

O direito à saúde integral das pessoas trans na Argentina

El derecho a la salud integral de las personas trans en Argentina

Verónica Andrea González^{a,b,c}

 <https://orcid.org/0009-0007-1559-4656>

E-mail: veronica.gonzalez@unc.edu.ar

^a Profesora Asistente, Facultad de Ciencias de la Comunicación - Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

^b Becaria Doctoral Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina.

^c Instituto de Humanidades. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba (IDH - FFyH-UNC), Argentina.

Resumo

Em maio de 2012, o Senado argentino aprovou por unanimidade a Lei 26.743, que garante a toda pessoa o direito de ser reconhecida por sua identidade de gênero autopercebida. O projeto de lei aprovado rompe com um paradigma baseado na patologização, que obriga quem solicita alteração cadastral a passar por exames médicos e forenses especializados. Neste artigo, relataremos uma pesquisa que aborda, a partir de uma perspectiva situada, a experiência de provedores e usuários institucionais no acesso ao direito à saúde integral. Esses antecedentes, doze anos após a sanção da Lei 26.743 e, especificamente, nove anos após a regulamentação do artigo XI, permitem definir um estado atualizado do conhecimento sobre a problemática em questão. A análise reflete, em primeiro lugar, a ausência de dados oficiais elaborados pelo Estado para avaliar o alcance efetivo de sua implementação. Em segundo lugar, constrói indicadores para avaliar a situação atual da população trans travesti; e, por fim, aborda as demandas da comunidade trans travesti pelo cumprimento das condicionantes legais vigentes e infere a importância de gerar estratégias para a sustentabilidade de políticas de longo prazo.

Palavras-chave: Identidade de gênero; Direitos humanos; Saúde Integral; Tratamento Digno; População Trans Travesti.

Correspondência

Verónica Andrea González

E-mail: veronica.gonzalez@unc.edu.ar

David Luque 119 4°C- General Paz - Córdoba - Córdoba.

Resumen

Para mayo de 2012, la Cámara de Senadores de la Nación Argentina aprobó por unanimidad la Ley 26.743 que otorga la facultad a que toda persona sea reconocida por su identidad de género autopercibida. El proyecto aprobado rompe con un paradigma basado en la patologización, que obliga a toda persona que solicite el cambio registral a someterse a estudios médico-forenses especializados. En el presente artículo daremos cuenta de investigaciones que abordan, desde una perspectiva situada, la experiencia de efectores institucionales y usuarios en el acceso al derecho a la salud integral. Estos antecedentes, a doce años de la sanción de la ley 26.743 y, específicamente, a nueve de la reglamentación del artículo XI, permiten delimitar un estado de conocimiento actualizado sobre la problemática en cuestión. El análisis refleja, en primer lugar, la ausencia de datos oficiales elaborados por el Estado para evaluar el alcance efectivo de su implementación. En segundo lugar, construye indicadores para valorar la situación actual que atraviesa la población travesti trans; y, finalmente, recupera las demandas del colectivo travesti trans por el cumplimiento de las condiciones legales vigentes e infiere la importancia de generar estrategias para la sostenibilidad y sustentabilidad de las políticas a largo plazo.

Palabras clave: Identidad de Género; Derechos Humanos; Salud Integral; Trato Digno; Población Travesti Trans.

Introdução

Lei N° 26.743: da patologização ao direito ao acesso à saúde integral

No contexto da formulação da Lei de Identidade de Gênero e em torno das necessidades fundamentais que deveriam ser aprofundadas para a comunidade trans, Mauro Cabral (2010) definiu quatro eixos fundamentais sobre os quais os projetos deveriam abordar e debater: a) o reconhecimento da identidade de gênero pessoal; b) o direito de incorporar tal identidade; c) o reconhecimento da identidade como causa de violações de direitos humanos e; d) o reconhecimento da dívida histórica do Estado.

Em 11 de novembro de 2010, o projeto elaborado pela Frente Nacional pela Identidade de Gênero, integrada por ativistas independentes, representantes e membros de organizações LGBTI do país¹, foi apresentado à Câmara dos Deputados da Nação sob o processo N° 8126.

O Projeto N° 8126 integra o continente dos direitos humanos e se fundamenta especificamente na doutrina original e recente dos direitos sexuais, que, sem implicar uma definição definitiva, se reporta aos poderes legais que devem ser reconhecidos a cada pessoa em sua condição como tal, referentes ao exercício de sua sexualidade plena de acordo com sua autonomia pessoal e social, sem restringir suas liberdades sexuais em termos de condições morais, de bem público, éticas, religiosas, políticas ou de terceiros, sem prejuízo de que seu exercício seja respeitoso dos direitos das outras pessoas (Frente Nacional pela Lei de Identidade de Gênero, 2011).

Em 9 de maio de 2012, o Senado aprovou por unanimidade o projeto de lei que garante a toda pessoa o direito de ser reconhecida pela experiência interna e individual de seu gênero autopercibido,

¹ A FNLIG era composta pela Associação de Luta pela Identidade Trans Travesti (A.L.I.T.T.), a Cooperativa “Nadia Echazú”, Homens Trans Argentinos, Movimento de Libertação Antidiscriminatório (M.A.L.), Futuro Trans, Encontro pela Diversidade (Córdoba), MISER, Antroposex, Viúvas de Perlongher, Jovens pela Diversidade, Escénika Arte e Diversidade, Zero em Conduta (Santiago del Estero), ADISTAR-Salta, Comunidade Homossexual Argentina, Apid, Crisálida (Tucumán), Ave Fénix, AMMAR Córdoba e ativistas +independentes (Frente Nacional pela Identidade de Gênero. Quem somos, 2010).

que pode ou não corresponder ao sexo atribuído ao nascer². A Lei N° 26.743 promulga o direito:

- a) ao reconhecimento de sua identidade de gênero;
- b) ao livre desenvolvimento de sua pessoa conforme sua identidade de gênero;
- c) ser tratado de acordo com sua identidade de gênero e, em especial, ser identificado como tal nos instrumentos que comprovem sua identidade quanto ao nome, imagem e sexo com que estiver registrado (Lei N° 26.743; Artigo I)³.

Da mesma forma, cada pessoa, sempre que necessário, poderá solicitar a retificação de seu sexo no registro, ou a mudança de nome e imagem quando estes não condizem com sua vivência: “Isso poderá envolver a modificação da aparência ou da função corporal por meios farmacológicos, cirúrgicos ou outros, desde que livremente escolhidos. Inclui também outras expressões de gênero, como vestimenta, fala e maneirismos” (Lei N° 26.743; Artigo II).

A Lei de Identidade de Gênero ressalta a “livre escolha” desde uma perspectiva de direitos. O projeto de lei aprovado rompe com um paradigma patologizante, que obriga quem solicita alteração cadastral a passar por exames médico-legais especializados. Nesse sentido, o ativista jurídico especializado em direitos sexuais Emiliano Litardo definiu a patologização como uma forma de violência protegida que abrange três dimensões dentro dos modelos de reconhecimento do direito à identidade. A primeira delas é a dimensão da negação, segundo a qual é impossível que o sexo sofra modificação, alteração ou retificação médico-legal. Em segundo lugar, a dimensão reabilitadora, que afeta pessoas diagnosticadas com o chamado transtorno de identidade, por meio de práticas e uma série de avaliações biomédicas para detectar

certas anomalias; e, por fim, a coerção violadora, que implica, em detrimento do direito admitido, a ação de neutralizar a expansão de outros direitos (civis, por exemplo) constitutivos da identidade de gênero (Litardo, 2018, p. 50).

Nessa perspectiva de direitos, o artigo XIII da referida lei pressupõe que a integridade de toda pessoa deve ser respeitada mediante solicitação do primeiro nome declarado (independentemente de a mudança de nome estar ou não efetivamente registrada no D.N.I.), pois prescreve que “nenhuma norma, regulamento ou procedimento poderá limitar, restringir, excluir ou suprimir o exercício do direito à identidade de gênero das pessoas, devendo as normas ser sempre interpretadas e aplicadas em favor do acesso a ele” (Lei N° 26.743; artigo XIII).

[...] Na realidade, quem se beneficia dessa lei é toda a sociedade, que poderá olhar com orgulho para esse avanço nos direitos humanos. Tenta-se, agora, colocar a razão em primeiro lugar, mas o coração acaba sempre por vencer, especialmente num país onde ainda há tantas feridas abertas. Poder ter um documento que diga quem somos, que nos dê o estatuto de sujeitos políticos é um avanço muito profundo. Este triunfo é celebrado com grande insolência: muito escândalo e muita fúria travesti! (Berkins, 2012b).

O princípio da universalidade do direito como ficção política

Antes da promulgação da lei de identidade de gênero na Argentina, os hospitais públicos e os centros de saúde eram considerados terrenos inóspitos (Gutiérrez, 2005; Berkins, 2007). Como parte de um processo judicial e administrativo, era comum o uso de práticas médicas forenses – reflexo de um paradigma patológico de identidades

2 Anahí Farji Neer e Guillermo Agustín Castro, em seu artigo “Entre a Academia, o Movimento e “a Lei”. “Lei de Identidade de Gênero: categorias em debate”, apontam os projetos de lei que tiveram status parlamentar no Congresso Nacional até 2011, além do já mencionado processo N° 8126-D-2010 (apresentado pela Deputada Diana Conti, da Frente pela Vitória, entre outros, e com o aval da Frente Nacional pela Lei de Identidade de Gênero). A saber, o Projeto de Lei N° 7644-D-2010 (apresentado pela Deputada Juliana Di Tulio, da Frente pela Vitória, entre outros, e com o aval da Federação LGBT e do Fórum de Diversidade Sexual do INADI); N° 7243-D-2010 (apresentado pela Deputada Silvana Giudici, da União Cívica Radical, entre outros); e o Projeto de Lei N° 1879-D-2011 (apresentado pelo Deputado Miguel Ángel Barrios, do Partido Socialista, entre outros) (Neer; Castro, 2011, p. 11).

3 Antes de a lei ser promulgada, as mudanças de nome e gênero em documentos tinham que ser autorizadas por um tribunal de justiça quando se tratava de procedimentos cirúrgicos que envolvessem os mesmos. Dessa forma, uma vez submetidos aos diagnósticos que certificam a “disforia de gênero” como um transtorno psicológico, os sujeitos estavam em condições de iniciar um longo processo para solicitar a mudança de identidade (Neer; Cuenya, 2014).

travestis e trans – nas quais médicos legistas e outros profissionais de saúde eram responsáveis por certificar ou validar a identidade de gênero de pessoas trans por meio de avaliações invasivas e procedimentos burocráticos. A falta de acesso ao cuidado pode ser interpretada como uma responsabilidade individual “se não realizarmos uma interpretação que considere as dinâmicas institucionais que marginalizaram a população desses espaços” (Berkins, 2007, p. 103).

Outros obstáculos ligados a essas práticas violentas incluem a falta de respeito e a discriminação comum, como violações de privacidade e confidencialidade, preconceito e abuso sistemáticos, falta ou deficiências no atendimento e no recebimento de tratamento adequado e abandono de pessoas (Gutiérrez, 2005). Os atores institucionais se recusaram a chamar pessoas trans pelo nome que correspondia à sua identidade de gênero. “[...] Zombam de nós, recusam-se a servir-nos, ignoram a nossa palavra, não respeitam o nosso direito à privacidade e não nos fornecem todas as informações necessárias” (Berkins, 2007, p. 105). Isso pode ser observado nas respostas às pesquisas analisadas nos relatórios situacionais coordenados pela Associação de Luta pela Identidade Travesti e Transexual (A.L.I.T.T) em 2005 e 2007⁴. Destacam a recorrente alegação de não realizar exames de saúde periódicos por medo de sofrer esse tipo de violência.

Nesse contexto, quando consideramos as políticas de saúde, até a vigência da Lei de Identidade de Gênero, o princípio da universalidade do acesso à saúde para essas populações era percebido como ficção política, pois elas eram excluídas ou desfavorecidas devido a dinâmicas institucionais restritivas e excludentes. “Travestis, transexuais e pessoas transgênero vivem afetadas por doenças relacionadas à precariedade que caracteriza nossas condições de vida e morremos muito jovens por causas evitáveis” (Berkins, 2007, p. 103). Essa criminalização e estigmatização expuseram essas pessoas a uma posição de máxima vulnerabilidade em relação à violência que sofreram. Viver em um ambiente de constante julgamento e sanção impactou sobremaneira a subjetividade, principalmente por

meio de práticas repetidas, sedimentadas ao longo do tempo e nas instituições (Berkins, 2007, p. 121).

Mas até que ponto o acesso à atenção à saúde integral previsto na regulamentação vigente superou os obstáculos e dificuldades identificados? Em investigação anterior, na qual recuperamos o processo de gestação, formulação e os três primeiros anos de implementação da norma (2013-2015), registrou-se a persistência de práticas arbitrárias de violência institucional (González, 2016). Estamos nos referindo a abusos e ilegalidades de natureza estrutural (por meio de ações e omissões) e discriminatórias, que, como Armida e outros apontam, atrasam, dificultam ou impedem o acesso e a garantia dos direitos humanos e/ou prejudicam, restringem ou anulam a capacidade de as pessoas gozarem plenamente de seus direitos. Isso inclui a disseminação de estereótipos, assédio e maus-tratos a pessoas e o estabelecimento de distinções legais (Armida et al., p. 16).

Nessa medida, identificou-se a existência de um padrão de violência definido por um nível físico de repressão e um nível discursivo-simbólico (González, 2016). No nível físico, agências estatais se envolveram em práticas ilegais e arbitrárias. É o caso das causas que a própria comunidade travesti e trans identificou como uma dupla violação da cidadania e da integridade. Violação dupla, que historicamente foi definida, por um lado, pela situação ou prática violenta em si, e, por outro, pela impossibilidade de recorrer a uma autoridade superior para apresentar a denúncia, uma vez que a agressão partiu dessas mesmas autoridades (Berkins, 2007, p. 126). Já no plano discursivo-simbólico, a violência atuou na construção de um perfil específico. Assim, os processos de exclusão tornaram-se evidentes a partir da constituição de um modelo de perigo. Isso se explica, nas palavras de Lohana Berkins (2003), referência histórica e ativista travesti, a partir da opressão social sofrida a partir do imaginário coletivo do que significa “ser trans”, associado a mistério, ocultação, perversão e contágio. Porém, essa opressão era geralmente acompanhada de violência institucional, aplicada para salvaguardar a moral, os bons costumes, a

4 Os relatórios compilados podem ser consultados em Berkins, L; Fernández, J. *La Gesta del Nombre Propio*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 2005; Berkins, L. *Cumbia, copeteo y lágrimas*. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros. Buenos Aires: A.L.I.T.T. Asociación de Lucha por la Identidad Travesti-Transexual, 2007.

família e a religião, como consequência da opressão social historicamente vivida por uma população que decidiu “desafiar o mandato social do que devemos ser e fazer” (pág.67).

Berkins (2003) destaca a importância da defesa política por parte das organizações como ferramenta fundamental na luta pelos direitos das pessoas travestis e trans. Desde a década de 1990, com a disseminação da pandemia do HIV, novas demandas surgiram, principalmente relacionadas ao acesso à saúde e aos direitos humanos fundamentais. Nessa medida, o ativismo travesti e trans se inscreveu em uma retórica discursiva pautada nos Direitos Humanos. Fidel Azarián e Guadalupe Allione Riba (2022) demonstraram como o coletivo travesti e trans colaborou na esfera legislativa com a elaboração de diversos projetos de lei, incluindo o sobre identidade de gênero. Aliás, a própria Berkins (2003) não hesitou em apontar o caminho árduo e difícil que tiveram que percorrer e as alianças estratégicas que foram necessárias construir na luta.

Neste contexto, traçou-se o itinerário político das organizações travestis e trans na Argentina, que impulsionaram as ações e estratégias que permitiram fortalecer, redirecionar e subverter as condições que exacerbavam a vulnerabilidade e favoreciam a precariedade do grupo; gerar acessibilidade e reconhecimento dos direitos das mulheres; e exigir o cumprimento das condições legais e institucionais vigentes (González, 2016).

Tendo em vista o exposto, na próxima seção, propõe-se relatar algumas pesquisas que abordam, a partir de uma experiência situada, a trajetória de efeitos e usuários institucionais, especificamente no acesso ao direito à saúde integral garantido por lei. Esses antecedentes, enquadrados em estudos realizados sobre a fundamentação de políticas públicas, doze anos após a sanção e regulamentação da Lei N° 26.743, permitem observar, entre outras coisas, as variáveis clínicas e farmacológicas envolvidas nos processos de dispensação de medicamentos para tratamentos realizados em pessoas trans; as representações discursivas construídas pelos profissionais do setor público; os dispositivos de implementação e práticas

institucionais possibilitados nas chamadas clínicas da diversidade ou amigáveis; e a reconfiguração dos cuidados de saúde durante a emergência sanitária da COVID-19 (2020-2021).

Cabe ressaltar que os dados sistematizados não correspondem estritamente ao objeto de estudo analisado, mas seu valor reside no fato de eles contribuírem para a delimitação de um estado atualizado do conhecimento sobre a temática em questão⁵.

Doze anos após o reconhecimento legal do direito de acesso atenção à saúde integral

A Lei de Identidade de Gênero n° 26.743, vigente em nosso país e pioneira na região, adota uma abordagem baseada em direitos que, diferentemente de uma abordagem patologizante, garante o desenvolvimento pessoal do indivíduo e não exige comprovação de nenhum diagnóstico de transtorno para ter acesso a intervenções cirúrgicas totais ou parciais e/ou tratamentos hormonais integrais. Em maio de 2014, dois anos após a aprovação da lei, membros de várias organizações de travestis e trans apresentaram uma petição ao então Ministro da Saúde, Dr. Juan Mansur, exigindo a implementação efetiva da lei, a regulamentação do Artigo XI e o pedido de criação de um Programa Nacional Integral de Saúde Trans.

Um ano depois, em resposta à demanda manifesta e ao desconhecimento generalizado entre aqueles que compunham as equipes profissionais, “em grande parte devido à falta de acesso a informações atualizadas durante sua formação e/ou prática”, em junho de 2015, o novo Ministro Dr. Daniel Gollán apresentou o Guia para Equipes de Saúde “Atenção à Saúde Integral de Pessoas Trans”, coordenado pelo Programa Nacional de Saúde Sexual e Procriação Responsável, liderado pela Dra. Adriana Álvarez (Ministerio de Salud de la Nación, 2020, pág. 9). A ferramenta teve como objetivo propor um conjunto de diretrizes que visem promover o acesso de todas as pessoas a uma atenção à saúde integrada e integral, de acordo com a normativa vigente (Ministerio de Salud de la Nación, 2020).

⁵ Na minha pesquisa de doutorado em andamento, proponho identificar e analisar as políticas públicas de acesso a direitos implementadas nas áreas da saúde, mas também da educação e do trabalho para a comunidade trans, na província de Córdoba, após a promulgação da Lei de Identidade de Gênero (2012-2021).

Entretanto, uma década após sua promulgação e apesar das disposições gerais que a Lei Nº 26.743 traz quanto ao reconhecimento e respeito à identidade de gênero autopercebida pelas pessoas, a saúde continua sendo uma das áreas onde a organização internacional Ação Global pela Igualdade Trans (GATE) identifica que ocorre violência contra o coletivo⁶. Destarte, propomos uma revisão da experiência de provedores e usuários institucionais no acesso a um dos direitos fundamentais garantidos por lei.

Direito ao livre desenvolvimento pessoal

Após a regulamentação do Artigo XI da lei em 2015, Lohana Berkins, que na época era coordenadora da Associação de Luta pela Identidade Trans Travesti e chefe do Escritório de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Observatório de Gênero do Conselho da Magistratura, destacou a vontade política do reconhecimento de direitos realizado pela administração do Dr. Néstor Kirchner e da Dra. Cristina Fernández que, em suas próprias palavras, “nos fizeram pessoas” (Berkins, 2015). Foi por meio do Decreto Nº 903/2015 que a Direção-Geral de Assuntos Jurídicos do Ministério da Saúde, no âmbito de sua competência, adotou a seguinte providência e aprovou o referido artigo:

Direito ao livre desenvolvimento pessoal. Todas as pessoas maiores de dezoito (18) anos poderão, nos termos do artigo 1º desta lei e para garantir o gozo de sua saúde integral, ter acesso a intervenções cirúrgicas totais e parciais e/ou tratamentos hormonais integrais para adaptar seu corpo, incluindo seus órgãos genitais, à sua identidade de gênero autopercebida, sem necessidade de requerer autorização judicial ou administrativa.

Para ter acesso a tratamentos hormonais abrangentes, não será necessário comprovar sua disposição de se submeter a uma cirurgia de redesignação genital total ou parcial. Em ambos os casos, será necessário apenas o consentimento informado da pessoa. No caso de menores, aplicar-se-ão os princípios e requisitos estabelecidos

no artigo 5º para a obtenção do consentimento informado. Sem prejuízo do anterior, no caso de obtê-lo em relação à intervenção cirúrgica total ou parcial, deverá também ser obtido o consentimento da autoridade judicial competente de cada jurisdição, a qual deverá zelar pelos princípios da capacidade progressiva e do interesse superior da criança, de acordo com o disposto na Convenção sobre os Direitos da Criança e na Lei Nº 26.061 sobre a proteção integral dos direitos da criança e do adolescente. A autoridade judiciária deverá proferir sua decisão no prazo máximo de sessenta (60) dias, contados da data do requerimento de cumprimento.

Os prestadores do sistema público de saúde, sejam eles estatais, privados ou integrantes do subsistema de previdência social, devem garantir de forma permanente os direitos reconhecidos por esta lei.

Todos os benefícios de saúde contemplados neste artigo estão incluídos no Plano Médico Obrigatório, ou naquele que o substituir, conforme regulamentado pela autoridade implementadora (Lei Nº 26.743, Artigo XI).

O referido decreto aprova como intervenções cirúrgicas aquelas cirurgias que facilitam o processo de adaptação do corpo à identidade de gênero autopercebida. Dentre elas, enumera, de forma não exaustiva, as seguintes práticas: “Mamoplastia de aumento, mastectomia, gluteoplastia de aumento, orquiectomia, penectomia, vaginoplastia, clitoroplastia, vulvoplastia, anexohisterectomia, vaginectomia, metoidioplastia, escrotoplastia e faloplastia com prótese peniana” (Decreto Nº 903/2015, Anexo 1). Define também os tratamentos hormonais abrangentes que a norma estipula como aqueles que têm por finalidade “alterar as características secundárias que respondem ao sexo gonadal [...] a partir de produtos que devem ser aprovados pela Administração Nacional de Medicamentos, Alimentos e Tecnologia Médica (ANMAT)” (Decreto Nº 903/2015, Anexo 1).

De acordo com os registros do Relatório de Gestão do Governo, na província de Córdoba, as

⁶ Para a GATE, os outros espaços onde ocorrem práticas violentas contra pessoas trans, além do setor da saúde, são: a família; educação, emprego e habitação; as institucionais e a de reconhecimento legal (Litardo, 2018, p. 48).

primeiras cirurgias de adaptação de gênero foram realizadas no Hospital Florencio Díaz em 2018 (Governo da Província de Córdoba, 2018, p. 93). Esses dados não foram atualizados pelo Portal da Transparência do governo nos anos subsequentes, impossibilitando o monitoramento da tendência durante o período observado. Por outro lado, e em relação aos tratamentos hormonais, a investigação de Sandra Lemos e Nancy Solá do serviço de farmácia que organiza, planeja e gere os produtos de saúde fornecidos para este fim pelo Hospital Rawson de Córdoba, um dos hospitais públicos da província que opera sob a tutela do Ministério da Saúde, mostra que, durante o período 2014-2018, foram dispensados um total de 311, dos quais 39% dos pacientes receberam concomitantemente tratamento antirretroviral para diagnóstico positivo para VIH (2019)⁷.

O estudo realizado no âmbito da Universidade Nacional de Córdoba (UNC) também propõe a criação de um dispositivo estruturado que facilite a avaliação dos pacientes no processo de dispensação de medicamentos e analise as variáveis clínicas e farmacológicas que afetam e/ou podem afetar as pessoas em tratamento hormonal integral, tanto para ajuste de dose, modificação e adaptação de regimes na dosagem dos medicamentos fornecidos (Lemos; Solá, 2019, p. 8).

Uma constante observada na pesquisa abordada é a acentuada carência de dados oficiais compilados pelas diversas esferas estaduais (Municipal, Estadual e Nacional) para avaliar o alcance das políticas públicas, em meio à implementação da lei. Nesse sentido, Fede Ghibaudo, Noelia Ghione e Florencia González (2021, p. 55), no âmbito da prática de intervenção pré-profissional desenvolvida na Associação de Travestis, Transexuais e Transgêneros da Argentina (ATTTA) da província de Córdoba, realizaram uma pesquisa interna na organização de referência, a fim de construir alguns indicadores que permitam refletir as situações problemáticas enfrentadas pela população local composta por mulheres travestis e trans.

Em relação à dimensão estudada, do total de mulheres trans entrevistadas pelas pesquisadoras

– 55 mulheres trans, a maioria entre 20 e 29 anos – 62% afirmaram não ter plano de saúde, 36% disseram ter acesso a cobertura de saúde e 2% responderam que não sabiam ou não responderam. Dessa população, 74% relatam não ter uma doença crônica ou de longa duração, enquanto 22% diz que têm e também relatam receber tratamento adequado. Essas doenças, sempre de acordo com o levantamento realizado, são compostas por colesterol, epilepsia, dependência química, câncer de estômago, hipo- e hipertireoidismo e HIV, sendo esta última a que representa o maior número de respostas (3/10) (Ghibaudo et al., 2021, p. 78).

Outro fato notável dessa análise é que 54% dos entrevistados relataram ter passado por cirurgia plástica – implantes de mama, glúteos e faciais. Dentro deste grupo, 68% relataram não ter tido complicações, enquanto 32% relataram complicações decorrentes dos procedimentos realizados, como dores musculares ou no peito. Das pessoas restantes (46%), uma maioria prevalente deseja ou espera poder se submeter a alguma cirurgia em um futuro próximo, como implantes mamários ou redesignação sexual (Ghibaudo et al., 2021, p. 79).

O direito a um tratamento digno no acesso à atenção à saúde integral

A Lei de Identidade de Gênero preconiza a consideração e o respeito ao direito das pessoas à integridade (Vives, 2022). O artigo XII da Lei N° 26.743 estabelece que a identidade de gênero adotada por quem utilizar nome diverso daquele constante no Documento Nacional de Identidade deverá ser respeitada:

A identidade de gênero adotada por indivíduos, especialmente meninas, meninos e adolescentes, que utilizam um primeiro nome diferente daquele que consta no Documento Nacional de Identidade deve ser respeitada. A seu exclusivo pedido, o prenome adotado deverá ser utilizado para convocações, registros, processos, chamadas e quaisquer outros atos de gestão ou serviço, tanto na esfera pública quanto na privada (Lei de Identidade de Gênero N° 26.743. Art. XII).

⁷ A evolução dos casos no período em estudo está assim repartida: em 2014, o total de doentes em tratamento hormonal ascendeu a 30; em 2015, o número aumentou 53%; em 2016, mais 8%; em 2017, 40% a mais, e finalmente, para 2018 o total adicionado de 311 pessoas implicou um aumento de 19% em relação ao ano anterior (Lemos; Solá, 2019, p. 4).

Florián Vives (2002), ao analisar o direito a um tratamento digno, aponta que, além de existirem leis nacionais e normas internacionais que protejam os direitos das pessoas travestis, trans e não binárias de forma integral, pela falta de instruções de aplicação, atualização administrativa e conscientização nos órgãos públicos e privados, ocorre o que ele chama de “transferência de responsabilidade” de garantir direitos a pessoas que deveriam ser beneficiárias diretas deles. Isso implica, em suas palavras, “uma violação de direitos que promove a exposição permanente a diversas violências institucionais” (Vives, 2022, p. 8).

Da mesma forma, Vives (2022, p. 15) identifica uma cadeia de obstáculos e violências cotidianas que define como uma soma de barreiras ao acesso ao direito à saúde integral, entre as quais se destacam: a disseminação de informações que não respeitam a integridade das pessoas, os formulários de sistemas digitais que não contemplam opções fora do binário heterocissexista; a dificuldade no processo de admissão e registro de pessoas quando seu documento de identidade ou genitália não correspondem ao seu gênero autopercebido e o tratamento dos profissionais de saúde.

De acordo com o exposto, baseamo-nos na pesquisa de Alejandra Pedrani e Solange Basualdo (2018), em cujo trabalho de campo foram realizadas 20 entrevistas com trabalhadores/as da saúde de hospitais públicos dos municípios de Malvinas Argentinas, José C Paz e San Miguel, na periferia de Buenos Aires, com o objetivo de sistematizar as concepções e resistências que os profissionais constroem em relação aos direitos da população trans. Nesse sentido, observamos que o território estudado é um exemplo de como a trajetória formativa dos efetores institucionais pode estar defasada em relação à perspectiva de direitos humanos consubstanciada na lei de identidade de gênero:

Essa falta de conhecimento sobre a LIG [sic] demonstrada pelos profissionais de saúde entrevistados demonstra o quanto suas ações excluem pessoas trans. A aplicação da LIG em termos reais acarreta inconvenientes e resistências, deixando assim as pessoas trans

excluídas do acesso à saúde [...] o que acarreta grandes lacunas que muitas vezes atrasam ou violam os direitos da comunidade trans (Pedrani; Basualdo, 2018, p. 6).

Assim, a pesquisa conclui que, nos municípios estudados, os trabalhadores constroem um princípio explicativo biológico pautado nos corpos trans, enraizado na genitália, que impacta o cotidiano das pessoas. Os corpos se definem, em suas palavras, como fragmentados, “apolíticos, a-históricos e a-culturais, ou seja, de forma descontextualizada [...] que se traduz em obstruções permanentes ao exercício dos direitos das pessoas trans, gerando situações que produzem fenômenos que resultam em autoexclusão” (Pedrani; Basualdo, 2018, p. 12).

Isso fica evidenciado, mais uma vez, na pesquisa de Ghibardo, Ghione e González abordada anteriormente, pois a partir dos levantamentos realizados durante os anos de 2018-2019, ao analisarem as condições de acesso/acessibilidade das pessoas trans ao direito à atenção à saúde integral, estabelecem uma estreita relação entre este e a dimensão da violência, por um lado, e do trabalho, por outro. Em relação ao primeiro, as entrevistadas da ATTTA-Cba afirmaram que, por vezes, preferem não ir a um hospital ou posto de saúde para não enfrentar a violência que sofrem como travestis/mulheres trans, seja por parte de funcionários administrativos ou profissionais. Da mesma forma, e em relação a esses dados, afirmam que dependendo das características específicas do trabalho que a pessoa realiza – destaca-se que as pessoas entrevistadas realizam principalmente trabalho sexual –, bem como da falta de cobertura de assistência social e/ou sistema de saúde privado, isso impacta na necessidade de os sujeitos renunciarem ao acesso aos seus direitos (2021, p. 85).

Acesso/ acessibilidade

Anahí Farji Neer e Camila Newton (2022) analisaram os significados que profissionais de enfermagem e serviço social constroem sobre as práticas de cuidado à saúde da população travesti e trans. Recuperamos neste trabalho a concepção relacional que constroem de *acessibilidade* ao

investigar as barreiras simbólicas postas diante do direito de acesso à atenção à saúde integral. Em conformidade com o exposto, as entrevistas realizadas entre 2015 e 2019 na região metropolitana de Buenos Aires indagaram sobre a trajetória e atuação profissional, o tipo de atendimento prestado, bem como as percepções sobre as necessidades da população e os obstáculos e facilitadores identificados para o acesso às instituições de saúde (Neer; Newton, 2022, p. 309). A partir da interpretação de seus registros, os autores notaram tanto potencialidades quanto tensões em relação às práticas profissionais de ambas as disciplinas. Por um lado, destacaram o comprometimento dos efetores em focar “no trabalho de cuidado e escuta que possibilite o desenvolvimento de intervenções com populações em situação de vulnerabilidade social” (Neer; Newton, 2022, p. 319). Entretanto, Farji Neer e Newton (2022) afirmam que o exposto acima não implica isentar os demais profissionais de saúde do dever legal, ético e político de garantir um atendimento de qualidade à população travesti e trans. Ao contrário, consideram necessário gerar estratégias profissionais para problematizar e refletir sobre práticas cissexistas em ambientes de saúde no intuito de evitar tratamentos discriminatórios e estigmatizantes (Neer; Newton, 2022, p. 320).

Nesse contexto, surgem em todo o país as chamadas clínicas da diversidade ou clínicas acolhedoras. São administradas em parte por membros da própria comunidade travesti e trans, organizadas em resposta à falta e/ou deficiências no acesso à atenção à saúde integral e são promovidas como uma política pública concreta para criar condições efetivas para que as pessoas acessem seus direitos. Para dar conta disso, retomamos o trabalho de Gisela Giamberardino e María Julieta Díaz (2020, p. 30) sobre as dimensões estruturais e construtivas de uma determinada instituição pública, neste caso, o Hospital Municipal da cidade de Tandil (Buenos Aires) e a clínica da diversidade ali localizada (no período 2018-2019), e o nível de visibilidade/disponibilidade desta diante da demanda espontânea da população. A política da clínica da diversidade ou acolhedora, juntamente com a Lei de Identidade de Gênero, constituem uma aposta

no reconhecimento de novos direitos e na promoção de estratégias interseccionais, pois incorporam ao seu trabalho situacional as múltiplas dimensões ou tramas de opressão que interseccionam a realidade dos usuários de uma determinada instituição/política/programa (Giamberardino; Díaz, 2020, p. 34).

De acordo com a sistematização dos serviços de saúde promovida pela Direção de AIDS, DST, Hepatites e Tuberculose, no período de 2010 a 2015, podem ser identificadas no país 21 clínicas da diversidade ou acolhedoras – das quais 14 foram criadas após a sanção da Lei de Identidade de Gênero –, e que se articulam de alguma forma com a equipe de Diversidade Sexual da Área de Prevenção DSyETS da Nação (Ministerio de Salud, 2017, p. 11). Observa-se também que em 2015 foram registradas 1.201 solicitações que beneficiaram 381 pessoas em tratamentos hormonais nos 25 estabelecimentos públicos do país consultados, a maioria dos quais está localizada na cidade de Buenos Aires e na província de Buenos Aires (2017, p. 22).

Uma das críticas mais frequentes às clínicas da diversidade ou acolhedoras é o modelo de atendimento que elas implementam. Enquanto a equipe de Diversidade Sexual da Área de Prevenção DSyETS recomenda que as equipes de saúde se organizem para prestar serviços preventivos, diagnósticos e assistenciais em um momento específico (2017, p. 29); como apontam Giamberardino e Díaz, os usuários afirmam que essas “estratégias homogêneas de cuidado tendem a reforçar a discriminação e a exclusão do direito à saúde de sexo-e-gênero-dissidentes” (2020, p. 39). Uma trama burocrática que alegam ser fundamentada em discursos e práticas cis/heteronormativas, que reforçam esquemas ortodoxos onde as necessidades e problemas específicos dessa população são ignorados (p. 34).

A isto soma-se um grau de incerteza ou confusão generalizada quanto à sustentabilidade a longo prazo destas políticas, tanto em termos do fornecimento de produtos sanitários que garantam a continuidade dos tratamentos iniciados pelos seus utilizadores como da formação dos prestadores e promotores de saúde. Vale, portanto, ressaltar que “sem recursos e sem a implementação de políticas e

programas públicos integrais, é impossível romper estruturalmente com certas práticas e discursos institucionais” (Giamberardino; Díaz, 2020, p. 42).

Segundo o Programa Provincial de Implementação de Políticas de Gênero e Diversidade Sexual em Saúde, até 2020, na província de Buenos Aires, existiam 72 equipes dedicadas ao atendimento de pessoas LGBTQ+, das quais 24 foram criadas no contexto da emergência sanitária devido ao Coronavírus (Berenstein, 2021, p. 5). Jazmin Berenstein (2021), nesse contexto, abordou as estratégias e os significados mobilizados pelos profissionais de saúde para garantir, nesses espaços da diversidade ou acolhedores, a atenção integral às pessoas. Nesse sentido, reflete: “O sistema de saúde (que já estava em crise) teve que ser reorganizado, realocando recursos materiais e humanos para conter o surto e limitando o atendimento presencial a atendimentos de urgência, emergência e às práticas consideradas essenciais. Foram estabelecidos sistemas de prevenção e atenção à pandemia e reorganizaram-se espaços e tempos dentro das instituições [...] parecia que nada restava além das respostas à Covid-19, que todas as outras tarefas estavam em espera” (Berenstein, 2021, p. 7).

De acordo com o Monitoramento das Condições de Vida da População Trans, Travestis e Não Binárias durante a Pandemia da Covid-19, com base em amostra pesquisada, 18,6% relataram ter conhecimento de casos em que foi negado atendimento para tratamento de reposição hormonal; 25,6% disseram que lhes foi negado atendimento clínico geral; 11,6% tiveram atendimento negado em casos de emergência e 2,3% disseram que tiveram atendimento negado em salas de primeiros socorros (Galván; Ramos; Zocayki, 2022, p. 26).

Assim, marcadores de gênero e sexualidade foram reconfigurados em uma sociedade assolada por uma pandemia que deixou a população travesti com múltiplos impactos. Segundo o já citado relatório de Monitoramento das Condições de Vida de Pessoas Travestis e Trans, “o impacto na saúde mental e emocional da falta de acesso a hormônios é registrado em grande parte da população adulta, assim como em crianças e jovens travestis e trans. [...] [Quando] continuaram, na grande maioria dos

casos, isso ocorreu sem consulta médica, exames laboratoriais ou exames complementares” (Galván; Ramos; Zocayki, 2022, p. 28).

Nessa medida, a situação histórica de vulnerabilidade estrutural foi agravada pela falta de fornecimento de produtos de higiene e alimentação, pelas precárias condições de moradia e saúde dessa população e, como afirmamos anteriormente, pelos efeitos causados pela interrupção de seus tratamentos prolongados, entre outros fatores.

Em relação à distribuição de medicamentos utilizados em tratamentos de reposição hormonal iniciados antes da pandemia, 78% afirmaram que continuaram durante o processo de Isolamento Social Preventivo e Obrigatório (ASPO), que na Argentina durou de 19 de março a 6 de junho de 2020. Entretanto, Thiago Galván, Quimey Sol Ramos e Sebastián Zocayki (2022) afirmam que em nenhuma localidade foram garantidos os controles laboratoriais e as consultas periódicas que exigem um monitoramento hormonal integral, uma vez que o sistema de saúde estava dedicado à pandemia. Durante a ASPO, a maioria das pessoas que queriam iniciar o tratamento hormonal não conseguiram fazê-lo (Galván; Ramos; Zocayki, 2022, p. 28).

Embora a necessidade de reorganização dos serviços de saúde tenha sido descrita pelos profissionais entrevistados por Jazmín Berenstein (2021) como uma interrupção inesperada, eles também destacam que foi “uma oportunidade de reavaliar e questionar o que é realmente importante no atendimento especializado à população trans” (pág. 14). Isso demonstra um necessário processo geral de institucionalização e hierarquização transversal das políticas vinculadas a gênero e sexualidades, onde importa não apenas o planejamento adequado da política pública, mas também, em suas palavras, no nível dos sujeitos que a executam, que, em muitos casos, também são ativistas (Berenstein, 2021, p. 15).

Em consonância com o exposto, como afirmam Galván, Ramos e Zocayki no relatório citado, “A pandemia trouxe um cenário inesperado em que tanto os problemas estruturais quanto as estratégias desenvolvidas nos últimos anos pelo ativismo do país tiveram que ser repensados no calor da iminente necessidade de ação” [...] [No entanto], as

redes de ativismo, mais do que nunca, funcionaram como garantidoras do acesso à saúde em tempos de Covid-19” (Galván; Ramos; Zocayki, 2022, p. 2, 36).

Em recente pesquisa pós-pandemia sobre as condições de vida da diversidade sexual e de gênero no país⁸, destaca-se que a população travesti e trans avalia seu estado de saúde como regular ou ruim. Isso é evidenciado por um percentual superior a 35% que relatam viver com alguma doença ou condição de saúde crônica (Manzelli et al., 2024, p. 57). Em relação à saúde mental, sempre com base no mesmo estudo, 9 em cada 10 pessoas relataram situações de estresse, angústia, medo ou ansiedade durante o período estudado (Manzelli et al., 2024, p. 58).

Em 10 de dezembro de 2023, descerrou-se um novo capítulo na história do nosso país. Após o fim dos mandatos de A. Fernández e C. Fernández, do partido Frente de Todos, Javier Milei e Victoria Villarroel assumiram a presidência, derrotando os candidatos do partido governista. Como líder da La Libertad Avanza (LLA), uma coalizão política conservadora, Milei conseguiu capturar o descontentamento do eleitorado. Do outro lado da cerca, os direitos sociais, políticos, econômicos e culturais de grandes setores da população, conquistados desde a restauração da democracia na Argentina, parecem estar em frangalhos, os quais não seriam convidados para a mesa de políticas definidas pela nova administração liberal libertária, baseadas no livre mercado e na concorrência privada descontrolada, na redução dos gastos públicos e na reestruturação do Estado, na dolarização da economia, na perda de garantias de acesso à saúde e educação públicas e em medidas de ação afirmativa como a Interrupção Voluntária da Gravidez (Lei N° 27.610), a Educação Sexual Integral (Lei N° 26.150) e a Promoção do Acesso ao Emprego Formal para travestis, transexuais e pessoas transgênero (Lei N° 27.636), entre outras.

Dez dias após assumir a presidência, Javier Milei enviou ao Congresso Nacional a DNU N° 70/2023, “Bases para a Reconstrução da Economia Argentina” (B.O. de 21 de dezembro de 2023), que declara estado

de emergência pública em matéria econômica, financeira, fiscal, administrativa, previdenciária, tarifária, sanitária e social pelos próximos dois anos e inicia o processo de desregulamentação econômica.

Desde que assumiu o cargo, o presidente rebaixou o Ministério da Mulher, Gênero e Diversidade ao posto de subsecretaria, proibiu o uso de linguagem inclusiva na administração pública, fechou o Instituto Nacional contra a Discriminação, Xenofobia e Racismo (INADI), eliminou a resolução que exigia paridade de gênero em empresas e associações civis e cancelou programas de treinamento com perspectiva de gênero.

Os cortes no orçamento da saúde implementados por Milei afetaram severamente programas importantes e o fornecimento de medicamentos, impactando particularmente os setores mais vulneráveis da sociedade. Embora justificadas como parte de um ajuste fiscal, elas levantaram preocupações sobre a capacidade de o sistema atender às necessidades básicas. Esses cortes refletiram em problemas como a falta de recursos para enfrentar epidemias como a dengue e a interrupção de tratamentos essenciais para pacientes com doenças crônicas como o HIV.

Meu nome, minha identidade, meu direito⁹

Ao longo destas páginas, abordamos algumas informações contextuais que compõem as principais diretrizes do estado da arte de uma investigação em andamento, a qual visa identificar políticas públicas de acesso a direitos para pessoas trans no âmbito da Lei de Identidade de Gênero.

O reconhecimento do direito à identidade era uma das dívidas históricas do Estado para com pessoas travestis, trans e de gênero não binário. Diante da discriminação, segregação e exclusão sistemática que pesava sobre essa população, em particular, as regulamentações baseadas em uma perspectiva de direitos foram consideradas

8 O estudo financiado pela Agência Nacional de Promoção da Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (Agência I+D+i) foi realizado por cientistas sociais de diferentes instituições do país, a saber: o Centro de Estudos Populacionais (CENEP), a Universidade Nacional de Comahue (UNComa), a Universidade Nacional de Córdoba (UNC), o Instituto de Pesquisas Geohistóricas (IIIGHI - CONICET/UNNE), a Universidade Nacional de Salta (UNSa), a Universidade Nacional de San Martín (UNSAM) e o Conselho Nacional de Pesquisas Científicas e Técnicas (CONICET).

9 Nome dado à campanha desenvolvida pela Frente Nacional de Identidade de Gênero, cujo lema era “O direito a ter direitos”, após a apresentação do Projeto de Lei N° 8126, que foi finalmente aprovado por unanimidade pelo Congresso Nacional Argentino em 9 de maio de 2012, abrindo caminho para a mencionada Lei de Identidade de Gênero.

vanguarda em nível mundial, rompendo com uma forma de violência protegida, nas palavras de Emiliano Litardo (2011), pois se sustenta a partir de um paradigma patologizante. A ativista argentina Marlene Wayar dizia:

A lei de identidade de gênero não é garantia de mudança na percepção social de nossas identidades e sua consequente legitimação. Mesmo que seja aprovada, não poderemos dizer que a exclusão terá acabado, mas será um primeiro ato simbólico que começa a gerar um diálogo social sobre o assunto por parte do Estado, que deve ser acompanhado de políticas públicas concretas que eduquem com vistas a outras formas de produção de subjetividade; de uma parentalidade responsável e consciente, que promova escolas que nos incluam e pensem em nós, que proporcionem segurança sanitária, segurança no emprego e acesso a uma habitação digna, entre muitos outros aspectos macro e micropolíticos mais próximos da possibilidade do amor (2010).

A gestão do Dr. Néstor Kirchner e da Dra. Cristina Fernández foi fundamental nesse processo, abrindo o debate e promovendo o respeito ao direito à integridade humana. Em 9 de maio de 2012, o Senado aprovou por unanimidade um projeto de lei que garante a cada pessoa o direito de ser reconhecida por sua experiência interna e individual de gênero autopercebido, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento. Como Lohana Berkins salientou, a Lei de Identidade de Gênero “tornou-nos pessoas” (2015).

Neste artigo, focamos especificamente em uma das principais áreas promovidas pela lei: o acesso à assistência médica abrangente. Neste contexto, consideramos necessário analisar os seguintes pilares: o direito ao livre desenvolvimento pessoal, o tratamento digno e as condições de acesso/ acessibilidade no processo de fundamentação de políticas públicas.

Para tanto, nos concentramos na análise da experiência de provedores institucionais e usuários de serviços de saúde, e das variáveis clínicas e farmacológicas envolvidas nos processos de dispensação de medicamentos para terapia hormonal; as representações discursivas construídas pelos profissionais do setor público;

os dispositivos de implementação e práticas institucionais possibilitados nas chamadas clínicas da diversidade ou acolhedoras; e a reconfiguração da atenção à de saúde durante a emergência sanitária da Covid-19 (2020-2021) e no período pós-pandêmico.

A análise revela uma carência de dados oficiais compilados pelos diversos níveis de governo para avaliar o alcance da implementação de políticas públicas no setor. O papel desempenhado por pesquisadores e ativistas é fundamental aqui, monitorando e acompanhando constantemente a implementação dos programas de ação. Exemplo disso são os múltiplos trabalhos aqui abordados, a partir dos quais é possível construir alguns indicadores que permitem refletir e avaliar as situações problemáticas enfrentadas pela população travesti e transgênero em nosso país, em particular, e exigir o cumprimento das condições legais e institucionais vigentes.

A pandemia demonstrou tanto as fragilidades estruturais do sistema de saúde quanto os pontos fortes das redes de ativistas, que foram cruciais para garantir o acesso à saúde para a população trans em tempos de crise. Entretanto, apesar desses esforços, a saúde de pessoas transgênero e travestis continua severamente impactada, com altas taxas de doenças crônicas e problemas de saúde mental.

Nesse sentido, é preciso ressaltar a importância de desenvolver estratégias de sustentabilidade de longo prazo para as políticas públicas que não estejam vinculadas à vontade dos executores dos orçamentos ou dos atores institucionais no poder. As pessoas também não devem ficar sujeitas ao acesso e à manutenção de direitos fundamentais, como assistência médica integral, a processos políticos ou a períodos de recessão econômica, como os que se agravaram no país nos últimos anos.

Diante da mudança de governo com a posse do governo liberal libertário liderado por Javier Milei no final de 2023, a situação se torna ainda mais incerta, pois as políticas conservadoras que estão sendo implementadas podem reverter os avanços alcançados nos direitos da população travesti e transgênero. A desregulamentação econômica e o declínio do investimento público em áreas importantes como a saúde ameaçam aprofundar as desigualdades e comprometer os ganhos obtidos nos últimos anos. Nesse contexto, a luta pela

inclusão, pela igualdade de direitos e pelo acesso à saúde se torna mais urgente do que nunca, exigindo a mobilização de organizações ativistas em defesa dos direitos fundamentais da população.

A identidade de gênero é lei na Argentina desde 2012. Doze anos após sua promulgação, seu reconhecimento e respeito constituem um direito humano inalienável e, como tal, sua garantia implica assumir o dever e o compromisso ético-político com as pessoas travestis e trans do nosso país.

Referências

- ARGENTINA. Decreto Reglamentario n° 903/2015, 29 mayo de 2015. Identidad de Género Ley n° 26.743 - Reglamentación Artículo 11. Número: 33139. *Boletín Oficial: Poder Ejecutivo Nacional*, 29 mayo 2015. Disponível em: <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/247367/norma.htm>>.
- ARGENTINA. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Ley n° 26.743. Identidad de género. *Boletín Oficial* Número: 32404, p. 2. *Boletín Oficial*: 24 mayo 2012. Disponível em: <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=197860>>.
- ARGENTINA. Ley n° 26.743 Identidad de Género. *Boletín Oficial: Poder Ejecutivo Nacional*, 9 mayo 2012. Disponível em: <<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/70106/20120524>>.
- ARGENTINA. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Sida y ETS. *Consultorios amigables: un primer paso en la atención de las personas de la diversidad sexual Sistematización de servicios de salud impulsados por la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC* (2010-2015). Argentina: Ministerio de la Salud, 2017. Disponível em: <https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001088cnt-2018-10_consultorios-amigables.pdf>.
- ARMIDA, M. J. et al. MINISTERIO de Justicia y Derechos Humanos; SECRETARÍA de Derechos Humanos; MINISTERIO de Educación; Los Derechos Humanos frente a la Violencia Institucional. Presidencia de la Nación Argentina, (s/f.). Disponível em: <<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005061.pdf>>.
- AZARIÁN, F.; ALLIONE RIBA, M.G. Luchas por la igualdad sexogenérica: La conquista del matrimonio igualitario y la identidad de género en Argentina. Universidad Nacional del Comahue. *Revista de Historia*, v. 23, p. 160-183, dec. 2022. Disponível em: <<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/20125>>.
- BERENSTEIN, J. Para nosotres la pandemia fue una oportunidad: narrativas de profesionales de la salud sobre la atención a las personas trans* durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el conurbano bonaerense. In: *XII Congreso Argentino de Antropología Social* (CAAS). La Plata, jun./jul./sep. 2021. Disponível em: <<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/132704>>.
- BERKINS, L. *Cumbia, copeteo y lágrimas*. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros. Buenos Aires: A.L.I.T.T. Asociación de Lucha por la Identidad Travesti-Transexual, 2007.
- BERKINS, L. Las travestis siempre estuvimos aquí. En prensa. *Suplemento Soy, Página 12*, Buenos Aires, 2012. Disponível em: <<https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-2444-2012-05-11.html>>. Acesso em: dia nov. 2023.
- BERKINS, L. Un itinerario político del travestismo. En: MAFFÍA, D. (comp.). *Sexualidades migrantes*. Género y transgénero. United Kingdom: Ed. Scarlett Press, 2003, p. 127-137.
- BERKINS, L.; FERNÁNDEZ, J. *La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 2005.
- CABRAL, M. Ante la ley. *Suplemento Soy, Página 12*, Buenos Aires, 2010. Disponível em: <<http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-1515-2010-08-03.html>>. Acesso em: dia abr. 2014.

- GALVÁN, T.; RAMOS, Q.; ZOCAYKI, S. Monitoreo sobre las condiciones de vida de la población trans, travesti y no binaria durante la pandemia del covid-19 y el ASPO. *Centro de Estudios Legales y Sociales*, 2022. Disponible em: <<https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/monitoreo-sobre-las-condiciones-de-vida-de-la-poblacion-trans-travesti-y-no-binaria-durante-la-pandemia-del-covid-19-y-el-aspo/>>.
- GHIBAUDO, F.; GHIONE, N.; GONZÁLEZ, F. *Lo que no se ve no existe y lo que no existe no tiene derechos*. 2021. Tesis de grado - Licenciatura en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba, 2021.
- GIAMBERARDINO, G.; DIAZ, J. Estrategias interseccionales en el acceso a la Salud de las disidencias sexogenéricas. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, v. 4, n. 7, p. 29-44, 2020. Disponible em: <<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/30737> ISSN 2591-5339>.
- GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA. Memorias de Gestión Gubernamental 2018. *Portal de Transparencia de Gobierno*, Córdoba, 2018. Disponible em: <<https://gestionabierta.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/07/Memoria-2018-PDF.pdf>>.
- GONZÁLEZ, V. A. *Precaridad, (in)visibilización y exilio*. Una lectura crítica sobre las ontologías sociocorporales trans desde la perspectiva de Judith Butler. 2016. Tesis - Maestría en Ciencias Sociales y Humanidades - Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina, 2016. Disponible em: <<http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3276>>.
- GUTIÉRREZ, M. A. La imagen del cuerpo. Una aproximación a las representaciones y prácticas en el cuidado y la atención de la salud. En: BERKINS, L.; FERNÁNDEZ, J. *La gesta del nombre propio*. [s.l.]. Buenos Aires: Ed. Madres de Plaza de Mayo, 2005, p. 71-93.
- IDENTIDAD de Género. *Página 12*, Buenos Aires, 9 mayo 2014. Disponible em: <<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-245873-2014-05-09.html>>. Acceso en: día mayo 2014.
- LEMONS, S.; SOLÁ, N. Propuesta de un proceso estructurado para la dispensación de medicamentos a personas trans. *Bitácora Digital*, v. 6, n. 10, 2019. Disponible em: <<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/Bitacora/issue/view/2180>>.
- LITARDO, E. Identidad de género en América: aproximaciones para una teoría democrática del género. *Sistemas judiciales: una perspectiva sobre la administración de justicia*. Género, Diversidad sexual y Justicia. *CEJA e INECIP*, a. 18, n. 22, p. 45-66, 2018.
- LITARDO, E. LEY de Identidad de Género: Nota 2º: Derechos Sexuales Reconocidos. Aspectos Generales. *Frente Nacional por la Ley de Identidad De Género*, 27 mar. 2011. Disponible em: <<http://frentenacionaleydeidentidad.blogspot.com/2011/03/ley-de-identidad-de-genero-nota-2.html>>.
- MANZELLI, H. et al. *Primer Relevamiento Nacional de Condiciones de Vida de la Diversidad Sexual y Genérica en la Argentina*. Buenos Aires: Censo Diversidad, 2024. Disponible em: <<https://censodiversidad.ar/docs/Informe-CensoDiversidad.pdf>>.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2020). Guía de atención para personas trans. Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.legisla.gov.ar/pdf/ssr_guia_personas_trans.pdf Fecha de consulta: 05-2023
- NEER, A. F.; NEWTON, C. Desafíos para el acceso a la salud de la población travesti y trans en el noroeste del conurbano bonaerense. Un análisis de las prácticas y sentidos profesionales del trabajo social y la enfermería (José C. Paz, 2015-2019). *Astrolabio*, n. 28, p. 303-323, 2022. Disponible em: <<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/26969>>.
- NEER, A.; CASTRO, G. Entre la academia, el movimiento y “la ley”. “Ley de identidad de género: categorías en debate”. In: *Actas del X Congreso de Antropología Social*, Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras (UBA), v. 29, 2011. Disponible em:

<https://www.academia.edu/5852496/Entre_la_academia_el_movimiento_y_la_ley_Ley_de_Identidad_de_G%C3%A9nero_categor%C3%ADas_en_debate>.

NEER, A.; CUENYA, M. A. Gubernamentalidad, despatologización y (des)medicalización. Interrogantes sobre la Ley de Identidad de Género argentina (2011-2014). *Século XXI: Revista de Ciências Sociais*, v. 4, n. 2, p. 35-64, jun. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/seculoxxi/article/view/17034>>.

PEDRANI, A.; BASUALDO, S. Concepciones y resistencias de los/as profesionales de la salud hacia los derechos de la población trans: Un abordaje a la implementación de la Ley de Identidad de Género en el Conurbano Bonaerense, 2015-2017. In: *V Jornadas CINIG de Estudios de Género y Feminismos*, 10 y 12 de julio de 2018 Ensenada, Argentina. Desarmar las violencias, crear las resistencias. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Lisbon: Centro

Interdisciplinario de Investigaciones en Género - CIEG, 2018. Disponível em: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.10833/ev.10833.pdf>.

UNA guía para la atención trans. *Página 12*, Buenos Aires, 18 jun. 2015. Disponível em: <<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-275147-2015-06-18.html>>. Acesso em: día jun. 2015.

VIVES, F. ¿Cómo propiciar el Trato digno? Identidades informadas #2. *Géneros; Fundar*, mayo 2022. Disponível em: <https://fund.ar/wp-content/uploads/2022/05/Fundar_IdentidadesInformadas2_TratoDigno.pdf>.

WAYAR, M. Las voces que faltaban. *Página 12*, Buenos Aires, 9 nov. 2010. Suplemento Soy. <<https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-1724-2010-11-19.html>>.

Contribuições dos autores

O autor contribuiu integralmente para a elaboração deste manuscrito.

Editores: José Miguel Olivar; André Mota

Recebido: 29/05/2023

Reapresentado: 06/12/2024

Aprovado: 24/02/2025