



**MINHA CRIANÇA TRANS**

Peça defesa das crianças e adolescentes transgêneros de todo o Brasil

**FORMULÁRIO PARA PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS**

DATA: 14/03/25

HORÁRIO: 16h

ENTREVISTADORA(OR): Ava

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

Sé

**QUESTIONÁRIO**

1) DATA DE NASCIMENTO: 16/11/84

2) CIDADE/ESTADO ONDE NASCEU/CRESCEU:

Bogotá - Colômbia

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

26

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

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

São Miguel Paulista

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

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

7) POR QUE VEIO PARA SÃO PAULO?

Oportunidades de trabalho como cabele-  
reira.

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

Em rua



**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 ?

16 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?

16 anos

15) PARA QUEM VOCÊ CONTOU?

Mãe

16) COMO FOI?

Ela a apoiou

17) VOCÊ SAIU DE CASA

☒ POR CONTA PRÓPRIA

( ) FOI EXPULSA DE CASA PELA FAMÍLIA?

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



**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 ninguém

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

---

---

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? 1



**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? 23 anos

### 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? 17 anos

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? 16 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? \_\_\_\_\_

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? \_\_\_\_\_

(caso Prostituição)

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

Sé e república

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

56) COM QUANTOS ANOS INICIOU NESTA ATIVIDADE:

17 anos

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

Necessidade financeira

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

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

Ter alguém que apoia, ter outra oportunidade

60) QUAL O VALOR MÉDIO DE UM PROGRAMA? \_\_\_\_\_

70 R\$

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 ? \_\_\_\_\_