



# MINHA CRIANÇA TRANS

Pela defesa das crianças e adolescentes transgêneros de todo o Brasil

## FORMULÁRIO PARA PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS

DATA: 26/04/25 HORÁRIO: 21h40  
ENTREVISTADORA(OR): Ava

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

Berra Fubda.

### QUESTIONÁRIO

- 1) DATA DE NASCIMENTO: 30/10/2003
- 2) CIDADE/ESTADO ONDE NASCEU/CRESCEU:  
Manaus - AM
- 3) COM QUAL IDADE VEIO PARA SÃO PAULO ? \*para quem não nasceu/cresceu no Est. de SP\*.  
19 anos
- 4) SE MUDOU PARA SÃO PAULO: ( ) sozinha ( ) com família ☒ com madrinha para trabalhar
- 5) LOCAL EM QUE RESIDE ATUALMENTE: \*bairro/cidade  
Freguesia do O
- 6) RESIDE EM ☒ residência compartilhada ( ) abrigo. ( ) casa de acolhimento  
( ) casa onde trabalha. ( ) com família. ( ) residência individual própria
- 7) POR QUE VEIO PARA SÃO PAULO?  
Veio com amigas p/ trabalhar
- 8) QUAL O VALOR MÉDIO DA SUA ESTADIA/PERNOITE/MORADIA?  
400,00 por semana

CASA DE  
CAFETINA



# 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?

16 anos

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

19 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?

16 anos

15) PARA QUEM VOCÊ CONTOU? Pai

16) COMO FOI? Orden bem

17) VOCÊ SAIU DE CASA

☒ POR CONTA PRÓPRIA

( ) FOI EXPULSA DE CASA PELA FAMÍLIA?

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

19 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 \_\_\_\_\_

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

Casa de Cafetina - Freguesia do

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 ~~( ) 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 DEVIDO 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? \_\_\_\_\_

---

---

---

**ACESSO À SAÚDE**

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

(CASO SIM)

44) DE QUAL FORMA?

( ) acompanhada em ambulatório trans ( ) pelo SUS ~~(X)~~ automedicação

( ) particular ( ) plano de saúde

45) COM QUANTOS ANOS VOCÊ COMEÇOU A HORMONIZAÇÃO? 19 anos

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? ~~(X)~~ SIM ( ) NÃO

49) SE SIM, QUAL? Prótese

50) QUAL FORMA? ( ) pelo SUS ~~(X)~~ 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?

Perna e Nádega

## TRABALHO

53) COMO VOCÊ GANHA A VIDA HOJE?

PG

(caso Prostituição)

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

Barra Funda

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

( ) casa de prostituição

56) COM QUANTOS ANOS INICIOU NESTA ATIVIDADE:

19 anos

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

Colocar silicone

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

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

Pagar a dívida do do peito

60) QUAL O VALOR MÉDIO DE UM PROGRAMA?

150,00

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