

## FORMULÁRIO PARA PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS

| DATA: 19 105 125 HORÁRIO: 20 1  |
|---|
| ENTREVISTADORA(OR):   |
|   |
| LOCAL DA ENTREVISTA: *endereço completo e referência (ponto, casa)                    |
| · Av do Estado  |
|   |
|   |
| QUESTIONÁRIO  |
| 27 03 18  |
| 1) DATA DE NASCIMENTO: 21 DO 18 T   |
| 2) CIDADE/ESTADO ONDE NASCEU/CRESCEU:   |
| Dequie - BA   |
| 3) COM QUAL IDADE VEIO PARA SÃO PAULO ? *para quem não nasceu/cresceu no Est. de SP*. |
| 27 ahs.   |
| 4) SE MUDOU PARA SÃO PAULO: ( ) sozinha ( ) com família 💢 com madrinha para trabalhar |
| 5) LOCAL EM QUE RESIDE ATUALMENTE: *bairro/cidade                                     |
| Av do Estado - Arménia  |
| 6) RESIDE EM: residência compartilhada ( ) abrigo. ( ) casa de acolhimento            |
| ( ) casa onde trabalha. ( ) com família. ( ) residência individual própria            |
| 7) POR QUE VEIO PARA SÃO PAULO?   |
| -> Bussala coisas melhores Veio para  |
| asa de catetina trabalhar   |
| 8) QUAL O VALOR MÉDIO DA SUA ESTADIA/PERNOITE/MORADIA?                                |
| 6 00 00 ion in Se   |
| - July July mes,  |



| <u>AUTOIDENTIFICAÇÃO</u>   |
|--|
| o porda  |
| 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 ?                                       |
| 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 publica |
| ( ) não deseja retificar   |
|  |
| RELAÇÃO FAMILIAR   |
|  |
| 14) COM QUAL IDADE VOCÊ FALOU PARA A FAMÍLIA SOBRE A SUA IDENTIDADE DE GÊNERO?               |
| Manas  |
| 15) PARA QUEM VOCÊ CONTOU? Trimose / lae   |
| 16) COMO FOI? Aceitaran Dem  |
|  |
|  |
| 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:   |
|---|
| Coutros 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)   |
| ( ) outro   |
| 20) ONDE FOI MORAR QUANDO OCORREU? (*pode ser mais de um local inicial)  22) (CASO EXPULSA) QUAL(QUAIS) MOTIVOS TE FIZERAM SAIR DE CASA?  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 ALUDA FINANCEIRA? (SIM ()) NÃO |
| 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?  |



| 28) TËM CONTATO? ( ) SIM ( ) NÃO   |
|--|
| (CASO SIM)   |
| 29) FAZ ALGUM TIPO DE AJUDA FINANCEIRA? ( ) SIM ( ) 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? SIM ( ) NÃO                            |
| (CASO SIM)   |
| 33) QUAL? 💢 violência verbal 📉 violência física 🔘 violência psicológica                      |
| 33) QUAL? XI violência verbal XI violência física XI violência psicológica 34) QUE FAMILIAR? |
|  |
| 35) VOCÊ IDENTIFICA SE ESSA(S) VIOLÊNCIA(S) ESTÁ(ÃO) RELACIONADA(S) A SUA IDENTIDADE         |
| DE GÊNERO? SIM ( ) NÃO   |
| (CASO SIM)   |
| 36) COM QUANTOS ANOS VOCÊ SOFREU A PRIMEIRA VIOLÊNCIA DEVIVO A SUA IDENTIDADE DE GÊNERO?     |
| <u>ESCOLARIDADE</u>  |
| 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?   |
| e sotria vievência dos colegos. Abon:   |
| donan a escala  |
|   |
|   |
| ACESSO À SAÚDE  |
| 38) POSSUI ALGUMA QUESTÃO DE SAÚDE? ( ) SIMY ) NÃO                                      |
| 39) SE SIM, QUAL(QUAIS)?  |
|   |
| 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?                                       |
| 46) QUANDO VOCÊ COMEÇOU FOI:  |
| ( ) acompanhada por profissional da saude ) automedicação                               |
| ( ) decimpanimada por pronosionar da sadae x vidatemesiaeşde                            |
| (CASO NÃO)  |
| 47) POR QUAL MOTIVO?  |
| ,   |
| 48) JÁ FEZ ALGUMA CIRURGIA REFERENTE À TRANSIÇÃO? ( ) SIM (X) NÃO                       |
| 49) SE SIM, QUAL?   |
| 50) OLIAL 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?  |
| TRABALHO  53) COMO VOCÊ GANHA A VIDA HOJE? AUXÍLIO — BOSA FOROLIO  (caso Prostituição)  54) LOCAL ONDE GOSTUMA 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?  |
|  |
| 60) QUAL O VALOR MÉDIO DE UM PROGRAMA?   |
| 61) JÁ SOFREU VIOLÊNCIA POR ALGUM CLIENTE? 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? ( ) SIM ( ) NÃO 64) VOCÊ FEZ B.O? ( ) SIM ( ) NÃO CASO SIM, FOI ENCAMINHADO E INVESTIGADO O CASO? ( ) SIM ( ) NÃO CASO NÃO, POR QUE ? |
|  |