

**DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ**  
**NÚCLEO DE DEFESA DE DIREITOS HUMANOS E AÇÕES ESTRATÉGICAS**  
**INSTRUMENTO DE ENTREVISTA PSICOLÓGICA/ANAMNESE**

<b>1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL:</b>	
<b>Data:</b>	<b>Local:</b>
1 Nome completo:	
2 Nome social:	
3 Profissão:	<b>Gênero:</b> <span style="float: right;"><b>Orientação Sexual:</b></span>
4 Data de nascimento:	5 Idade:
6 Estado Civil:	7 Possui filhos:
8 Naturalidade:	9 Nacionalidade:
10 Raça/Cor/ Etnia:	11 Orientação religiosa:
<b>2 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO FAMILIAR:</b>	
12 Nome do pai:	
13 Idade:	
14 Profissão:	
15 Grau de escolaridade:	
16 Nome da mãe:	
17 Idade:	
18 Profissão:	
19 Grau de escolaridade:	
20 Possui irmãos?	Quantos?
<b>3 – QUEIXA PRINCIPAL:</b>	
<b>4 – QUESTÕES FINANCEIRAS/TRABALHISTAS:</b>	
21 Reside com quem?	

22 Residência:		
<input type="checkbox"/> Alugada	<input type="checkbox"/> Própria	<input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Outros:
23 Sua família tem conhecimento de sua identidade de gênero?	Como a família recebeu a notícia?	Quem mais sabe de sua identidade de gênero além da família?
24 Trabalha atualmente?	Em que local?	Qual a função?
25 Quais suas fontes de renda?		
<b>5 - SAÚDE</b>		
26 Está fazendo algum tratamento de saúde atualmente?		
27 Já recorreu a algum profissional de saúde por motivos relacionados à sua identidade/expressão?		
28 Qual?	Qual foi a queixa inicial?	
29 Faz uso de algum medicamento?	Qual?	
30 Realiza ou realizou algum procedimento/tratamento para mudança corporal?	Qual?	
Caso não tenha feito, tem interesse em fazer?		
31 Já realizou/realiza ou tem interesse em fazer algum tipo de cirurgia em decorrência do processo de transição?		
Qual?		
Pela rede pública ou particular?		
32 Faz uso de hormônio?	Há quanto tempo?	
Como iniciou?		
<input type="checkbox"/> Rede pública	<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Por conta própria
Caso não tenha feito uso, pretende fazer?		
33 Já realizou ou pretende realizar a cirurgia de redesignação de sexo?		
34 Já realizou ou pretende realizar a cirurgia de ginecomastia ou implante de silicone?		
35 Quais as expectativas com relação às cirurgias?		

## 6 – HISTÓRICO DA QUEIXA

36 Qual o sexo que consta do registro civil?

Feminino      Masculino      Outro

37 Qual a idade mais remota que recorda que passou a perceber a incongruência sexo/identidade de gênero?

38 Quais as lembranças que tem da infância e da adolescência sobre a incongruência referida acima:

39 Faz uso do nome social?    Sim    Não

Em quais circunstâncias?

40 Qual sua opinião a respeito do nome social?

41 Quais documentos possuem o nome social?

42 Já passou por constrangimento ao usar sua documentação civil? Sim Não Quais?

43 Pretende ou já realizou a retificação de nome no registro civil? E de gênero?

44 Já tomou alguma medida (judicial, policial, institucional) contra os constrangimentos passados?

45 Observações importantes: