

## Pesquisa da Comunidade Ace

### *Ace Community Survey*

Esta é a Pesquisa da Comunidade Ace de 2022, um projeto comunitário administrado pela *Ace Community Survey Team*. O objetivo deste projeto é aprender mais sobre a diversidade das comunidades ace, incluindo pessoas que se identificam como assexual, demisssexual, gray-assexual ou com identidades relacionadas. Os resultados serão publicados através de um relatório-síntese, assim como em relatórios adicionais, nos quais serão investigados tópicos mais específicos assim como a sua interseccionalidade com a comunidade ace.

Esta pesquisa está aberta ao público com idade superior a 13 anos, incluindo aces e não-aces. Serão necessários aproximadamente 30 minutos para completar o preenchimento do inquérito.

Todos os dados recolhidos são confidenciais e nenhuma informação de identificação será guardada. Tenha em atenção que alguns dos dados recolhidos poderão ser partilhados com indivíduos de instituições académicas ou sem fins lucrativos, que solicitam informações para publicar estudos sobre as identidades e saúde da comunidade ace. Todos os pedidos de dados serão analisados pela equipe de pesquisa.

A participação neste estudo é completamente voluntária e pode parar de preencher o inquérito a qualquer momento. A maior parte das questões são opcionais e podem ser deixadas em branco caso se sinta desconfortável ou não saiba como responder. É possível que encontre alguma terminologia que não conhece; nesse caso, pode fazer uma pequena pesquisa ou tentar responder da melhor forma que conseguir.

Este inquérito inclui questões sobre tópicos sensíveis, tais como atividade sexual, suicídio, saúde mental e outros tópicos que podem ser considerados perturbadores. Se considerar incômoda qualquer questão, não é necessário responder. Será avisado sobre seções que incluem potenciais tópicos sensíveis e terá a opção de avançá-las.

Se tiver alguma questão ou comentário sobre este inquérito pode contactar a *Ace Community Survey Team* através de [acecommunitysurvey@gmail.com](mailto:acecommunitysurvey@gmail.com).

Pode acessar uma lista de perguntas mais frequentes [aqui](#).

Pode ver a publicação dos resultados deste estudo [aqui](#).

Ao clicar no botão de “Seguinte”, *next*, abaixo, você confirma que tem idade superior a 13 anos e consente a participação neste inquérito. Se tiver idade inferior a 13 anos ou não desejar participar neste inquérito, por favor clique no botão “Voltar”, *back*, do seu browser para sair desta página.

Para participar no inquérito, por favor clique no *link* do anúncio do inquérito em inglês (<https://acecommunitysurvey.org/2021/10/26/the2021acecommunitysurveyisnowopen/>) e depois no botão “Next”.

Preencha o inquérito na versão original em inglês, seguindo paralelamente este guia.

**Nota:** Se utilizar o guia de tradução, por favor verifique cuidadosamente os números das questões. Dependendo das respostas dadas, poderá ter de saltar várias páginas da tradução de apoio para chegar à questão correta.

\*obrigatório

### **Nota da equipe de tradução (N/T):**

Este documento foi traduzido de acordo com as normas de escrita da linguagem neutra/ não-binária, para possibilitar o maior nível de inclusão possível. Para mais informações quanto à linguagem não-binária, consulte o site a seguir:

[https://identidades.wikia.org/pt-br/wiki/Linguagem\\_n%C3%A3o-bin%C3%A1ria\\_ou\\_neutra](https://identidades.wikia.org/pt-br/wiki/Linguagem_n%C3%A3o-bin%C3%A1ria_ou_neutra)

### **Dados demográficos**

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada”. No final do inquérito encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

1. **A1. Em que ano nasceu? \***
  
2. **A2. Quais as suas habilitações escolares?**
  - Não completei o ensino secundário/ médio (não completei o secundário, apenas a educação básica/ fundamental)
  - Completei o ensino secundário/ médio ou equivalente
  - Universidade/ensino superior (mas sem diploma)
  - Completei um curso “tecnológico”/vocacional/profissional<sup>1</sup> ou equivalente
  - Completei uma licenciatura (grau de Associado ou Bacharelado, ou equivalente)
  - Completei um curso de pós-graduação (mestrado, doutoramento ou equivalente)
  
3. **A3. É estudante neste momento?**
  - Não
  - Sim, no ensino básico/ fundamental ou secundário/ médio
  - Sim, num curso profissional ou vocacional
  - Sim, numa licenciatura/ bacharelado

---

<sup>1</sup> N/T: *Associate's degrees* são programas académicos de nível de graduação, muitas vezes ocorrendo como primeiro curso pós ensino secundário/ médio. Mais comuns nos Estados Unidos, são também encontrados no Canadá, Hong Kong, Austrália e etc. Equivalentes podem ser encontrados em outros países sob diferentes nomes.

- Sim, num mestrado ou doutoramento
- Outra:

**4. A4. Qual dos seguintes descreve melhor a sua situação profissional?**

- Empregade, a tempo inteiro/ turno integral
- Empregade, a trabalhar *part-time*/ meio-turno
- Trabalhadore por conta própria
- Reformade/ Aposentade
- Cuidadore a tempo inteiro/ turno integral (ex.pai, mãe, etc.)
- Estudante a tempo inteiro/ turno integral
- Estudante em part-time
- Desempregade e à procura de emprego
- Desempregade e não procuro emprego
- Desempregade devido a uma condição médica
- Emprego não remunerado (ex. voluntariado ou estágio)
- A trabalhar em empregos sazonais, por contratos ou trabalho itinerante
- Outra:

**5. A5. Qual destes descreve melhor a sua religião, caso tenha alguma?**

- Agnóstica
- Ateísta
- Budista
- Cristã
- Hindu
- Judaica
- Muçulmana
- Pagã
- Panteísta
- Sikh
- Unitária-Universalista
- Wicca
- Não-religiose
- Nenhuma em particular
- Não sei
- Outra religião
- Outra:

**6. A6. Caso queira especificar mais detalhes sobre a sua fé/ religião pode utilizar este espaço.**

**7. A7. Que língua(s) utiliza para falar com família/ amigos próximos/ no seu dia-a-dia?**

- Inglês

- Língua gestual americana
- Bengali
- Cantonês
- Dinamarquês
- Holandês
- Finlandês
- Francês
- Alemão
- Hindi
- Italiano
- Japonês
- Coreano
- Mandarim
- Polaco
- Português
- Russo
- Espanhol
- Sueco
- Turco
- Outra:

**8. A8. Identifica-se com alguma destas raças/ etnias?**

- Aborigene ou habitante do arquipélago Torres Strait (Austrália)
- Habitante de ilhas do Pacífico e/ou Polinésia (Kanaka, Maoli, Māori, Samoan, etc.)
- Asiático do Leste (China, Japão, Coreias, Taiwan, Mongólia, etc.)
- Asiático do Sul (Índia, Paquistão, Sri Lanka, etc.)
- Asiático do Sudeste (Vietname, Camboja, Malásia, Laos, etc.)
- Asiático do Oeste (Arábia, Armênia, Azerbaijão, Curdistão, Pérsia, Turquia, etc.)
- Africano do Norte (Berber, Egito, Líbano, Niilo-Saariane, etc.)
- Negro ou de descendência africana
- Negro (África)
- Negro (Caribe)
- Hispânico/Latino/Chicano
- Nativo da América do Norte (North American Indian, Inuit, Métis, First Nations, etc.)
- Nativo da América do Sul ou Central (Quechua, Aymara, Chiquitano, etc.)
- Judeu (Ashkenazi, Sephardic, etc.)
- Branco ou de descendência europeia
- Multirracial
- Outra:

**9. A9. Caso queira descrever melhor a sua raça ou etnia pode utilizar este espaço:**

**10. A10. Selecione o seu país de residência. \***

Se passa tempo em mais do que um país, considere o país em que passa mais tempo. Se o seu país não está na lista, por favor, selecione "Outra"

- Afeganistão
- Albânia
- Algéria
- Andorra
- Angola
- Antígua e Barbuda
- Argentina
- Arménia
- Aruba
- Austrália
- Áustria
- Azerbaijão
- Bahamas
- Bahrain
- Bangladesh
- Barbados
- Bielorrússia
- Bélgica
- Belize
- Benim
- Butão
- Bolívia
- Bósnia-Herzegovina
- Botsuana
- Brasil
- Brunei Darussalam
- Bulgária
- Burquina Fasso
- Burundi
- Cabo Verde
- Camboja
- Camarões
- Canadá
- Ilhas Cayman
- República Central Africana
- Chade
- Chile
- China
- Colômbia
- Comores
- Costa Rica
- Costa do Marfim
- Croácia

- Cuba
- Chipre
- República Checa
- República democrática do Congo
- Dinamarca
- Djibouti
- Domínica
- República Dominicana
- Timor-Leste
- Equador
- Egípto
- El Salvador
- Guiné Equatorial
- Eritrea
- Estónia
- Essuatíni
- Etiópia
- Fiji
- Finlândia
- França
- Gabão
- Gâmbia
- Geórgia
- Alemanha
- Grécia
- Grenada
- Guatemala
- Guiné
- Guiné-Bissau
- Guiana
- Haiti
- Honduras
- Hong Kong
- Hungria
- Islândia
- Índia
- Indonésia
- Irão
- Iraque
- Irlanda
- Israel
- Itália
- Jamaica
- Japão
- Jersey
- Jordão
- Cazaquistão
- Quênia

- Kiribati
- Kuwait
- Quirguistão
- República Democrática Popular do Laos
- Letónia
- Lebanon
- Lesoto
- Libéria
- Líbia
- Liechtenstein
- Lituânia
- Luxemburgo
- Macedônia
- Madagáscar
- Malawi
- Malásia
- Maldivas
- Máli
- Malta
- Ilhas Marshall
- Mauritânia
- Maurícia
- México
- Micronésia
- Moldávia
- Mónaco
- Mongólia
- Montenegro
- Marrocos
- Moçambique
- Myanmar
- Namíbia
- Nauru
- Nepal
- Países Baixos
- Nova Zelândia
- Nicarágua
- Niger
- Nigéria
- Coreia do Norte
- Macedónia do Norte
- Noruega
- Oman
- Paquistão
- Palau
- Panamá
- Papua Nova Guiné
- Paraguai

- Peru
- Filipinas
- Polónia
- Portugal
- Porto Rico
- Qatar
- República do Congo
- Roménia
- Rússia
- Ruanda
- São Cristóvão e Neves
- Santa Lúcia
- São Vicente e Granadinas
- Samoa
- San Marino
- São Tomé e Príncipe
- Arábia Saudita
- Senegal
- Sérvia
- Seicheles
- Serra Leoa
- Singapura
- Eslováquia
- Eslovénia
- Ilhas Solomão
- Somália
- África do Sul
- Coreia do Sul
- Sudão do Sul
- Espanha
- Sri Lanka
- Sudão
- Suriname
- Suécia
- Suíça
- Síria
- Taiwan
- Tajiquistão
- Tanzânia
- Tailândia
- Timor-Leste
- Togo
- Tonga
- Trinidad e Tobago
- Tunísia
- Turquia
- Turquemenistão
- Tuvalu



- Uganda
- Ucrânia
- Estados Árabes Unidos
- Reino Unido
- Estados Unidos da América
- Uruguai
- Uzbequistão
- Vanuatu
- Venezuela
- Vietname
- Iémen
- Zâmbia
- Zimbabué
- Outra:

Outro País: É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada”. No final do inquérito encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

#### 11. A11. Em que país reside atualmente?

### Gênero e Sexo

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada”. No final do inquérito encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

#### 12. B1. Que termo usaria para descrever o seu gênero?

- Mulher ou feminino
- Homem ou masculino
- Não-binária
- Agênero
- Andrógino
- Bigênero
- *Demigirl*
- *Demiboy*
- Gênero-fluído
- *Genderqueer*
- Neutrois
- Sem gênero
- A questionar/ Incerte
- Nenhum dos acima mencionados
- Prefiro não responder
- Outra:

**13. B2. Identifica-se como transgênero ou como parte do espectro trans?**

- Sim
- Não
- Não tenho a certeza/ Incerte
- Prefiro não responder

**14. B3. Identifica-se como não-binária ou alguma identidade do espectro não-binário?**

- Sim
- Não
- Não sei
- Prefiro não responder

**15. B4. Algumas pessoas nascem com diferenças físicas na anatomia sexual, órgãos reprodutivos, cromossomas, e/ou função hormonal que não se enquadram nas expectativas típicas de masculino-feminino. Estas diferenças manifestam-se em variações nas características sexuais, diferenças no desenvolvimento sexual, características intersexuais, ou por vezes em termos médicos específicos (como Hiperplasia adrenal congénita ou Síndrome de Insensibilidade Androgénica). Nasceu com alguma destas diferenças físicas?**

- Sim
- Não
- Não tenho a certeza/ Incerte
- Prefiro não responder

## Espectro assexual

**16. C1. Considera-se parte do espectro assexual? \***

Neste inquérito, o “espectro assexual” inclui assexuais, grayassexuais, demissexuais, aces, etc.

- Sim
- Não
- Não tenho a certeza/ Incerte

## Identidade assexual

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada”. No final do inquérito encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

### 17. C2. Com qual das seguintes identidades mais se identifica?

- Assexual
- Gray-assexual
- Demissexual
- A questionar se assexual/ gray-assexual/ demissexual
- Outro:

### 18. C3. De 0 a 4, quão fortemente se identifica com a identidade que selecionou acima?

Nada 0 - 1 - 2 - 3 - 4 Muito

## “Saindo do armário”

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada”. No final do inquérito encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

### 19. D1. Qual dos seguintes descreve “quão” fora do armário está em relação à sua assexualidade ou identidade do espectro assexual?

Se nenhuma destas opções se aplica a si, responda com “N/A” ou deixe em branco. Caso esteja a utilizar um aparelho móvel, pode ser necessário fazer *scroll* para a direita de forma a ver todas as opções.

	Nada	Alguns	A maioria	Todos	N/A
<b>Parceiros (romântiques, queerplatoniques, etc.)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ex-parceiros (romântiques, queerplatoniques, etc.)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pais</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Outros parentes</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Pessoas que moram consigo</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Amigos LGBTQIA+</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Amigos que não são LGBTQIA+</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Colegues da escola</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Professories e auxiliaries</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Colegues de trabalho</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Conselheiros/ Psicólogos</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Profissionais da área da saúde</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. D2. Com que idade começou a pensar na possibilidade de ser assexual ou pertencer ao espectro assexual?**

Se estiver a questionar a sua identidade, ou não se lembrar especificamente de quando começou a identificar-se como assexual ou no espectro assexual, por favor responda 0 ou deixe em branco.

## Orientação

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada”. No final do inquérito encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

**21. E1. Com qual das seguintes orientações sexuais se identifica neste momento?**

Mais à frente encontrará uma questão sobre orientação romântica. Selecione todas as opções que se aplicam.

- Assexual
- Demissexual
- Gray-assexual
- Aceflux
- Aegossexual/ Autochorissexual
- Bissexual
- Heterossexual
- Homossexual/ Lésbica/ Gay

- Pansexual
- Queer
- Atraído sexualmente por homens
- Atraído sexualmente por mulheres
- Atraído sexualmente por pessoas não-binárias
- Atraído por masculinidade
- Atraído por feminilidade
- Atraído por androginia
- A questionar/ Incerte
- Prefiro não utilizar termos para definir a minha orientação sexual
- Outra:

**22. E2. Considera fazer parte do espectro aromântico?**

Neste inquérito, o espectro aromântico inclui identidades como aromântico, demiromântico, gray-aromântico, aro, etc.

- Sim
- Não
- A questionar/ Não sei

**23. E3. Com qual das seguintes identidades de orientação romântica se identifica atualmente?**

Selecione todas as opções que se aplicam.

- Arromântique
- Demirromântique
- Gray-arromântique
- Aroflux
- Aegorromântique
- Birromântique
- Héterorromântique
- Homorromântique/Lésbica/Gay
- Panromântique
- Queer
- Atraído romanticamente por homens
- Atraído romanticamente por mulheres
- Atraído romanticamente por pessoas não binárias
- Atraído romanticamente por masculinidade
- Atraído romanticamente por feminilidade
- Atraído romanticamente por androginia
- A questionar
- Prefiro não utilizar termos para definir a minha orientação romântica
- Outra:

**24. E4. Se já sentiu atração sexual/ desejo, com que frequência queria ter agido em relação a isso (ex. procurar uma relação ou experiência sexual)?**

*Selecione uma opção*

- N/A
- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- Não tenho a certeza/ Incerte

**25. E5. Conhece algum destes termos?**

- Atração estética
- Atração alternativa
- Atração emocional
- Atração intelectual
- Atração platônica
- Atração sensual
- Atração queerplatônica
- Outra:
- Não conheço estes termos

**26. E6. Por favor especifique qual do(s) seguinte(s) tipo(s) de atracção utilizaria para descrever a sua experiência.**

*Selecione todas as opções que se aplicam.*

- Atração estética
- Atração alternativa
- Atração emocional
- Atração intelectual
- Atração platônica
- Atração sensual
- Atração queerplatônica
- Outra:

## Relações

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada”. No final do inquérito encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

Nota sobre as definições: Nas questões seguintes, a expressão “parceires ou em uma relação íntima” refere-se a uma relação próxima diferente de uma familiar ou de amizade, como por exemplo: casamento, união de facto/ união civil, relações queerplatónicas, parceiros, namorado, namorada, etc. Estas relações não têm necessariamente de ser sexuais ou românticas.

### 27. F1. Qual o seu estado civil?

- Solteire
- Numa relação íntima
- Em mais do que uma relação íntima
- Comprometide
- Casade
- Numa união civil ou união de facto
- Divorciade
- Separate
- Viúve
- Não faço distinção entre relações íntimas e outras relações
- Não tenho a certeza/Incerte
- Prefiro não responder
- Nenhum dos anteriores
- Outra:

### 28. F2. Está atualmente à procura de uma relação íntima (para além das que já tem)?

- Sim
- Não, mas estaria aberte a estar numa relação íntima
- Não, e não quero estar numa relação íntima

### 29. F3. Como descreveria a sua relação íntima atual ou mais recente?

Selecione todas as opções que se aplicam.

- Monógama
- Poliamor
- Poliafeto
- Relações não-monogâmicas hierárquicas
- Relações não-monogâmicas não hierárquicas
- Relação aberta
- Solo poliamor
- Anarquia relacional
- N/A
- Outra:

## Histórico de relações

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada”. No final do inquérito encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

### 30. F4. Alguma vez teve uma relação íntima romântica?

- Sim, estou em pelo menos uma atualmente
- Sim, no passado
- Não
- Não diferencio entre relações românticas e não-românticas
- Não tenho a certeza

### 31. F5. Alguma vez teve uma relação íntima não-romântica?

- Sim, estou em pelo menos uma atualmente
- Sim, no passado
- Não
- Não diferencio entre relações românticas e não-românticas
- Não tenho a certeza

## Atitudes e comportamentos em relação ao sexo

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada”. No final do inquérito encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.



**32. G1. Tipicamente, “quão” intenso é o seu desejo sexual/ libido?**

Desejo sexual, ou libido, refere-se ao desejo de participar em qualquer tipo de estimulação sexual, quer seja através de relações sexuais ou de estimulação individual (ex. masturbação).

Não existente    0   1   2   3   4    Muito intenso

**33. G2. Como se sente em relação a participar \*pessoalmente\* em atividades sexuais?**

Atividade sexuais incluem sexo oral, anal, vaginal, masturbação envolvendo outras pessoas, etc.

- Repulsivo
- Averse
- Indiferente
- Favorável
- Incerte
- Depende muito da pessoa ou da circunstância
- Depende da atividade sexual em questão
- A minha opinião muda ao longo do tempo

## Histórico sexual

**34. H1. A seção seguinte contém algumas questões sobre o seu histórico sexual de natureza mais sensível. Está disposto a responder a questões sobre este tópico? \***

Nesta seção “sexo” refere-se a sexo vaginal, oral, anal e estimulação feitos por ou em outra pessoa, etc.

- Sim
- Não, avançar esta seção

**35. H2. Já teve alguma vez sexo consensual?**

- Sim
- Não
- Incerte

**36. H3. Com que frequência participou em sexo consensual no último ano?**

- Nunca
- 1-2 vezes
- 3-5 vezes
- 6-10 vezes
- 11-25 vezes
- 26-50 vezes
- Pelo menos 50 vezes

**37. H4. Às vezes as pessoas aprendem expectativas comportamentais da sociedade ao seu redor e não sabem sobre realidades alternativas devido à falta de informação. Você se envolveu em atividade sexual, consensualmente, que teria recusado se tivesse mais informações sobre opções ou identidades/ comportamentos disponíveis para você?**

- Sim
- Não
- Não tenho certeza

**\*A Ace Community Survey Team não perguntará sobre violência sexual este ano, mas poderá perguntar novamente em pesquisas futuras**

## Saúde

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada”. No final do inquérito encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

**38. I1. Quando foi a última vez em que usou as seguintes substâncias?**

Não contabilize o uso relacionado a práticas religiosas ou prescrições médicas. Num aparelho móvel, talvez seja necessário fazer *scroll* para a direita para ver todas as opções de resposta.

\*Esta pesquisa é anônima\*

	Na última semana	Nas últimas 4 semanas	Nos últimos 12 meses	Nunca nos últimos 12 meses
<b>Álcool</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tabaco</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Cigarro eletrônico (Nicotina)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Marijuana</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Uso recreativo de substâncias controladas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Uso recreativo de outras drogas (não injetáveis)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Uso recreativo de outras drogas (injetáveis)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**39. 12. Considera-se algum dos seguintes?**

Num aparelho móvel, talvez seja necessário fazer *scroll* para a direita para ver todas as opções de resposta.

	Sim	Não tenho a certeza/ Incerte	Não	Não estou familiarizado com esse termo
<b>Pessoa com deficiência</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pessoa com deficiência física</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pessoa com deficiência cognitiva</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pessoa com doença crônica</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pessoa com doença mental</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Neurodiverse/ Neurodivergente</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Surde ou com dificuldades auditivas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Cegue ou parcialmente cegue</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Múltiplos/ Plurais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**40. 13. Algum dos termos seguintes se aplica a si?**

Num aparelho móvel, talvez seja necessário fazer *scroll* para a direita para ver todas as opções de resposta.

	Sim, diagnóstico profissional	Sim, auto- diagnóstico	Não tenho certeza/ incerte	Não	Não estou familiarizado com esse termo
<b>Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Transtorno de ansiedade</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Espectro de autismo</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Transtorno de depressão</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Transtorno de bipolaridade</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Transtorno de personalidade</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Transtorno de baixo desejo sexual</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Transtorno alimentar</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vício de substâncias</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vício relacionado a comportamentos (excluindo transtornos alimentares)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Transtorno de personalidade dissociativa</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

<b>Estresse pós-traumático (PTSD, incluindo PTSD complexo)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Transtorno psicótico</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Transtorno obsessivo compulsivo (TOC)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

## Saúde

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada” (*skipped*). No final da pesquisa encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

## Segurança alimentar

**41. I4. Qual das frases seguintes melhor descreve a comida na sua casa nos últimos 12 meses?**

- Havia uma quantidade suficiente de comida que eu gosto de comer
- Havia uma quantidade suficiente, mas nem sempre da comida que eu gosto de comer
- Às vezes não havia uma quantidade suficiente de comida
- Muitas vezes não havia uma quantidade suficiente de comida
- Não sei
- Prefiro não responder

## Suicídio

**42. J1. A secção seguinte contém questões suicídio. Está disposto a responder? \***

- Sim
- Não, avançar esta secção

## Suicídio

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada” (*skipped*). No final da pesquisa encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

**43. J2. Nos últimos 12 meses, pensou seriamente em cometer suicídio?**

- Sim
- Não

- Não sei/ Não tenho certeza
- Prefiro não responder

**44. J3. Nos últimos 12 meses, quantas vezes tentou cometer suicídio?**

- 0 vezes
- 1 vez
- 2 ou 3 vezes
- 4 ou 5 vezes
- 6 ou mais vezes
- Não sei/ Não tenho certeza
- Prefiro não responder

**45. J4. Se tentou cometer suicídio nos últimos 12 meses, alguma das suas tentativas causou uma lesão, envenenamento ou overdose que teve de ser tratada por médicos ou enfermeiros?**

- Não tentei cometer suicídio nos últimos 12 meses
- Sim
- Não
- Não sei/ Não tenho a certeza
- Prefiro não responder

*Se está a sentir dificuldades emocionais depois de responder a estas perguntas e gostaria de falar com alguém, por favor entre em contato com os seguintes contatos anônimos abaixo:*

[https://en.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_suicide\\_crisis\\_lines](https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_suicide_crisis_lines)

- Apoios específicos para Portugal: <https://saudemental.minsaude.pt/linhasdecrise/>

***Numa situação de emergência, por favor contate 112***

- Apoios específicos para o Brasil: <https://www.cvv.org.br/>

***Numa situação de emergência, por favor contate 911 ou 192 (Ambulância pública).***

- Apoios específicos para Angola:

***Numa situação de emergência, por favor contate 111.***

- Apoios específicos para Cabo-Verde:

**Numa situação de emergência, por favor contate 112.**

- Apoios específicos para Moçambique:

<https://mz.goodinternet.org/sections/linha-verde-da-resposta-emerg%C3%Aancia/linha-verde-da-resposta-emerg%C3%Aancia-em-mo%C3%A7ambique/>

- Apoios específicos para Timor-Leste:

**Numa situação de emergência, por favor contate 115.**

**Recursos adicionais para Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Austrália e Alemanha:**

<https://docs.google.com/document/d/1yYYzKfYli31GS1QoIKrdESBNDhWiUWzOwQBMoTCnBfQ/edit?usp=sharing>

## Automutilação

**46. K1. A seção seguinte inclui questões sobre automutilação. Está disposta a responder? \***

- Sim
- Não, avançar esta seção

## Automutilação

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada” (*skipped*). No final da pesquisa encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

**47. K2. Alguma vez já teve pensamentos considerando se machucar sem ter a intenção de morrer? (ex. cortar-se ou queimar-se)**

- Sim, no último ano
- Sim, no ano passado
- Não
- Não sei/ Não tenho certeza
- Prefiro não responder

**48. K3. Alguma vez já se machucou, sem ter a intenção de morrer?**

- Sim, no último ano

- Sim, no ano passado
- Não
- Não sei/ Não tenho a certeza
- Prefiro não responder

***Se está a sentir dificuldades emocionais depois de responder a estas perguntas e gostaria de falar com alguém, por favor entre em contato com os seguintes contatos anônimos abaixo:***

[https://en.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_suicide\\_crisis\\_lines](https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_suicide_crisis_lines)

- Apoios específicos para Portugal: <https://saudemental.minsaude.pt/linhasdecrise/>

***Numa situação de emergência, por favor contate 112***

- Apoios específicos para o Brasil: <https://www.cvv.org.br/>

***Numa situação de emergência, por favor contate 911 ou 192 (Ambulância pública).***

- Apoios específicos para Angola:

***Numa situação de emergência, por favor contate 111.***

- Apoios específicos para Cabo-Verde:

***Numa situação de emergência, por favor contate 112.***

- Apoios específicos para Moçambique:

<https://mz.goodinternet.org/sections/linha-verde-da-resposta-emerg%C3%Aancia/linha-verde-da-resposta-emerg%C3%Aancia-em-mo%C3%A7ambique/>

- Apoios específicos para Timor-Leste:

***Numa situação de emergência, por favor contate 115.***

**Recursos adicionais para Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Austrália e Alemanha:**

<https://docs.google.com/document/d/1yYYzKfYli31GS1QoIKrdESBNDhWiUWzOwQBMoTCnBfQ/edit?usp=sharing>



## Experiências negativas

A seção seguinte inclui questões sobre discriminação com base em identidade sexual, romântica e/ou de gênero. Se desejar pode avançar qualquer questão ou toda a seção. Compreendemos que pode ser difícil identificar quais as fontes de discriminação baseadas nas diferentes orientações e identidades; por favor, responda da melhor forma que puder.

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada” (*skipped*). No final da pesquisa encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

## Experiências negativas

### 49. L1. Por causa da sua orientação sexual/ romântica, já sofreu algum dos seguintes?

Se sente que não pode determinar com precisão a causa de algum incidente, sinta-se livre para considerá-los se sentir que sua identidade sexual/ romântica tenha sido um fator significativo para o acontecimento. Num aparelho móvel, talvez seja necessário fazer *scroll* para a direita para ver todas as opções de resposta.

	Sim	Não sei/ Não tenho a certeza	Não
<b>Assédio verbal (offline e/ou online)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Assédio sexual (offline e/ou online)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Assédio/ Violência física</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bullying (offline e/ou online)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Perda de apoio material/ financeiro por parte da família ou outras pessoas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tentativas ou sugestões para o “curar”</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Perguntas pessoais excessivas e inapropriadas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Ser tratade com menos amabilidade e respeito do que outras pessoas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pessoas que agem como se pensassem que fosse desoneste</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pessoas agindo como se fossem superiores/ melhores do que si</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Outras formas de discriminação</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. L2. Opcional - Caso queira elaborar sobre as origens das experiências mencionadas acima, por favor utilize este espaço:

51. L3. De 0 (quase ou nenhum impacto) a 4 (grande impacto), qual é o impacto que a discriminação, preconceito e experiências negativas com base na sua orientação sexual ou romântica tiveram nos seguintes aspectos da sua vida?

Se algum destes não se aplicar a si pode deixar a linha em branco. Num aparelho móvel, talvez seja necessário fazer *scroll* para a direita para ver todas as opções de resposta.

	0 (quase ou nenhum impacto)	1	2	3	4 (grande impacto)
<b>Capacidade de encontrar um emprego, de se adaptar a um emprego, ou de progredir na carreira</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Capacidade de escolher uma localização geográfica para a sua carreira/viagem sem preocupações</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Inclusão em atividades sociais online</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Inclusão em atividades</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>sociais presenciais/ offline</b>					
<b>Capacidade de encontrar alojamento ou lidar com senhorie/colegues de casa</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Relação com a família</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Inclusão em comunidades religiosas/ espirituais de que fazia parte/ gostaria de participar</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Saúde mental/ emocional</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Saúde física/ bem-estar</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**52. L4. Em relação à terapia “de conversão reparadora”, na tentativa de “curá-lo” de ser LGBTQIA+, você já:**

- Foi aconselhado a se submeter a terapia de “conversão ou reparação” por causa de uma identidade ace
- Foi aconselhado a se submeter a terapia de “conversão ou reparação” por causa de uma identidade LGBTQIA+ não ace
- Foi oferecida terapia de “conversão ou reparação” por causa de uma identidade ace
- Foi oferecida terapia de “conversão ou reparação” por causa de uma identidade LGBTQIA+ não ace
- Foi submetido a terapia de “conversão ou reparação” por causa de uma identidade ace
- Foi submetido a terapia de “conversão ou reparação” por causa de uma identidade LGBTQIA+ não ace
- Nunca foi oferecida, aconselhado nem experimentou alguma terapia de “conversão ou reparação”

## Comunidades

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada” (*skipped*). No final do inquérito encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

**53. M1. Onde ouviu falar da assexualidade pela primeira vez?**

- AVEN
- Blogs (excluindo Tumblr)

- Facebook
- Comunidade de fãdom (excluindo Tumblr)
- Instagram
- Comunidade LGBTQIA+ (excluindo Tumblr)
- Meios de comunicação social
- Pinterest
- Outros tipos de mídia (Filmes, TV, livros)
- Reddit
- TikTok
- Tumblr
- Twitter
- Wikipedia
- YouTube
- Amigues ou família
- Pesquisa na internet
- Escola
- Não me lembro
- Outra:

**54. M2. Onde participou pela primeira vez numa comunidade assexual?**

- Nunca participei numa comunidade assexual
- Amino
- AVEN (Inglês)
- Blogs (excluindo Tumblr)
- Salas de chat (ex. Discord, IRC, etc.)
- Facebook
- Instagram
- Fóruns assexuais noutras línguas, que não o inglês
- Pinterest
- Podcasts
- Reddit
- TikTok
- Tumblr
- Twitter
- Youtube
- Grupos assexuais *offline*
- Outro:

**55. M3. Que idade tinha quando participou na comunidade assexual pela primeira vez?**

Caso você nunca tenha participado numa comunidade assexual, deixe em branco.

**56. M4. No último ano, leu/assistiu conteúdos em alguma das seguintes comunidades assexuais *online*?**

Assinale todas as opções que se aplicam. Avance esta questão se nenhuma se aplicar.

- Amino
- AVEN (Inglês)
- Blogs (excluindo Tumblr)
- Salas de chat (ex. Discord, IRC, etc.)
- Facebook
- Instagram
- Fóruns assexuais noutras línguas
- Pinterest
- Podcasts
- Reddit
- TikTok
- Tumblr
- Twitter
- Youtube
- N/A
- Outra:

**57. M5. No último ano, postou/comentou em alguma das seguintes comunidades assexuais *online*?**

Assinale todas as opções que se aplicam. Avance esta questão se nenhuma se aplicar.

- Amino
- AVEN (Inglês)
- Blogs (excluindo Tumblr)
- Salas de chat (ex. Discord, IRC, etc.)
- Facebook
- Instagram
- Fóruns assexuais noutras línguas que não o inglês
- Pinterest
- Podcasts
- Reddit
- TikTok
- Tumblr
- Twitter
- Youtube
- N/A
- Outra:

**58. M6. Com que frequência participa em grupos assexuais offline?**

- Nunca

- Algumas vezes por ano ou menos
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Algumas vezes por semana
- Pelo menos uma vez por dia

**59. M7. Já conheceu alguém offline que se identifique como assexual ou com uma identidade do espectro assexual?**

- Sim
- Não
- Não tenho certeza/ incerte

**60. M8. Tem algum amigo que se identifique como assexual ou com uma identidade do espectro assexual?**

- Sim
- Não
- Não tenho certeza/ incerte

**61. M9. Atualmente lê/ assiste conteúdos da comunidade arromântica em alguma destas plataformas?**

Assinale todas as opções que se aplicam. Avance esta questão se nenhuma se aplicar.

- Arocalypse
- AUREA
- Salas de chat (ex. Discord, IRC, etc.)
- Facebook
- Instagram
- Podcasts
- Reddit
- TikTok
- Tumblr
- Twitter
- Youtube
- N/A
- Outra:

Nestas questões, “Comunidade LGBTQ” refere-se a espaços dedicados principalmente a pessoas que estão dentro do guarda-chuva LGBTQ (grupos, fóruns, eventos, paradas, bares, etc). NÃO incluindo espaços específicos para pessoas assexuais e/ou aromânticas, como por exemplo encontros presenciais de aces ou aros.

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada” (*skipped*). No final da pesquisa encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

**62. N1. Já participou alguma vez em comunidades LGBTQ?**

Caso responda “Não”, por favor avance as 2 questões seguintes.

- Sim, *online e presencialmente*
- Sim, apenas *online*
- Sim, apenas *presencialmente*
- Não

**63. N2. Como caracterizaria a sua experiência em comunidades LGBTQ *online*?**

- Positiva
- Predominantemente positiva com algumas experiências negativas
- Neutra
- Predominantemente negativa com algumas experiências positivas
- Negativa
- N/A

**64. N3. Como caracterizaria a sua experiência em comunidades LGBTQ *presenciais* (offline)?**

- Positiva
- Predominantemente positiva com algumas experiências negativas
- Neutra
- Predominantemente negativa com algumas experiências positivas
- Negativa
- N/A

## Impacto do COVID-19

**65. O1. A seção seguinte inclui questões sobre o impacto do COVID-19. Está disposto a responder? \***

- Sim
- Não, avançar esta seção

## Impacto do COVID-19

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada” (*skipped*). No final da pesquisa encontrará um espaço para *feedback* ou comentários.

### 66. O2. Quais dos seguintes melhor descreve o seu grau de contato/ ligação a vários grupos desde que a sua comunidade foi afetada pelo COVID-19?

Num aparelho móvel, talvez seja necessário fazer *scroll* para a direita para ver todas as opções de resposta.

	Menos contacto	Nenhuma alteração	Mais contacto
<b>Parceire (ex: romântiques, queerplatôniques, etc)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pais</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Outros membros da família</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Colegues de casa/ moradia</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Comunidades assexuais e aromânticas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Amigues LGBTQIA+</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Amigues que não são LGBTQIA+</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Colegues de turma</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Professories e outres profissionais escolares</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Colegues de trabalho</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Profissionais da área da saúde mental</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Profissionais médicos</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### 67. O3. Como é que a COVID-19 afectou o seu desejo de ter as seguintes relações?

Se nunca desejou alguma destas relações, pode deixar essa linha em branco. Num aparelho móvel, talvez seja necessário fazer *scroll* para a direita para ver todas as opções de resposta.

	Diminui	Nenhuma alteração	Aumentou	Não tenho a certeza/ Incerto
<b>Relação romântica</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Relação sexual</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Relação queerplatônica</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Amizade</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Coabitação</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Parceria doméstica/ união de facto/ união civil</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Casamento</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Relações familiares</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Outra</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Questões sobre a Pesquisa

É preferível responder ao máximo de questões possível, no entanto, a maioria das questões pode ser “avançada” (*skipped*).

Esta é a seção final da pesquisa. Quando clicar em “Submeter” (*submit*), as respostas serão enviadas e não poderá fazer qualquer alteração. Muito obrigado por participar!

### 68. P1. Onde tomou conhecimento da Pesquisa deste ano?

- AVEN (English)
- Blogs (excluindo o Tumblr)
- Salas de chat (Discord, IRC, etc.)

- Facebook
- Instagram
- Fóruns assexuais noutras línguas que não o inglês
- Reddit
- Tumblr
- Twitter
- Amigues ou família
- Email
- Outra:

**69. P2. Usou algum guia de tradução para preencher a Pesquisa? Se sim, por favor selecione a língua.**

Se não sabe o que é um guia de tradução, selecione “Não” ou avance esta questão.

- Não
- Dinarmaquês/ Danish
- Francês/ French
- Alemão/ German
- Italiano/ Italian
- Japonês/ Japanese
- Polaco/ Polish
- Português/ Portuguese
- Russo/ Russian
- Espanhol/ Spanish
- Holandês/ Dutch
- Outro

**70. P3. Feedback (opcional)**

Tem algum comentário sobre esta pesquisa?