



**MINHA CRIANÇA TRANS**

Peia 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): Ara

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

Parque Dom Pedro

**QUESTIONÁRIO**

1) DATA DE NASCIMENTO: 20 / 07 / 81

2) CIDADE/ESTADO ONDE NASCEU/CRESCEU:

Brasília - DF

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

40 anos

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

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

Centro

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 ~~para~~ se informar acerca da  
transcendência

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

0 reais



**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?

14 anos

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

26 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?

18 anos

15) PARA QUEM VOCÊ CONTOU?

Primos e Mãe

16) COMO FOI?

A mãe não reconhece sua identidade de gênero.

17) VOCÊ SAIU DE CASA

( ) POR CONTA PRÓPRIA

☒ FOI EXPULSA DE CASA PELA FAMÍLIA?

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

28 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 em Brasília

21) (CASO EXPULSA) QUAL(QUAIS) MOTIVOS TE FIZERAM SAIR DE CASA?

Ger trans. Foi expulsa pela mãe

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)?

transfobia

26) TÊM FILHOS(AS/ES) BIOLÓGICOS? ( ) SIM ☒ NÃO

27) QUANTOS? \_\_\_\_\_



**MINHA CRIANÇA TRANS**

Para 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? Mãe \_\_\_\_\_

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? 19 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?

Falta de oportunidade para pós trans. Tinha que escolher entre estudar e trabalhar.

#### ACESSO À SAÚDE

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

39) SE SIM, QUAL(QUAIS)?

HIV, Depressão, Ansiedade

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 ( ) NÃO

49) SE SIM, QUAL? Botox

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



## MINHA CRIANÇA TRANS

Pela defesa das crianças e adolescentes transeñeres de todo o Brasil

51) JÁ APLICOU SILICONE INDUSTRIAL? ( ) SIM (X) 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

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

56) COM QUANTOS ANOS INICIOU NESTA ATIVIDADE:

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

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? \_\_\_\_\_

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 ? \_\_\_\_\_