

Pesquisa Youth Count 2017 sobre habitação e falta de moradia em Massachusetts

Esta pesquisa está sendo administrada pela Massachusetts Special Commission on Unaccompanied Homeless Youth (Comissão Especial de Jovens Desabrigados Desacompanhados de Massachusetts) e pelo Continuum of Care (Programa de Cuidado Contínuo) local, para que assim os provedores locais e estaduais possam compreender melhor as necessidades de serviço e moradia de adolescentes e adultos jovens com menos de 25 anos de idade em Massachusetts. Ao longo dos últimos dois anos, os resultados de pesquisas semelhantes têm ajudado o poder legislativo a investir um total de 3 milhões de dólares em moradia e serviços para a população jovem que vivencia a instabilidade habitacional. Suas respostas permanecerão confidenciais. Há 30 perguntas. **Por favor, responda a todas as perguntas que se sentir confortável em responder.** Agradecemos imensamente sua participação!

1. Você já respondeu a esta pesquisa nas últimas duas semanas? Sim Não
2. Quais são suas iniciais (a primeira letra de cada um dos seus nomes)? _____ / _____ / _____ (nome/nome do meio/sobrenome)
- 3a. Quantos anos você tem? _____ anos
- 3b. Qual é a sua data de nascimento? _____ / _____ / _____ (mês/dia/ano)
- 4a. Qual é o seu idioma principal? _____
- 4b. Se o seu idioma principal é um diferente do inglês, você está respondendo a esta pesquisa em seu idioma principal?
 Sim, alguém está lendo as perguntas para mim no meu idioma principal
 Sim, esta versão em papel ou eletrônica foi traduzida para o meu idioma principal
 Não, estou respondendo esta pesquisa em um idioma que não é o meu idioma principal

Estamos fazendo a série de perguntas a seguir para entender melhor sua situação de moradia.

5. Onde você dormiu na noite passada?

[MAQUER UMA OPÇÃO QUE MELHOR CORRESPONDE COM A SUA RESPOSTA]

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abrigo (de emergência, temporário) | <input type="checkbox"/> Carro ou outro veículo |
| <input type="checkbox"/> Alojamento transitório | <input type="checkbox"/> Edifício abandonado/unidade desabitada/ocupou imóvel abandonado |
| <input type="checkbox"/> Hotel ou motel | <input type="checkbox"/> Em um trem/ônibus ou estação de trem/ônibus |
| <input type="checkbox"/> Apartamento ou casa própria | <input type="checkbox"/> Restaurante 24 horas/Lavanderia ou outro comércio/estabelecimento de varejo |
| <input type="checkbox"/> Casa dos pais ou de tutor | <input type="checkbox"/> Em qualquer área externa (rua, parque, viaduto) |
| <input type="checkbox"/> Casa de outros parentes | <input type="checkbox"/> Hospital ou pronto-socorro |
| <input type="checkbox"/> Casa de família adotiva | <input type="checkbox"/> Instalação residencial de tratamento |
| <input type="checkbox"/> Casa de amigo ou família de amigo | <input type="checkbox"/> Centro de detenção ou presídio juvenil |
| <input type="checkbox"/> Casa do namorado/namorada/companheiro | <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) |
6. Há quanto tempo você se hospeda/vive no lugar em que passou a noite anterior?
 Menos de 6 meses Entre 6 e 12 meses Mais de 12 meses
 7. VOCÊ tem um lugar seguro onde pode acomodar-se em uma base regular nos próximos 14 dias, pelo menos?
 Sim Não Não tenho certeza
 8. Atualmente, você está sem uma moradia?
 Sim Não, mas já estive sem moradia no passado
 Não, e nunca estive sem moradia Não tenho certeza Comentário: _____

(Continue na próxima página.)

Estamos fazendo a série de perguntas a seguir para saber se você está "acompanhado", se está morando com seus pais ou tutor e sua história por estar fora de casa vivendo por conta própria.

9. Você já saiu de casa e viveu fora por conta própria?

- Sim, sai de casa quando eu tinha ___ anos e não retornei
- Sai de casa quando eu tinha __ anos, mas depois retornei
- Ainda vivo com meus pais/tutor/pais adotivos, e ainda não sai de casa

10. Se você **não** está vivendo com o seus pais/tutor/pais adotivos agora, quais são os motivos?

[MARQUE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS]

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eu estava brigando com meus pais/tutor/pai adotivos | <input type="checkbox"/> Eu deixei meus pais adotivos |
| <input type="checkbox"/> Meus pais/tutor/pais adotivos faziam uso excessivo de drogas ou álcool | <input type="checkbox"/> Fui libertado da prisão ou centro de detenção |
| <input type="checkbox"/> Meus pais/tutor/pais adotivos morreram | <input type="checkbox"/> Eu estava/estou grávida ou engravidei outra pessoa |
| <input type="checkbox"/> Minha casa era muito pequena para todos viverem lá | <input type="checkbox"/> Minha orientação sexual e/ou identidade de gênero |
| <input type="checkbox"/> Eu estava sofrendo maus-tratos ou sendo negligenciado (física, emocional ou sexualmente) | <input type="checkbox"/> Meu uso de drogas ou álcool |
| <input type="checkbox"/> Eu não me sentia seguro devido à violência ou atividades inseguras em minha casa | <input type="checkbox"/> Falaram para eu sair |
| <input type="checkbox"/> Minha família perdeu nossa moradia | <input type="checkbox"/> Eu quis sair |
| | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |

Estamos fazendo a série de perguntas a seguir para entender melhor seus dados demográficos (local de nascimento, idade, educação, renda, etc.), bem como suas experiências na tentativa de acessar os recursos necessários.

11. Onde você nasceu?

- Nesta cidade
- Em outra cidade de Massachusetts
- Fora de Massachusetts, mas nos EUA
- Fora dos EUA
- Não sei

12. Em qual cidade você está agora respondendo a esta pesquisa? _____

13. Você está passando uma noite na cidade onde está respondendo a esta pesquisa?

- Sim
- Não, estou ficando em _____ (cidade)

14. Você tem um diploma do ensino médio, diploma do HiSET ou GED?

- Sim
- Não

15. Atualmente, você frequenta a escola ou outro programa educacional?

- Sim
- Não

16. No momento, você está empregado em um trabalho para o qual você recebe um contracheque ou holerite?

- Sim
- Não

17. Você alguma vez já serviu ao Exército dos EUA, Marinha, Fuzileiros Navais, Força Aérea ou Guarda Costeira?

- Sim
- Não

(Continue, mais duas páginas para acabar!)

18. Você já esteve em orfanato?

- Sim Não Não tenho certeza

19. Você já morou em um abrigo estruturado ou programa residencial?

- Sim Não

20. Você já esteve em um centro de detenção, presídio ou cadeia juvenil?

- Sim Não

21a. Você está grávida ou criando filhos?

- Sim Não Não tenho certeza

21b. Se você está criando os filhos, você tem a guarda do(s) seu(s) filho(s)? Em outras palavras, você é responsável por cuidar do(s) seu(s) filho(s) no dia a dia?

- Sim Não Não aplicável

22. Quais são suas fontes de renda? **[MARQUE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS]**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trabalho em tempo integral | <input type="checkbox"/> Trabalho sexual/prostituição |
| <input type="checkbox"/> Trabalho em regime de meio período e/ou emprego temporário | <input type="checkbox"/> Pedir esmola/entretenimento em exibição de rua |
| <input type="checkbox"/> Dinheiro de trabalho informal | <input type="checkbox"/> Pensão alimentícia dos filhos |
| <input type="checkbox"/> Assistência em dinheiro do DTA/Assistência social ou DCF | <input type="checkbox"/> Dinheiro de membros da família ou amigos |
| <input type="checkbox"/> Pagamento do seguro social/por invalidez | <input type="checkbox"/> Nenhuma |
| <input type="checkbox"/> Auxílio-desemprego | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Meios ilícitos/venda de drogas | |

23. Você já fez sexo (incluindo relações sexuais, sexo oral ou qualquer interação sexual) em troca de alimentos, um lugar para ficar, dinheiro ou outras necessidades? Sim Não

24. No ano passado, você já tentou obter ajuda de algum dos seguintes serviços/programas?

[MARQUE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS]

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abrigo ou alojamento transitório/de curto prazo | <input type="checkbox"/> Assistência nutricional (como Vale alimentação/SNAP ou refeições gratuitas) |
| <input type="checkbox"/> Alojamento de longo prazo (como a Seção 8 ou moradia pública) | <input type="checkbox"/> Assistência em dinheiro (como o DTA/benefícios de assistência social ou benefícios por invalidez do Seguro Social) |
| <input type="checkbox"/> Suporte educacional (inscrição na escola ou programa GED/HiSET) | <input type="checkbox"/> Acompanhamento psicológico de violência doméstica/agressão sexual |
| <input type="checkbox"/> Treinamento para o trabalho, treinamento de habilidades de vida ou colocação de carreira | <input type="checkbox"/> Acompanhamento psicológico e outros serviços de saúde mental |
| <input type="checkbox"/> Serviços de saúde pública | <input type="checkbox"/> Programa de tratamento pelo uso de substância/álcool |
| <input type="checkbox"/> Apoio familiar (como mediação de conflitos ou apoio na criação dos filhos) | <input type="checkbox"/> Não, não tentei procurar ajuda |
| <input type="checkbox"/> Assistência aos filhos | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |

25. Você obteve a ajuda que precisava?

- Sim, toda a ajuda que precisava Um pouco da ajuda que precisava Não, nenhuma ajuda que precisava

(Só mais uma página!)

26. Se você não recebeu toda a ajuda que precisava, por que não a recebeu? **[MARQUE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS]**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Transporte | <input type="checkbox"/> Não sabia onde ir |
| <input type="checkbox"/> Enviado para outro lugar | <input type="checkbox"/> Não era qualificado para obter ajuda |
| <input type="checkbox"/> Barreira do idioma | <input type="checkbox"/> Não me senti confortável/seguro |
| <input type="checkbox"/> Colocado na lista de espera | <input type="checkbox"/> Não obtive prosseguimento ou retorno para os serviços |
| <input type="checkbox"/> Burocracia administrativa | <input type="checkbox"/> Não solicitei ajuda |
| <input type="checkbox"/> I.D./documentos | <input type="checkbox"/> Não tinha dinheiro |
| <input type="checkbox"/> Não tive retorno | <input type="checkbox"/> Não tinha acesso regular a um telefone ou e-mail |
| <input type="checkbox"/> Não tinha seguro saúde | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |

27. Qual é a sua raça/etnia? **[MARQUE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS]**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Branco | <input type="checkbox"/> Índio americano/Nativo do Alasca |
| <input type="checkbox"/> Negro/Afro-americano | <input type="checkbox"/> Nativo do Haváí/Ilhéu das Ilhas do Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Hispânico/Latino/Latina/Latinx | <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) |
| <input type="checkbox"/> Asiático | |

28. Como você descreveria sua identidade de gênero? **[MARQUE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS]**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Feminino | <input type="checkbox"/> Não binário |
| <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Agênero |
| <input type="checkbox"/> Transgênero – Masculino para feminino | <input type="checkbox"/> Dois espíritos |
| <input type="checkbox"/> Transgênero – Feminino para masculino | <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) |

29. Qual das opções a seguir melhor se encaixa na forma como você pensa sobre sua orientação sexual? **[MARQUE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS]**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gay, lésbica | <input type="checkbox"/> Questionando o gênero |
| <input type="checkbox"/> Bissexual | <input type="checkbox"/> Pansexual |
| <input type="checkbox"/> Heterossexual | <input type="checkbox"/> Assexual |
| <input type="checkbox"/> Homossexual | <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____) |

30. Você tem algum comentário ou ideias que gostaria de compartilhar com a Massachusetts Commission on Unaccompanied Homeless Youth?

Obrigado!

Como mencionado acima, todas as suas respostas permanecerão confidenciais. Sua participação é muito estimada e uma contribuição essencial para ajudar Massachusetts a compreender melhor a instabilidade habitacional de adolescentes e adultos jovens.

Para obter mais informações sobre esta pesquisa e o trabalho para expandir os recursos e moradia para adolescentes e adultos jovens em situação de instabilidade habitacional, entre em contato com a Massachusetts Special Commission on Unaccompanied Homeless Youth: massachusettsyouthcount@gmail.com.

Apenas para uso oficial-- Data da pesquisa: _____ Local da pesquisa: _____
Organização administrativa/Embaixador da Youth Count: _____