



MINHA CRIANÇA TRANS

Pela defesa das crianças e adolescentes transgêneros de todo o Brasil

FORMULÁRIO PARA PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS

DATA: 31 / 03 / 25

HORÁRIO: 15h

ENTREVISTADORA(OR): Ara

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

Casa Chama

QUESTIONÁRIO

1) DATA DE NASCIMENTO: 09 / 01 / 96

2) CIDADE/ESTADO ONDE NASCEU/CRESCEU:

Planalto - BA

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

29 anos

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

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

Santa Efigênia - SP

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

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

7) POR QUE VEIO PARA SÃO PAULO?

Buscar oportunidades de serviços

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

0,00



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?

28 anos

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

28 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

RELAÇÃO FAMILIAR

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

Não contou.

15) PARA QUEM VOCÊ CONTOU? _____

16) COMO FOI? _____

17) VOCÊ SAIU DE CASA

☒ POR CONTA PRÓPRIA

() FOI EXPULSA DE CASA PELA FAMÍLIA?

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

24 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
() outras mulheres trans/travesti
() outras mulheres trans/travesti que já eram profissionais do sexo
() por uma madrinha
() por uma(um) cafetina(cafetão)

☒ outro amigos

20) ONDE FOI MORAR QUANDO OCORREU? (*pode ser mais de um local inicial)

Morou com amigos, rua e albergues

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

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

(CASO SIM)

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

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

(CASO NÃO)

25) QUAL (QUAIS) MOTIVO(S)?

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

27) QUANTOS? _____



MINHA CRIANÇA TRANS

Pela defesa das crianças e adolescentes transgêneros de todo o Brasil

28) TEM 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 (X) 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:

(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 transgêneros de todo o Brasil

para as que não terminaram o ensino médio

37) QUAIS MOTIVOS TE FIZERAM PARAR OS ESTUDOS?

Parou de estudar para trabalhar com reciclados.

ACESSO À SAÚDE

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

39) SE SIM, QUAL(QUAIS)?

Pressão Baixa, Gastrite

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?

Preconceito. Está se entendendo ainda como trans

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