



MINHA CRIANÇA TRANS

Pela defesa das crianças e adolescentes transgêneros de todo o Brasil

FORMULÁRIO PARA PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS

DATA: 30 / 05 / 25 HORÁRIO: 23h

ENTREVISTADORA(OR): Ava

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

Av. Indiarópolis

QUESTIONÁRIO

- 1) DATA DE NASCIMENTO: 22 03 2006
- 2) CIDADE/ESTADO ONDE NASCEU/CRESCEU:
Salvador - BA
- 3) COM QUAL IDADE VEIO PARA SÃO PAULO ? *para quem não nasceu/cresceu no Est. de SP*.
18
- 4) SE MUDOU PARA SÃO PAULO: () sozinha ☒ com família () com madrinha para trabalhar
- 5) LOCAL EM QUE RESIDE ATUALMENTE: *bairro/cidade
Totopé
- 6) RESIDE EM: () residência compartilhada () abrigo. () casa de acolhimento
() casa onde trabalha. () com família ☒ residência individual própria
- 7) POR QUE VEIO PARA SÃO PAULO?
Família
- 8) QUAL O VALOR MÉDIO DA SUA ESTADIA/PERNOITE/MORADIA?
2000



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?

13 anos

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

15 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?

Padrasto

16) COMO FOI?

No começo foi difícil

17) VOCÊ SAIU DE CASA

☒ POR CONTA PRÓPRIA

() FOI EXPULSA DE CASA PELA FAMÍLIA?

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

17



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)

Tatapé - familiares

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? 13

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? 13

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? Garganta, Rino, Peito, Boca

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? PG +

(caso Prostituição)

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

Indiápolis + Site

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

56) COM QUANTOS ANOS INICIOU NESTA ATIVIDADE:

15 anos

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

Ninfomaníaca. "Minha puta fala
tão alto".

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

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 ? _____
