

## FORMULÁRIO PARA PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS

DATA:	17/05/25 HORÁRIO: 23h
ENTRE	VISTADORA(OR):
LOCAL	DA ENTREVISTA: *endereço completo e referência (ponto, casa)
	Parra Innda.
	QUESTIONÁRIO
1)	DATA DE NASCIMENTO: 10 / 00 / 2001
2)	CIDADE/ESTADO ONDE NASCEU/CRESCEU:  Belém - PA
3)	COM QUAL IDADE VEIO PARA SÃO PAULO ? *para quem não nasceu/cresceu no Est. de SP*.
4)	SE MUDOU PARA SÃO PAULO: xozinha ( ) com família ( ) com madrinha para trabalhar
5)	LOCAL EM QUE RESIDE ATUALMENTE: *bairro/cidade
6)	RESIDE EM: X residência compartilhada ( ) abrigo. ( ) casa de acolhimento
0)	( ) casa onde trabalha. ( ) com família. ( ) residência individual própria
7)	POR QUE VEIO PARA SÃO PAULO?  Descrizações Fazer plásticas.
0)	
8)	QUAL O VALOR MÉDIO DA SUA ESTADIA/PERNOITE/MORADIA?



## <u>AUTOIDENTIFICAÇÃO</u>

9) VOCÊ SE IDENTIFICA COMO: ( ) travesti 💢 mulher trans ( ) transexual ( ) trans feminina
10) QUE IDADE QUE VOCÊ TINHA QUANDO DE ENTENDEU DESTA FORMA?
11) COM QUANTOS ANOS VOCÊ FEZ A SUA TRANSIÇÃO SOCIAL ?
JO 2005
· 12) SOBRE O SEU NOME, VOCÊ:
( ) utiliza nome social 💢 retificou os documentos
13) *para as que utilizam nome social*
( ) apenas de forma social
( ) incluiu o nome social nos documentos
( ) deseja retificar a certidão de nascimento, mas não possui recursos
( ) não retificou pois não possui os documentos solicitados pelo cartório/defensoria public
( ) não deseja retificar
14) COM QUAL IDADE VOCÊ FALOU PARA A FAMÍLIA SOBRE A SUA IDENTIDADE DE GÊNERO?  15) PARA QUEM VOCÊ CONTOU?  16) COMO FOI?  Carter para a madrin la pedindo  Secreto A may tican Sabendo. Rea Fican 3
17) VOCË SAIU DE CASA
( ) POR CONTA PRÓPRIA
FOI EXPULSA DE CASA PELA FAMÍLIA?
18) COM QUAL IDADE SAIU/FOI EXPULSA DE CASA?

19) FOI ACOLHIDA/PROTEGIDA POR:
( ) outros familiares
( ) pela igreja/comunidade religiosa
( ) sistema de acolhimento do Estado
( ) outras mulheres trans/travesti
( ) outras mulheres trans/travesti que já eram profissionais do sexo
( ) por uma madrinha
( ) por uma(um) cafetina(cafetão)
20) ONDE FOI MORAR QUANDO OCORREU? (*pode ser mais de um local inicial)
to: motor com um amigo em Pelén
21) (CASO EXPULSA) QUAL(QUAIS) MOTIVOS TE FIZERAM SAIR DE CASA?  ——————————————————————————————————
22) ATUALMENTE POSSUI CONTATO COM A FAMÍLIA CONSANGUÍNEA? 💢 SIM ( ) NÃO
(CASO SIM)
23) FAZ ALGUM TIPO DE AJUDA FINANCEIRA? ( ) SIM (💢 NÃO
24) ELES RESPEITAM SUA IDENTIDADE DE GÊNERO (NOME/PRONOMES)? 💢 SIM ( ) NÃO
(CASO NÃO)
25) QUAL (QUAIS) MOTIVO(S)?
26) TËM FILHOS(AS/ES) BIOLÓGICOS? ( ) SIM ( NÃO 27) QUANTOS?



(CASO SIM)  29) FAZ ALGUM TIPO DE AJUDA FINANCEIRA? ( ) SIM ( ) NÃO
20) DECRETANA CHA IDENTIDADE DE CÊNEDO (NOME/DRONOMEC) 2 / \ CINA / \ \ NÃO
30) respeitam sua identidade de gênero (nome/pronomes)? ( ) sim ( ) não
CASO NÃO,
31) QUAL (QUAIS) MOTIVO(S)?
32) EM ALGUM MOMENTO, VOCÊ SOFREU VIOLÊNCIA FAMILIAR? <b>K</b> ) SIM ( ) NÃO
(CASO SIM)
33) QUAL? (X) violência verbal (X) violência física (X) violência psicológica 34) QUE FAMILIAR?
35) VOCÊ IDENTIFICA SE ESSA(S) VIOLÊNCIA(S) ESTÁ(ÃO) RELACIONADA(S) A SUA IDENTIDADE DE GÊNERO? X SIM ( ) NÃO
(CASO SIM)
36) COM QUANTOS ANOS VOCÊ SOFREU A PRIMEIRA VIOLÊNCIA DEVIVO A SUA IDENTIDADE DE GÊNERO?
ESCOLARIDADE
37) QUAL O NÍVEL DE ESCOLARIDADE:
( ) ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO - ( ) ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO
ENSINO MÉDIO INCOMPLETO - ( )ENSINO MÉDIO COMPLETO
( ) ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO - ( )ENSINO SUPERIOR COMPLETO



*para as que não terminaram o ensino médio*
37) QUAIS MOTIVOS TE FIZERAM PARAR OS ESTUDOS? Toron de estudos
pora Mr pl St.
V
ACESSO À SAÚDE
· 38) POSSUI ALGUMA QUESTÃO DE SAÚDE? ( ) SIM NÃO
39) SE SIM, QUAL(QUAIS)?
40) (semente se moner de 19) [A7/[[7] DI COLIFIO DI IDEDAL 2 / 1 ) [IA4 / 1 ) NÃO
40) (somente se menor de 18) FAZ/FEZ BLOQUEIO PUBERAL? ( ) SIM ( ) NÃO
(CASO SIM)
41) DE QUAL FORMA?
( ) acompanhada em ambulatório trans ( ) pelo SUS ( ) automedicação
( ) particular ( ) plano de saúde
42) COM QUANTOS ANOS VOCÊ COMEÇOU O BLOQUEIO?
43) FAZ HORMONIZAÇÃO? ( ) SIM 💢 NÃO
(CASO SIM)
44) DE QUAL FORMA?
( ) acompanhada em ambulatório trans ( ) pelo SUS ( ) automedicação
( ) particular ( ) plano de saúde
45) COM QUANTOS ANOS VOCÊ COMEÇOU A HORMONIZAÇÃO? 15
46) QUANDO VOCÊ COMEÇOU FOI:
( ) acompanhada por profissional da saude 💢 automedicação
(CASO NÃO)
47) POR QUAL MOTIVO?
48) JÁ FEZ ALGUMA CIRURGIA REFERENTE À TRANSIÇÃO? ( ) SIM ( NÃO
49) SE SIM, QUAL?
50) QUAL FORMA? ( ) pelo SUS ( ) particular ( ) plano de saúde ( ) clínica clandestina



51) JÁ APLICOU SILICONE INDUSTRIAL? 💢 SIM ( ) NÃO
52) SE SIM, EM QUE PARTE(S) DO CORPO? Bumbun, Quad ril terha
Parturilla.
TRABALHO .
53) COMO VOCÊ GANHA A VIDA HOJE?
(caso Prostituição)
54) LOCAL ONDE COSTUMA A TRABALHAR: *rua de referência/bairro/cidade
55) IDENTIFICA O LOCAL 📉 ponto na rua ( ) casa noturna ( ) casa de madrinha ( ) motel
( ) casa de prostituição
56) COM QUANTOS ANOS INICIOU NESTA ATIVIDADE:
57) QUAL(QUAIS) O(S) MOTIVO(S) PRINCIPAL(AIS):
58) VOCÊ JÁ DESEJOU TER OUTRA FORMA DE RENDA? SIM ( )NÃO
59) CASO SIM, QUAIS MOTIVOS TE IMPEDIRAM DE MUDAR DE ATIVIDADE?
Contas nova pager que has mach
60) QUAL O VALOR MÉDIO DE UM PROGRAMA?
61) JÁ SOFREU VIOLÊNCIA POR ALGUM CLIENTE? (X SIM ( )NÃO
(CASO SIM)
62) QUAL/QUAIS? (🗡 violência verbal 💢 violência física 💓 violência psicológica
63) VOCÊ IDENTIFICA QUE ESSA(S) VIOLÊNCIA(S) ESTÁ(ÃO) RELACIONADA(S) A SUA IDENTIDADE
DE GÊNERO? ( ) NÃO
64) VOCÊ FEZ B.O? NÃO
CASO SIM, FOI ENCAMINHADO E INVESTIGADO O CASO? ( ) SIM (NÃO
CASO SIM, FOI ENCAMINHADO E INVESTIGADO O CASO? ( ) SIMONÃO  CASO NÃO, POR QUE?