



**MINHA CRIANÇA TRANS**

Para defesa das crianças e adolescentes transexuais de todo o Brasil

**FORMULÁRIO PARA PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS**

DATA: 09/02/25 HORÁRIO: 17:10

ENTREVISTADORA(OR): Leão Paulino

LOCAL DA ENTREVISTA: \*endereço completo e referência (ponto, casa...)

Casa compartilhada em Sto André

**QUESTIONÁRIO**

1) DATA DE NASCIMENTO: 24/03/2003

2) CIDADE/ESTADO ONDE NASCEU/CRESCEU:

Manhogu - MG

3) COM QUAL IDADE VEIO PARA SÃO PAULO? \*para quem não nasceu/cresceu no Est. de SP\*.

20 anos

4) SE MUDOU PARA SÃO PAULO: ☒ sozinha ( ) com família ( ) com madrinha para trabalhar

5) LOCAL EM QUE RESIDE ATUALMENTE: \*bairro/cidade

Vila Alzira - Sto André

6) RESIDE EM: ☒ residência compartilhada ( ) abrigo. ( ) casa de acolhimento

( ) casa onde trabalha. ( ) com família. ( ) residência individual própria

7) POR QUE VEIO PARA SÃO PAULO?

Pra trabalhar, ter uma renda melhor

8) QUAL O VALOR MÉDIO DA SUA ESTADIA/PERNOITE/MORADIA?

R\$ 2100,00 @ Karen  
por pessoa



**MINHA CRIANÇA TRANS**

Peça defesa das crianças e adolescentes transgêneros de todo o Brasil

### AUTOIDENTIFICAÇÃO

9) VOCÊ SE IDENTIFICA COMO: ( ) travesti (X) mulher trans ( ) transexual ( ) trans feminina

10) QUE IDADE QUE VOCÊ TINHA QUANDO DE ENTENDEU DESTA FORMA?

15 / 16 anos

11) COM QUANTOS ANOS VOCÊ FEZ A SUA TRANSIÇÃO SOCIAL ?

17 / 18 anos

12) SOBRE O SEU NOME, VOCÊ:

(X) utiliza nome social ( ) retificou os documentos

13) \*para as que utilizam nome social\*

( ) apenas de forma social

( ) incluiu o nome social nos documentos

(X) 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

### RELACÃO FAMILIAR

14) COM QUAL IDADE VOCÊ FALOU PARA A FAMÍLIA SOBRE A SUA IDENTIDADE DE GÊNERO?

17 pra 18

15) PARA QUEM VOCÊ CONTOU? Não contei, transicionei

16) COMO FOI? Minha família aceitou

17) VOCÊ SAIU DE CASA

(X) POR CONTA PRÓPRIA

( ) FOI EXPULSA DE CASA PELA FAMÍLIA?

18) COM QUAL IDADE SAIU/FOI EXPULSA DE CASA?

18 anos



**MINHA CRIANÇA TRANS**

Pela defesa das crianças e adolescentes transgêneros de todo o Brasil

19) FOI ACOLHIDA/PROTEGIDA POR:

- ( ) outros familiares  
( ) pela igreja/comunidade religiosa  
( ) sistema de acolhimento do Estado  
(X) 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)

*Com uma amiga trans que trabalhava com prostituição*

21) (CASO EXPULSA) QUAL(QUAIS) MOTIVOS TE FIZERAM SAIR DE CASA?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22) ATUALMENTE POSSUI CONTATO COM A FAMÍLIA CONSANGUÍNEA? (X) SIM ( ) NÃO

(CASO SIM)

23) FAZ ALGUM TIPO DE AJUDA FINANCEIRA? (X) SIM ( ) NÃO

24) ELES RESPEITAM SUA IDENTIDADE DE GÊNERO (NOME/PRONOMES)? (X) SIM ( ) NÃO

(CASO NÃO)

25) QUAL (QUAIS) MOTIVO(S)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

26) TÊM FILHOS(AS/ES) BIOLÓGICOS? ( ) SIM (X) NÃO

27) QUANTOS? \_\_\_\_\_



**MINHA CRIANÇA TRANS**

Peia defesa das crianças e adolescentes transeñeres de todo o Brasil

28) TÊM 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

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? \_\_\_\_\_

### 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



**MINHA CRIANÇA TRANS**

Pela defesa das crianças e adolescentes transgêneros de todo o Brasil

\*para as que não terminaram o ensino médio\*

37) QUAIS MOTIVOS TE FIZERAM PARAR OS ESTUDOS? \_\_\_\_\_

*Porque eu quis*

### ACESSO À SAÚDE

38) POSSUI ALGUMA QUESTÃO DE SAÚDE? ( ) SIM ( ☒ ) 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 saúde ( ) 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



# MINHA CRIANÇA TRANS

Peça defesa das crianças e adolescentes transgêneros de todo o Brasil

51) JÁ APLICOU SILICONE INDUSTRIAL? ( ) SIM (X) NÃO

52) SE SIM, EM QUE PARTE(S) DO CORPO? \_\_\_\_\_

## TRABALHO

53) COMO VOCÊ GANHA A VIDA HOJE? Prostituição

(caso Prostituição)

54) LOCAL ONDE COSTUMA A TRABALHAR: \*rua de referência/bairro/cidade

Industrial e em casa, Site.

55) IDENTIFICA O LOCAL: (X) ponto na rua ( ) casa noturna ( ) casa de madrinha ( ) motel  
( ) casa de prostituição

56) COM QUANTOS ANOS INICIOU NESTA ATIVIDADE:

17 anos

57) QUAL(QUAIS) O(S) MOTIVO(S) PRINCIPAL(AIS):

Pagar as contas, dinheiro, o custo é alto, unhas, cabelos custam caro

58) VOCÊ JÁ DESEJOU TER OUTRA FORMA DE RENDA? (X) SIM ( ) NÃO

59) CASO SIM, QUAIS MOTIVOS TE IMPEDIRAM DE MUDAR DE ATIVIDADE?

Pq precisa ser autônomo, dinheiro para abrir

60) QUAL O VALOR MÉDIO DE UM PROGRAMA? R\$ 100,00 - R\$ 150,00

61) JÁ SOFREU VIOLÊNCIA POR ALGUM CLIENTE? ( ) SIM (X) NÃO 30 min casa

(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? \_\_\_\_\_