



MINHA CRIANÇA TRANS

Política de defesa das crianças e adolescentes transgêneros de todo o Brasil

FORMULÁRIO PARA PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS

DATA: 13 / 12 / 2024

HORÁRIO: 21.45 hs

ENTREVISTADORA(OR): _____

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

Bar da Marli
Av: Industrial - Sto. André

QUESTIONÁRIO

1) DATA DE NASCIMENTO: 16 / 06 / 1999

2) CIDADE/ESTADO ONDE NASCEU/CRESCEU:

Santo André - SP

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

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

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

Parque João Ramalho - Sto André

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

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

7) POR QUE VEIO PARA SÃO PAULO?

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

R\$ 600,00 p/m



MINHA CRIANÇA TRANS

Pela defesa das crianças e adolescentes transgêneros de todo o Brasil

/

AUTOIDENTIFICAÇÃO

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

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

8 anos

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

12 anos

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

RELACÃO FAMILIAR

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

10 anos

15) PARA QUEM VOCÊ CONTOU? Para minha irmã

16) COMO FOI? Normal... Já sabia, né?

17) VOCÊ SAIU DE CASA

(☒) POR CONTA PRÓPRIA

() FOI EXPULSA DE CASA PELA FAMÍLIA?

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

13 anos pq casei



() outros 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 79. casei

Tasa do meu ex

27) QUANTOS? _____



MINHA CRIANÇA TRANS

Para defesa das crianças e adolescentes transexuais 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? (X) SIM () NÃO

(CASO SIM)

33) QUAL? () violência verbal (X) violência física () violência psicológica ; *violência sexual.*

34) QUE FAMILIAR? *Imão*
Aos / Oavos

35) VOCÊ IDENTIFICA SE ESSA(S) VIOLÊNCIA(S) ESTÁ(ÃO) RELACIONADA(S) A SUA IDENTIDADE DE GÊNERO? (X) SIM () NÃO

(CASO SIM)

36) COM QUANTOS ANOS VOCÊ SOFREU A PRIMEIRA VIOLÊNCIA DEVIVO A SUA IDENTIDADE DE GÊNERO? *8 anos, violência sexual.*

ESCOLARIDADE

37) QUAL O NÍVEL DE ESCOLARIDADE:

(X) 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 transsexuais de todo o Brasil

para as que não terminaram o ensino médio

37) QUAIS MOTIVOS TE FIZERAM PARAR OS ESTUDOS? O casamento.

ACESSO À SAÚDE

38) POSSUI ALGUMA QUESTÃO DE SAÚDE? (X) SIM () NÃO

39) SE SIM, QUAL(QUAIS)?

HIV, Sífilis, e Câncer

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 (X) NÃO

49) SE SIM, QUAL? Só hormonização mas parei

50) QUAL FORMA? () pelo SUS () particular () plano de saúde () clínica clandestina



MINHA CRIANÇA TRANS

Pela defesa das crianças e adolescentes transgêneros de todo o Brasil

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

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

TRABALHO

53) COMO VOCÊ GANHA A VIDA HOJE? Vendo bola no farol.

(caso Prostituição)

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

Qualquer farol.

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

() casa de prostituição

56) COM QUANTOS ANOS INICIOU NESTA ATIVIDADE:

→ 14 anos

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

Não tinha opção

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

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

Casamento atual.

60) QUAL O VALOR MÉDIO DE UM PROGRAMA? _____

Atualmente

61) JÁ SOFREU VIOLÊNCIA POR ALGUM CLIENTE? () SIM () NÃO

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 ? _____