



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: 08/01/99
- 2) CIDADE/ESTADO ONDE NASCEU/CRESCEU:
Belém do Pará
- 3) COM QUAL IDADE VEIO PARA SÃO PAULO ? *para quem não nasceu/cresceu no Est. de SP*.
10 anos
- 4) SE MUDOU PARA SÃO PAULO: () sozinha ☒ com família () com madrinha para trabalhar
- 5) LOCAL EM QUE RESIDE ATUALMENTE: *bairro/cidade
Em situação de rua / Maria Antônia
- 6) RESIDE EM: () residência compartilhada () abrigo. () casa de acolhimento mackenzie
() casa onde trabalha. () com família. () residência individual própria
- 7) POR QUE VEIO PARA SÃO PAULO?
Desavenças familiares. Veio com a mãe, irmã
- 8) QUAL O VALOR MÉDIO DA SUA ESTADIA/PERNOITE/MORADIA?
- NSA



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?

7 anos

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

9 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 pública

() não deseja retificar

RELAÇÃO FAMILIAR

14) COM QUAL IDADE VOCÊ FALOU PARA A FAMÍLIA SOBRE A SUA IDENTIDADE DE GÊNERO?

5 anos

15) PARA QUEM VOCÊ CONTOU?

Mãe

16) COMO FOI?

Tomou um susto inicial mas aceitaram.

17) VOCÊ SAIU DE CASA

☒ POR CONTA PRÓPRIA

() FOI EXPULSA DE CASA PELA FAMÍLIA?

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

9 anos



MINHA CRIANÇA TRANS

Peia 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)

Santana, centro de SP

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

Homofobia do irmão

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? Irmão mais velho

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? 8 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?

Precisava sair
de onde estava.

ACESSO À SAÚDE

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

39) SE SIM, QUAL(QUAIS)?

HIV

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? 24 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

Rede de defesa das crianças e adolescentes transexuais e transgêneros de todo o Brasil

51) JÁ APLICOU SILICONE INDUSTRIAL? ☒ SIM () NÃO

52) SE SIM, EM QUE PARTE(S) DO CORPO? Peto, Nádegas, Coxas

TRABALHO

53) COMO VOCÊ GANHA A VIDA HOJE? Auxílio

(caso Prostituição)

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

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

56) COM QUANTOS ANOS INICIOU NESTA ATIVIDADE:

NSA

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

NSA

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 ?