



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
COORDENAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS
GRUPO DE MONITORAMENTO DE VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS EM LOCAIS DE ACOLHIMENTO DE PESSOAS

Conselho para a Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

Ficha de entrevista de(a) interno(a):

Unidade: _____

Data: _____

NOME CIVIL: _____

IDENTIDADE DE GÊNERO: _____

ORIENTAÇÃO SEXUAL: _____

(PERGUNTAS EXCLUSIVA PAS AS TRANS):

POSSUI NOME SOCIAL ? () SIM () NÃO. QUAL? _____

É PERMITIDA À MANUTENÇÃO DO CABELO CUMPRIDO? _____

SÃO AGENTES HOMENS OU MULHERES QUE REALIZAM A REVISTA? _____

GOSTARIA DE SER TRANSFERIDA PARA UMA UNIDADE FEMINA? () SIM () NÃO _____

JÁ RETIFICOU O NOME E GÊNERO? () SIM () NÃO. SE NÃO, TEM INTERESSE EM REALIZAR () SIM () NÃO. _____

IDADE: _____

DELITO PELO QUAL CUMPRE PENA: _____

HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NA UNIDADE? _____

NOME DOS PAIS: _____

CIDADE EM QUE MORA _____

RECEBE VISITA? () SIM () NÃO. DE QUEM? _____

RECEBE VISITA ÍNTIMA? _____

PASSA POR ALGUMA DISCRIMINAÇÃO AO RECEBER A VISITA ÍNTIMA? _____

JÁ TEVE ALGUM RELACIONAMENTO AFETIVO/SEXUAL COM ALGUM COMPANHEIRO DE CELA? () SIM () NÃO _____

SE SIM, A ADMINISTRAÇÃO APRESENTOU ALGUM TIPO DE RESISTÊNCIA? _____

CIDADE EM QUE MORAM OS FAMILIARES/PESSOAS ACIMA? _____

ESCOLARIDADE: _____

ESTUDA NA UNIDADE? _____

GALERIA ATUAL: _____

FOI SOLICITADO PELO INTERNO(A) ESTAR NESTA UNIDADE? _____

SENTE-SE SEGURO EM ESTAR NESTA UNIDADE? () SIM () NÃO. POR QUÊ? _____

QUANTAS PESSOAS EXISTEM NA CELA? _____

E NA GALERIA? _____

FREQUENTA CURSO PROFISSIONALIZANTE? () SIM () NÃO. QUAL? _____

QUERIA APRENDER ALGUMA PROFISSÃO? _____

TRABALHO? _____

ATIVIDADES ESPORTIVAS? () SIM () NÃO. _____



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
COORDENAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS
GRUPO DE MONITORAMENTO DE VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS EM LOCAIS DE ACOLHIMENTO DE PESSOAS

Conselho para a Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

QUANTO TEMPO PASSA NA CELA? _____

QUAIS SÃO AS CONDIÇÕES DE HIGIENE DA CELA? _____

QUEM FAZ A LIMPEZA? _____

QUAL MATERIAL É FORNECIDO PELA UNIDADE? _____

A COMIDA É BOA? _____

E A ÁGUA? _____

HÁ RACIONAMENTO DE ÁGUA? _____

JÁ PRECISOU DE ATENDIMENTO MÉDICO? _____

E PSICOLÓGICO? _____

E ODONTOLÓGICO? _____

E ASSISTENTE SOCIAL? _____

FAZ USO DE ALGUM PSICOTRÓPICO? _____

ANTES DE ENTRAR NO PRESÍDIO REALIZAVA TRATAMENTO HORMONAL? _____

RECEBE O TRATAMENTO HORMONAL? _____

É DISGNOSTICADO COM ALGUMA IST? () NÃO () SIM. QUAL? _____

É FORNECIDO ALGUM MÉTODO DE PREVENÇÃO ÀS IST? _____

RECEBE O TRATAMENTO ADEQUADO? _____

É DISPONIBILIZADO ROUPAS ÍNTIMAS REFERENTE À IDENTIDADE DE GÊNERO? _____

QUAL O TRATAMENTO DISPENSADO PELOS AGENTES? _____

JÁ SOFREU ALGUM TIPO DE SANÇÃO DISCIPLINAR? _____

JÁ SOFREU SANÇÃO COLETIVA? _____

JÁ FOI PROCESSADO EM ALGUM PAD? _____

JÁ FOI AGREDIDO/AMEAÇADO POR SERVIDORES? _____

O NOME SOCIAL É RESPEITADO PELOS SERVIDORES? _____

JÁ FOI AGREDIDO/AMEAÇADO POR OUTROS INTERNOS? _____

JÁ OUVIU FALAR DE AGRESSÕES? _____

JÁ CONVERSOU COM ALGUÉM ACERCA DESSAS AGRESSÕES/AMEAÇAS? _____

JÁ SOFREU ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL? _____

O NOME SOCIAL É RESPEITADO PELOS DEMAIS INTERNOS? _____

SE SENTE VÍTIMA DE DISCRIMINAÇÃO NO PRESÍDIO? _____

JÁ FOI ENTREVISTADO POR EQUIPE TÉCNICA, JUIZ, ADVOGADO, PROMOTOR OU DEFENSOR? _____

POSSUI ADVOGADO? _____

OBSERVAÇÃO:



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
COORDENAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS
GRUPO DE MONITORAMENTO DE VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS EM LOCAIS DE ACOLHIMENTO DE PESSOAS

**Conselho para a Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de Lésbicas, Gays,
Bisexuais, Travestis e Transexuais**

Assinatura
DECLARANTE