| **B9.2**) Colocou cartazes, folhetos ou outras exposições sobre *bullying*? | ○ | ○ |
| **B9.3**) Perguntou sobre suas experiências de *bullying*? | ○ | ○ |
| **B9.4**) Envolveu estudantes no desenvolvimento de ações para prevenção do *bullying*? | ○ | ○ |
| **B9.5**) Orientou os estudantes sobre o *bullying*? | ○ | ○ |

## Bloco C: As consequências do *bullying*

**Agora, vamos fazer algumas perguntas relacionadas às consequências do *bullying* e aos sentimentos que você pode ter vivenciado na escola.**
**Por favor, responda com sinceridade. Lembre-se: não há respostas certas ou erradas.**

**Questão C1** Na sua opinião, quais são os sinais mais frequentes que estudantes vítimas de *bullying* apresentam?

**[Escolha OS TRÊS mais frequentes]**

- ☐ Queda no desempenho escolar
- ☐ Aparência física descuidada ou sinais de agressão física
- ☐ Perda de interesse em atividades que antes eram apreciadas
- ☐ Isolamento social ou manifestação de comportamento solitário
- ☐ Irritabilidade na interação escolar
- ☐ Expressões de tristeza, desesperança ou desvalorização de si mesmo
- ☐ Tentativas de evitar a escola ou faltar frequentemente
- ☐ Abandono da escola
- ☐ Uso de tabaco, álcool ou drogas ilícitas
- ☐ Automutilação ou autoagressão
- ☐ Pensamentos suicidas
- ☐ Não observo nenhuma mudança

**Questão C2** Pensando em estudantes que são vítimas de *bullying* na escola, o quanto você acredita que o *bullying* pode afetar **NEGATIVAMENTE**...

| | Totalmente | Muito | Pouco | Muito pouco | Nada |
|---|---|---|---|---|---|
| **C2.1**) O desempenho escolar (Ex.: as notas e a frequência escolar)? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **C2.2**) O relacionamento com os amigos da escola? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **C2.3**) O relacionamento com os familiares? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **C2.4**) Como eles se sentem sobre si? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **C2.5**) A saúde física (Ex.: lesões, dores de cabeça ou dores de estômago)? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **C2.6**) A saúde mental (por exemplo, dificuldade para dormir, isolamento social, ansiedade)? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **C2.7**) O sentimento de insegurança ou medo de estar na escola? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |

**Questão C3** Marque o quanto você concorda ou discorda das situações listadas abaixo:

| | Concordo muito | Concordo | Não concordo nem discordo | Discordo | Discordo muito |
|---|---|---|---|---|---|
| **C3.1**) Levando tudo em conta, eu me sinto um fracasso | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **C3.2**) Eu acho que tenho muitas boas qualidades | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **C3.3**) De um modo geral, eu estou satisfeito(a) comigo mesmo(a) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **C3.4**) Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras pessoas | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **C3.5**) Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **C3.6**) Às vezes, eu penso que não presto para nada | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **C3.7**) Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo(a) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **C3.8**) Às vezes, eu me sinto inútil | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **C3.9**) Eu sinto vergonha de ser do jeito que sou | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **C3.10**) Eu tenho motivos para me orgulhar na vida | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA.

## Bloco D: Perfil Sociodemográfico

**Agora, vamos fazer algumas perguntas sobre você e o seu ambiente familiar.**

**Questão D1** Qual o seu sexo de nascimento (conforme indicado na sua certidão de nascimento original)?

- ◯ Masculino
- ◯ Feminino

**Questão D2** Qual é a sua identidade de gênero?

**Cisgênero:** significa que sua identidade de gênero **corresponde** ao sexo atribuído ao nascimento.

**Transgênero:** significa que sua identidade de gênero **não corresponde** ao sexo atribuído ao nascimento.

**Não Binária(o):** uma pessoa agênero, gênero fluido, não conforme, queer e outros.

- ◯ Homem CISgênero
- ◯ Homem TRANSgênero
- ◯ Não binária(o)
- ◯ Mulher CISgênero
- ◯ Mulher TRANSgênero
- ◯ Outra
- ◯ Não sei
- ◯ Prefiro não responder

**Questão D3** Qual é a sua orientação sexual?

**Heterossexual:** Pessoas que se relacionam romanticamente ou emocionalmente com pessoas do sexo/gênero oposto (Ex: mulher que se relaciona com homens).

**Homossexual:** Pessoas que se relacionam romanticamente ou emocionalmente com pessoas do mesmo sexo/gênero (Ex: mulher que se relaciona com mulheres).

**Bissexual:** Pessoas que se relacionam romanticamente ou emocionalmente com pessoas de mais de um sexo/gênero (Ex: mulher que se relaciona com homens e mulheres).

**Assexual:** Pessoas com qualquer orientação sexual que não sentem ou só sentem atração ou desejo sexual a partir de condições específicas de atração (Ex: desejo sexual somente pela pessoa amada).

- ◯ Heterossexual
- ◯ Homossexual
- ◯ Bissexual
- ◯ Assexual
- ◯ Outra
- ◯ Não sei
- ◯ Prefiro não responder

**Questão D4** Qual a sua idade (em anos)?

Idade: ____

**Questão D5** Qual é a sua cor ou raça?

- ◯ Preta
- ◯ Parda
- ◯ Indígena
- ◯ Branca
- ◯ Amarela
- ◯ Não sei
- ◯ Prefiro não responder

**Questão D6** Qual é a sua religião?

- ◯ Religião de Matriz Africana (Candomblé, Umbanda, Quimbanda, outras)
- ◯ Religião Cristã Católica
- ◯ Religião Cristã Protestante/Evangélica
- ◯ Espírita Kardecista
- ◯ Crê em algo, mas não tem religião
- ◯ Não creio em nada e não tenho religião
- ◯ Outras
- ◯ Não sei
- ◯ Prefiro não responder

**Questão D7** Você mora no Distrito Federal?

- ◯ Sim
- ◯ Não

Se **SIM**, em qual Região Administrativa?

- ◯ Água Quente
- ◯ Águas Claras
- ◯ Arapoanga
- ◯ Arniqueiras
- ◯ Brazlândia
- ◯ Candangolândia
- ◯ Ceilândia
- ◯ Cruzeiro
- ◯ Fercal
- ◯ Gama
- ◯ Guará
- ◯ Itapoã
- ◯ Jardim Botânico
- ◯ Lago Norte
- ◯ Lago Sul
- ◯ Núcleo Bandeirante
- ◯ Paranoá
- ◯ Park Way
- ◯ Planaltina
- ◯ Plano Piloto
- ◯ Recanto das Emas
- ◯ Riacho Fundo
- ◯ Riacho Fundo II
- ◯ Samambaia
- ◯ Santa Maria
- ◯ São Sebastião
- ◯ SCIA/Estrutural
- ◯ SIA
- ◯ Sobradinho
- ◯ Sobradinho II
- ◯ Sol Nascente/Pôr do Sol
- ◯ Sudoeste/Octogonal
- ◯ Taguatinga
- ◯ Varjão
- ◯ Vicente Pires

Se **NÃO**, em qual cidade você mora?

Cidade: _____

**Questão D8** Em que ano escolar você está?

- ◯ 1º ano do Ensino Médio
- ◯ 2º ano do Ensino Médio
- ◯ 3º ano do Ensino Médio

## Questão D9 Quem mora na sua casa com você?

**[Por favor, marque TODAS as opções que se aplicam]**

- ☐ Mãe
- ☐ Pai
- ☐ Padrasto
- ☐ Madrasta
- ☐ Avó
- ☐ Avô
- ☐ Tia
- ☐ Tio
- ☐ Irmãos/Irmãs
- ☐ Filho/a(s)
- ☐ Outro(s) parente(s)
- ☐ Vivo sozinho(a)
- ☐ Amigos

## Questão D10 Qual é o nível de ensino (escolaridade) da sua MÃE?

- ☐ Minha mãe não estudou
- ☐ Começou, mas não terminou o ensino fundamental I (1º ao 5º ano)
- ☐ Terminou o ensino fundamental I
- ☐ Começou, mas não terminou o ensino fundamental II (6º ao 9º ano)
- ☐ Terminou o ensino fundamental II
- ☐ Começou, mas não terminou o ensino médio
- ☐ Terminou o ensino médio
- ☐ Começou, mas não terminou a faculdade
- ☐ Terminou a faculdade
- ☐ Não sei

## Questão D11 Você tem celular/smartphone?

- ◯ Sim
- ◯ Não

## Questão D12 Você tem acesso à internet?

**[Por favor, marque TODAS as opções que se aplicam]**

- ☐ Sim, pelos dados móveis do meu celular
- ☐ Sim, pela internet da minha casa
- ☐ Sim, pela internet da casa de familiares, vizinhos ou amigos
- ☐ Sim, pela internet da escola
- ☐ Sim, pela internet de outro local
- ☐ Não tenho acesso à internet

**Questão D13** Em média, por quanto tempo você utiliza TV, *tablet*, computador ou celular ao longo de um dia? Não considere o tempo que você usa esses equipamentos para estudar.

- ◯ Menos de duas horas
- ◯ De 2 a 3 horas
- ◯ De 4 a 6 horas
- ◯ Mais de 6 horas
- ◯ Não tenho acesso a nenhum desses equipamentos ou à internet
- ◯ Não sei

**Questão D14** Seus pais costumam saber ou controlar o que você faz na internet/nas redes sociais?

- ◯ Sim
- ◯ Não

**Questão D15** Na sua casa tem computador ou *notebook*?

- ◯ Sim
- ◯ Não

**Questão D16** Alguém que mora na sua casa tem carro?

- ◯ Sim
- ◯ Não

**Questão D17** Alguém que mora na sua casa tem motocicleta/moto?

- ◯ Sim
- ◯ Não

**Questão D18** Na casa em que você mora tem água encanada?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

**Questão D19** A casa em que você mora fica em uma rua asfaltada/pavimentada?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Agradecemos a sua participação nesta pesquisa.

Suas respostas nos ajudarão a melhorar as experiências educacionais no Distrito Federal.

Se você enfrentou algum dos problemas abordados neste questionário e gostaria de conselhos ou apoio, procure o serviço de saúde mental das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da sua Região Administrativa ou procure uma delegacia especializada. Você também pode obter ajuda entrando em contato com o Centro de Valorização da Vida (CVV) – Disque 188 ou **www.cvv.org.br** (serviço gratuito disponível 24 horas por dia, sete dias na semana).

Para mais informações sobre *bullying* acesse as redes sociais da "Escola da Felicidade de Brasília", entidade que também oferece apoio por meio de uma equipe de psicólogos.