



**MINHA CRIANÇA TRANS**

Pela defesa das crianças e adolescentes transgêneros de todo o Brasil

**FORMULÁRIO PARA PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS**

DATA: 13 / 12 / 2024 HORÁRIO: 21:05

ENTREVISTADORA(OR): Leão Paulino

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

Bar da Marli  
Av Industrial - Sto André

**QUESTIONÁRIO**

1) DATA DE NASCIMENTO: 11 / 10 / 1956

2) CIDADE/ESTADO ONDE NASCEU/CRESCEU:

São Caetano - 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

São Caetano - 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?

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

R\$ 700,00 p/m



**MINHA CRIANÇA TRANS**

Pela defesa das crianças e adolescentes transexuais 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?

13 anos

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

22 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 VOÇÊ FALOU PARA A FAMÍLIA SOBRE A SUA IDENTIDADE DE GÊNERO?

Desde criança

15) PARA QUEM VOCÊ CONTOU?

Para um amigo

16) COMO FOI? Entendeu

17) VOCÊ SAIU DE CASA

☒ POR CONTA PRÓPRIA

( ) FOI EXPULSA DE CASA PELA FAMÍLIA?

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

22 anos



**MINHA CRIANÇA TRANS**

Pela defesa das crianças e adolescentes transexuais 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)

Em São Bernardo - SP

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 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? ( ) 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 DEVIDO A SUA IDENTIDADE DE GÊNERO? \_\_\_\_\_

### ESCOLARIDADE

37) QUAL O NÍVEL DE ESCOLARIDADE:

( ) ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO - (X) ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO

( ) ENSINO MÉDIO INCOMPLETO - ( ) ENSINO MÉDIO COMPLETO

( ) ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO - ( ) ENSINO SUPERIOR COMPLETO



# MINHA CRIANÇA TRANS

Peia 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?

Transfobia na

Escola.

Muito! Demais!

## ACESSO À SAÚDE

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

39) SE SIM, QUAL(QUAIS)?

Tive Infarto - faço acompanhamento

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

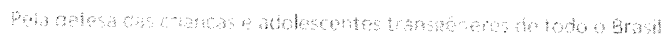
(CASO NÃO)

47) POR QUAL MOTIVO? \_\_\_\_\_

48) JÁ FEZ ALGUMA CIRURGIA REFERENTE À TRANSIÇÃO? ( ) SIM (X) NÃO

49) SE SIM, QUAL? \_\_\_\_\_

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



Was me arrependi

Ja fez programa

26 a 27 anos

Trabalha e perdi emprego fui pra

CASO NÃO, POR QUE ?