



**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](mailto: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 docente, 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 me lembro

**B6. 6-Você exerceu alguma atividade de ensino, pesquisa, extensão ou administrativa 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. 6-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. 7-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. 7a-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. 8-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. 8-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. 9-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. 10-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. 4-Depois o inrcio do semestre 1/2020, voc4 cuidou ou tem cuidado de algu4m com Covid-19?**

Sim

N4o

Prefiro n4o responder

## **Se4o E: M4DULO 4 – ENSINO E APRENDIZAGEM NO ENSINO REMOTO**

**E1. 1-Voc4 participou de atividades de extens4o no semestre 1/2020?**

Sim

N4o

**E2. 2-Voc4 orientou projetos de inicia4o cientrfica, trabalhos de conclus4o de curso ou est4gios no semestre 1/2020?**

Sim

N4o

**E3. 2a-Voc4 orientou estudantes da p4s-gradua4o no semestre 1/2020?**

Sim

N4o

**E4. 3-Voc4 lecionou disciplinas no perfdodo letivo 1/2020?**

Sim

N4o

**E5. 3a-Quantas?**

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

**E6. 4-Quais dos seguintes equipamentos/dispositivos voc4 disp4s para realizar as atividades de ensino remoto?**

Sim N4o

Computador (laptop ou desktop) pessoal  .....

Computador (laptop ou desktop) compartilhado  .....

Tablet pessoal  .....

Tablet compartilhado  .....

Celular do tipo smartphone pessoal  .....

Celular do tipo smartphone compartilhado  .....



**E7. 5-Algum desses equipamentos foi cedido, doado ou subsidiado pela UnB?**

Sim

Não

**E8. 6-Quanto à internet utilizada para ministrar as disciplinas no semestre 1/2020:**

Permitiu que eu realizasse satisfatoriamente as atividades síncronas (atividades realizadas online, nas quais professores e estudantes precisam estar presentes nos mesmos espaço e tempo).

	Nunca	Às vezes	Frequentem ente	Sempre
	<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"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**E9. 7-Tendo em vista o ensino remoto no semestre 1/2020, você aumentou a capacidade/velocidade de sua conexão internet?**

Sim

Não

Não sei

**E10. 8-Quantas horas por dia você dedicou às atividades de ensino remoto?**

Até 2 horas/dia

De 2 até 4

De 4 até 6

Mais de 6

**E11. 9-Você considera que o tempo dedicado às atividades de ensino remoto foi suficiente para realizá-las satisfatoriamente?**

Sim

Não

**E12. 10-Quais equipamentos você considera que ainda precisará adquirir para ministrar/preparar as suas aulas remotas?**

Computador

Mesa digital

Câmera

Fones de ouvido

Microfone

Tablet

HD externo



Impressora

Digitalizador (scanner)

Outros

Outros

**E13. 11-Com que frequência você utilizou as seguintes tecnologias/ferramentas virtuais nas disciplinas que ministrou no semestre 1/2020?**

	Nunca	Às vezes	Frequentem ente	Sempre
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"/>
WhatsApp, Signal, Messenger ou Telegram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E14. 12-Com que frequência as seguintes atividades/recursos/materiais estavam presentes nas disciplinas que você ministrou durante o semestre 1/2020?**

	Nunca	Às vezes	Frequentem ente	Sempre
Aulas síncronas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videoaulas gravadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vídeos disponibilizados na internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leitura de textos em pdf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Nunca	Às vezes	Frequentem ente	Sempre
Exercícios online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podcasts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fóruns de discussão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrega de tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chats (pate-papo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades em grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades individuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apresentações digitais (ppt, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Material didático para a web	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-books	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formulários eletrônicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quizzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jogos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E15. 13-Algum fator afetou a realização de seus trabalhos letivos no semestre 1/2020?**

Sim

Não

**E16. 13a-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 outras atividades profissionais

Dificuldade de adaptar-se ao ensino remoto

Dificuldade de organizar o tempo

Condições de saúde



Condições emocionais

Condições financeiras

Outros

Outros

**E17. 14-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

## **Seção F: MÓDULO 5 – USO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS**

**F1. 1-Avalie o grau de dificuldade que você teve no uso dos seguintes recursos:**

	Não usei	Nenhuma	Pouca	Muita
Uso do Moodle/Aprender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso do Microsoft Office 365	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso do Teams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aulas síncronas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recursos para elaboração de videoaulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recursos para elaboração de outros materiais didáticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recursos para elaboração de atividades avaliativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recursos para interação on-line com os estudantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





	Não usei	1	2	3	4	5
Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (DASU)	<input type="checkbox"/>					
Apoio da própria unidade (departamento/instituto/programa de pós/órgão)	<input type="checkbox"/>					
DCE	<input type="checkbox"/>					
Centros Acadêmicos	<input type="checkbox"/>					
Adunb	<input type="checkbox"/>					
Sintfub	<input type="checkbox"/>					

**F6. 5-O que representou o maior desafio para a sua experiência docente no ensino remoto? (resposta única)**

Uso de tecnologias	<input type="checkbox"/>
Planejamento da disciplina	<input type="checkbox"/>
Preparação de materiais didáticos	<input type="checkbox"/>
Interação com os estudantes	<input type="checkbox"/>
Avaliação da aprendizagem	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>

Outros

**F7. 6-Você tem alguma sugestão de aprimoramento sobre o ambiente Aprender 3 e as atividades de apoio e formação oferecidas pelo CEAD?**

**Obrigado por sua participação!**