



**MINHA CRIANÇA TRANS**

Pela defesa das crianças e adolescentes transeñeres de todo o Brasil

FORMULÁRIO PARA PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS

DATA: 30 / 05 / 25

HORÁRIO: 21h

ENTREVISTADORA(OR): Ava

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

Indiápolis

QUESTIONÁRIO

1) DATA DE NASCIMENTO: 19 / 03 / 99

2) CIDADE/ESTADO ONDE NASCEU/CRESCERU:

São Luis - MA

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

25 anos

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

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

Cambuci

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

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

7) POR QUE VEIO PARA SÃO PAULO?

Circular, já fazia PG.

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

700,00



**MINHA CRIANÇA TRANS**

Pela defesa das crianças e adolescentes transgêneros de todo o Brasil

### AUTOIDENTIFICAÇÃO

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

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

10 anos

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

18 anos

12) SOBRE O SEU NOME, VOCÊ:

( ) utiliza nome social ~~X~~ 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?

18 anos

15) PARA QUEM VOCÊ CONTOU?

Mãe

16) COMO FOI?

Ela chorou, teve dificuldades, mas depois deu a 1ª calcinha

17) VOCÊ SAIU DE CASA

~~X~~ 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 \_\_\_\_\_

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

Combuç - 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 transgêneros 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? \_\_\_\_\_

---

---

---

## 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? 18 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? ☒ SIM ( ) NÃO

49) SE SIM, QUAL? Protese

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? Bumbum, Quadril

## TRABALHO

53) COMO VOCÊ GANHA A VIDA HOJE? PG

(caso Prostituição)

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

Indianópolis, Butantã

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

( ) casa de prostituição

56) COM QUANTOS ANOS INICIOU NESTA ATIVIDADE:

23 anos

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

Falecimento de familiar e dificuldade financeira.

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

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

60) QUAL O VALOR MÉDIO DE UM PROGRAMA? 200,00

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? Ficou por isso mesmo