

Mônica Machado Cunha e Mello

**ELEMENTOS DISCURSIVOS SOBRE OS DIREITOS À
SAÚDE PARA PESSOAS TRANS:
ESTUDO COMPARATIVO NAS LEGISLAÇÕES DO BRASIL,
ARGENTINA, URUGUAI E COLÔMBIA**

Dissertação submetido(a) ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr.Rodrigo Otávio Moretti Pires

Coorientador: Prof. Dr.Giancarlo Spizzirri

Florianópolis
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Mello, Mônica Machado Cunha e
Elementos discursivos sobre os direitos à saúde
para pessoas trans : Estudo comparativo nas
legislações do Brasil, Argentina, Uruguai e Colômbia
/ Mônica Machado Cunha e Mello ; orientador,
Rodrigo Otávio Moretti Pires, coorientador,
Giancarlo Spizzirri, 2018.
77 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva,
Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. LGBT. 3. Acesso à saúde. 4.
Políticas Públicas. 5. Queer. I. Moretti Pires,
Rodrigo Otávio . II. Spizzirri, Giancarlo. III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não seria possível de execução sem o apoio preciso do meu orientador Rodrigo Otávio Moretti Pires, que além de um guia tornou-se um amigo parceiro de vida. Agradeço também meus pais pela minha formação crítica e por contribuírem pelo meu interesse pelos livros, e a minha super-irmã que me confortou durante momentos de crise e me serviu de guia em muitos momentos em que me encontrei perdida. Agradeço ao meu coorientador Giancarlo Spizzirri, que embora distante, fez colaborações precisas e pontuais que ajudaram muito no entendimento do que deve ser o rigor de uma pesquisa acadêmica dentro de uma área de pesquisa tão delicada que é a das identidades trans. Este trabalho também é resultado do meu aprendizado diário na ADEH, local em que pessoas como Fabrizia, Lirous, Kelly Cristina, Matheus me ensinaram e me ensinam sobre as delicadezas da vida. Agradeço também aos meus amigos que passaram comigo as minhas transformações e entenderam minhas ausências durante este tempo, como Marcela, Dedé, Piló, Letícia, Nequinha, Ismael e ao Felipe que me apoiou nas duas tentativas de entrada nessa jornada e participou ativamente nas discussões e na escrita desde o projeto até o produto final desse mestrado. A Carol que esteve presente nos momentos importantes, inclusive na defesa. Em especial, na reta final agradeço ao meu namorado, João, que me proporcionou momentos de leveza e foi parceiro em todas as horas desde o momento em que nos conhecemos. Por fim, mas não menos importante, Dalvan, Marcelo, Zeno, Danica, Ale Mujica, parceiros de pesquisa, agradeço as discussões; a Rapha, Verônica, Eduardo, Vanessa e Camila, amigos sobreviventes dos trabalhos em grupo, vocês são demais!

RESUMO

Políticas públicas de saúde abarcam demandas de saúde de um determinado território para produzir mudanças no bem-estar do cidadão e da sociedade. As políticas públicas de saúde para pessoas trans são recentes nas agendas políticas, sendo a América do Sul um destaque no cenário internacional. A análise comparativa de políticas públicas em nível discursivo possibilita pensar nos diferentes efeitos que a produção de normas por parte do Estado influencia no acesso à saúde de pessoas trans. O objetivo desta pesquisa é comparar as políticas públicas para pessoas trans do Brasil, Argentina, Colômbia e Uruguai. A metodologia aplicada é fundamentada em uma postura construcionista com suporte epistemológico da teoria das arenas sociais através do conceito de redes sociais. Os resultados mostram o Brasil como um país produtor de um discurso normatizante acerca das pessoas trans, e tem o movimento social LGBT como principal aliado na influência de elaboração de novas políticas públicas. A Argentina, Colômbia e Uruguai são países que possibilitam a pluralização das identidades trans, sendo o Uruguai o país com o maior número de políticas públicas e a Argentina o país que mais permite a possibilidade de autonomia do sujeito. A *Corte Constitucional* na Colômbia é um importante ator na efetivação do acesso à saúde das pessoas trans.

Palavras Chave: LGBT. Políticas Públicas. Acesso à Saúde

ABSTRACT

Public health policies encompass health demands of a given territory to produce changes in the well-being of the citizen and society. Public health policies for transgender people are recent in the political agendas, with South America a highlight in the international scenario. Comparative analysis of public policies at the discursive level makes it possible to think about the different effects that the production of norms by the State influences the access to the health of trans people. The objective of this research is to compare public policies for trans people from Brazil, Argentina, Colombia and Uruguay. The applied methodology is based on a constructivist posture with epistemological support of social arenas theory through the concept of social networks. The results show Brazil as a country producing a normative discourse about trans people, and the LGBT social movement as the main ally in the influence of the elaboration of new public policies. Argentina, Colombia, and Uruguay are countries that pluralizes trans identities. Uruguay is the country with the highest number of public policies and Argentina the one that most allows the possibility of autonomy of the subject. The Constitutional Court in Colombia is an important actor in ensuring access to health for transgender people.

Keywords: LGBT.Public Policies.Access to Health

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema das políticas públicas para pessoas trans e seus atores no Brasil.....	37
Figura 2 - Esquema das políticas públicas para pessoas trans e seus atores na Argentina.....	40
Figura 3 - Esquema das políticas públicas para pessoas trans e seus atores na Colômbia.....	43
Figura 4 - Esquema das políticas públicas para pessoas trans e seus atores no Uruguai.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome
- ASSE - Administración de Servicios de Salud
- CFP – Conselho Federal de Psicologia
- CFM – Conselho Federal de Medicina
- CID – Classificação Internacional de Doenças
- DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Saúde Mental
- EPS - Entidad Promotora de Salud
- LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais
- MIDES - Ministerio de Desarrollo Social
- MSAL – Ministerio de Salud de la Nación
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PIAS - Plan Integral de Atención a la Salud
- PMO – Programa Médico Obrigatório
- SGSSS - Sistema General de Seguridad Social em Salud
- SUS – Sistema Único de Saúde
- SNIS - Sistema Nacional Integrado de Salud
- MINSALUD- Ministerio de Salud y Protección Social
- TRF4- Tribunal Regional Federal da 4ª região
- TUS - Tarjeta Uruguai Social

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3. MARCO CONTEXTUAL	21
3.1 SISTEMAS DE SAÚDE NA AMÉRICA DO SUL	21
3.1.1 Brasil	22
3.1.2 Argentina	23
3.1.3 Colômbia	24
3.1.4 Uruguai	25
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E A TRANSEXUALIDADE	25
4. METODOLOGIA	29
5. RESULTADOS	31
5.1 ARTIGO 1	31
5.2 ARTIGO 2	51
6. CONCLUSÃO	73
APENDICE A – Relação dos documentos analisados do Brasil	80
APENDICE B - Relação dos documentos analisados da Argentina	81
APENDICE C- Relação dos documentos analisados da Colômbia	82
APENDICE D - Relação dos documentos analisados do Uruguai	83

1. INTRODUÇÃO

Entre os anos 1970 e 1980, uma nova cultura referente ao sexo e ao gênero começa a surgir na cena Nova-Iorquina e servirá, futuramente, como base para as discussões de teóricos *queer* acerca das identidades de gênero e suas compulsoriedades. O surgimento, nessa mesma época, da *AIDS*, produz um efeito de reforço de medidas biopolíticas sobre a sexualidade a partir da repressão de práticas sexuais entendidas como desviantes. Isto atinge a população homossexual por meio de violências e opressões, que levaram este grupo a formação de movimentos sociais com a finalidade de reivindicar o combate à discriminação (SIERRA, 2017). Nesta mesma época, Foucault publica o dossiê de Herculine Barbin que discute as relações entre sexo, gênero e sexualidade como identidades sexuais e como estas estão na sociedade articuladas num eixo da verdade, produzindo a não de “verdadeiro sexo”. Para Foucault, a produção do “verdadeiro sexo” é proveniente de um discurso normativo médico-legal que tem como objetivo uma recodificação do sexo em que se pressupõe uma conformação física entre órgãos genitais e das práticas sexuais (SABOT, 2017).

As identidades trans subvertem essas ordens normativas de gênero, e tornam essas pessoas invisíveis e vulneráveis (HERNANDEZ; SOTO, 2009). A partir das ideias foucaultianas a teoria *queer* encontrará seu aporte teórico para que, nos anos 2000 essas identidades possam ser discutidas em âmbito internacional, frente ao reconhecimento da discriminação sofridas pelas pessoas trans e Lésbicas Gays Bissexuais e Transexuais (LGBT). Marco internacional para o Direitos Humanos, os Princípios de Yogyakarta elaborado em 2006, trará à tona a necessidade de inclusão de políticas públicas que garanta os direitos LGBT de forma a contribuir para diminuição da discriminação e estigmatização dessa população (PRINCÍPIOS YOGYAKARTA, 2007). Desde então, países têm incluído em sua agenda política políticas públicas LGBT, sendo a América do Sul reconhecidamente pioneira em garantia de direitos das pessoas trans.

Em uma revisão de literatura Celina Souza (2006) aponta diversas definições para políticas públicas, mas alerta que não há uma única, nem melhor. Todas apresentam um olhar holístico, e são, do ponto de vista teórico-intelectual, campos multidisciplinares e focadas na explicação da natureza das políticas públicas e de seus processos. A autora resume, então, as políticas públicas em propósitos de governos democráticos

convertidos em ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real (SOUZA, 2006). O estudo sobre as políticas públicas requer o entendimento de uma realidade bastante complexa, e sua descrição é uma etapa importante, mas não suficiente, para compreender os diferentes aspectos envolvidos no processo de elaboração, ação e resultados delas (OLIVEIRA, 2016).

A relação entre o Estado e o controle da sexualidade é apontado por Foucault (2015) como decorrente de uma normalização de hábitos de vida que produz um campo de controle e intervenção do poder. De acordo com o autor, o poder provém de todos os lugares e está em todas as partes, assim, o Estado é somente sua forma cristalizada resultante de uma multiplicidade de correlações de força. As políticas públicas no atendimento das pessoas trans, são biopolíticas uma vez que a vida passa a ser reguladas pelo Estado, fazendo do poder-saber agente da transformação, ou no caso das pessoas trans, da transição, da vida dessas pessoas (FOUCAULT, 2015).

Butler em contraposição ao Foucault, afirma que os discursos, são produtores de normatizações que atuam no processo de constituição dos sujeitos e que, por isso a sua subversão só é possível através do mecanismo da lei (LOREY, 2017). A reflexão crítica referente ao discurso produzido e reiterado pelo Estado sobre corpos trans, contribui para o entendimento dos efeitos que as políticas públicas têm para essas pessoas. A análise de políticas públicas de saúde contribui para o entendimento dos mecanismos operantes que contribuem para o sucesso ou fracasso de uma determinada agenda política. E particularmente, a análise de políticas públicas de minorias sociais, como a população permite o avanço da luta contra as inequidades sociais.

Assim, uma abordagem aliando a ideia foucaultiana de regulação do Estado com a normatização reguladora do gênero apresentada por Butler é a base para discussão desta pesquisa que buscou, identificar atores sociais e suas redes nas políticas públicas de saúde implementadas no Brasil, Argentina, Colômbia e Uruguai.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Comparar as políticas públicas para pessoas trans do Brasil, Argentina, Colômbia e Uruguai.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar os discursos presentes nos documentos emitidos pelos quatro países, referente às políticas públicas para pessoas trans.

- Identificar atores na execução de políticas públicas para pessoas trans nos quatro países.

- Identificar configuração das redes estabelecidas entre os atores que operam na elaboração e execução de políticas públicas para pessoas trans nos quatro países.

3. MARCO CONTEXTUAL

3.1 SISTEMAS DE SAÚDE NA AMÉRICA DO SUL

Sistemas de saúde são estruturas orgânicas tanto públicas quanto privadas que surgiram em meados do século XX devido a um crescimento da participação dos Estados no controle de mecanismos que afetam a saúde da sua população (LOBATO; GIOVANELLA, 2012). Na América do Sul, esses sistemas têm em sua base histórica a doença como uma categoria política central, pois todos foram construídos a partir de um modelo biomédico voltado para o controle das doenças. O conceito atual de saúde passa pela concepção de sua determinação social, o que norteia os Sistemas de Saúde a terem uma atuação mais abrangente e menos focada nas curas das doenças. Assim, a saúde se torna parte estratégica para o desenvolvimento de um bem-estar social e demanda o estabelecimento de políticas transversais entre campos de saber diversos a fim de reduzir inequidades sociais (TEMPORÃO, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), através da Comissão sobre Determinante da Saúde, define equidade em saúde como “a ausência de diferenças injustas, evitáveis ou remediáveis na saúde entre grupos populacionais definidos social, econômica, demográfica ou geograficamente” (ORIELLE SOLAR, p.4, 2007). A partir disso, é possível compreender que as inequidades de saúde estão intimamente ligadas à exclusão social. A formulação do termo exclusão social é realizado por René Lenoir, na década de 1970, em meio a um contexto de crescimento de pobreza urbana na Europa, problematizando questões então individuais como mendicância e indigência para fenômenos sociais. Atualmente, no paradigma associado ao pensamento liberal, pode-se entender exclusão social ligada às questões de discriminação. No pensamento social-democrata a associação está na concentração de poucos grupos em espaço de poder, sendo dever do Estado evita-la (SILVA; BARBOZA, 2005).

O avanço para a igualdade em saúde é norteado, pela OMS, através da Declaração Universal dos Direitos Humanos redigida em 1948 (ONU, 1948), através do artigo 25:

“Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à

assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade”(ONU, p.13 1948),

e do artigo 28:

“toda a pessoa tem direito a que reine, no plano social e no plano internacional, uma ordem capaz de tornar plenamente efetivos os direitos e as liberdades enunciadas na presente Declaração”(ONU, p.15, 1948).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos aliada ao conceito de exclusão social permite o empoderamento do movimento social das pessoas LGBT, que passam se organizar para denunciar a sua exclusão na garantia desses direitos. A partir disso a reivindicação por parte do movimento LGBT, de elaboração de agenda específica nas políticas públicas do Estado que garantam seus direitos, passa a ser constante.

Na América do Sul observa-se um movimento, desde os anos 1990, de universalização da saúde, embora não haja, ainda, nenhum país que tenha alcançado este princípio de forma integral, mesmo estando prevista formalmente em alguns países a cobertura universal. O Brasil é o único país da América do Sul que possui cobertura de saúde universal através do Sistema Único de Saúde (SUS), porém 25% de sua população contrata serviços de planos de saúde particulares, sendo que 75% contam exclusivamente com o SUS (GIOVANELLA et al., 2012). A população argentina, em sua maioria, acessa os serviços de saúde através das Obras Sociais, instituições financiadas por seguros sociais, seja pela seguridade social ou previsão social. Na Colômbia 49% da população acessa a saúde por meio de cobertura do regime contributivo de administração pública ou privada, e 51% recebem uma cobertura por meio de subsídio do governo (FERREIRA, 2015). No Uruguai 53% da população está coberta pelo Seguro de Saúde, financiados pela seguridade social e 30% através da Saúde ofertada pelo *Ministerio de Salud Publica* e 13% contratam serviços de plano de saúde privados (GIOVANELLA et al., 2012).

3.1.1 Brasil

O Brasil prevê, na Constituição Federal de 1988, a saúde como direito de cidadania garantido pelo Estado. O Sistema Único de Saúde é criado como garantia do direito à saúde, sendo ele um serviço nacional de saúde de acesso universal prestado diretamente pelo Estado ou através de contratação de instituições privadas (GIOVANELLA et al., 2012). A sua configuração administrativa-política é federativa composta por 26 estados e 5.564 municípios. O Ministério da Saúde é o órgão competente para deliberar as questões de saúde da população em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde que, por sua vez, deliberam com as Secretarias Municipais de Saúde as ações de saúde (GIOVANELLA et al., 2012). A formação do SUS na década de 1990 passou pela descentralização da prestação dos serviços atribuindo aos municípios maior autonomia e responsabilidade. Em dezembro de 2010, o governo federal instituiu a organização do SUS em forma de rede, estabelecendo uma relação hierárquica dos níveis de atenção à saúde, determinando a Atenção Primária a Saúde como organizadora responsável para articular o acesso aos demais níveis de atenção organizados de forma regional (GIOVANELLA et al., 2012).

As autarquias federais são instituições, que no Brasil contribuem para a regulamentação da prestação de serviços de saúde (BRASIL, 1957). O Conselho Federal de Medicina (CFM) é um órgão que regulamenta o exercício profissional de todos os médicos do país. Ele se manifesta em relação às políticas públicas adotadas e às limitações e contribuições da classe médica perante elas (BRASIL, 1957). A formulação de políticas de saúde para a população é prevista pelo Ministério da Saúde de ser realizada com a participação social, através das Conferências e Conselhos de Saúde.

3.1.2 Argentina

O direito à saúde configura na constituição argentina através do artigo 75 em que a submete à Declaração dos Direitos Universais de Direitos Humanos. O *Ministerio de Salud de la Nación (MSAL)* é o órgão competente à toda questão de saúde da população e formulação de políticas e estratégias de promoção e desenvolvimento para prevenir e corrigir efeitos adversos do ambiente da saúde humana (ARGENTINA, 1994; ARGENTINA, 2006). Porém, a Argentina é uma república federativa agrupada em 24 jurisdições (23 províncias e uma cidade autônoma, Buenos Aires), que possuem total autonomia na formulação de políticas públicas de saúde. Dessa forma, o sistema de saúde argentino é

caracterizado pela sua descentralização, sendo administrado por Ministérios de Saúde independentes ligados ao *MSAL* (GIOVANELLA et al., 2012).

Em 1988 o Governo Argentino sancionou a lei nº 23.661 que cria o *Sistema Nacional del Seguro de Salud* com o objetivo de atender toda a população sem discriminação social, econômica cultural ou geográfica. Assim, o Estado configura como o responsável pela condução geral do sistema em parceria com sociedades intermediárias responsáveis pela gestão direta das ações de saúde (GIOVANELLA et al., 2012).

Em 1995, o decreto nº 247/1996 instaura o *Programa Médico Obligatorio (PMO)*, um programa médico assistencial que garante o direito a serviços de saúde mínimos estabelecidos nesse programa. A cobertura dos serviços abrange o sistema público estatal, as Obras Sociais e o sistema privado. O *PMO* garante, além da cobertura de serviços de saúde, medicamentos e a forma de pagamento é através de prestação direta do serviço ou de reembolso dos serviços previstos em uma tabela fixada (GIOVANELLA et al., 2012).

3.1.3 Colômbia

A Constituição Política da Colômbia, prevê no artigo 49, que todas as pessoas têm direito ao acesso à promoção, proteção e recuperação de saúde, e determina o Estado como responsável por organizar, dirigir e regulamentar as prestações de serviços da população. A Colômbia é uma república composta por 32 departamentos e um distrito Capital (Bogotá) e quatro distritos especiais. Os departamentos são compostos por municípios, a, atualmente a Colômbia conta com 1.102 municípios, sendo que estes possuem autonomia para a execução e administração da saúde de seu território. O *Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD)* é o órgão competente para realizar a direção do *Sistema General de Seguridad Social em Salud (SGSSS)*, criado em 1993 através da lei nº 100. O *SGSSS* foi fortalecido através da lei nº 1.438 de 2011, que prevê a cobertura integral a saúde de toda a população colombiana, e o Estado como responsável pela regulamentação e gestor do sistema de saúde da Colômbia. Dentre os princípios estipulados na lei nº 1.438 está a solidariedade, que consiste na premissa de que todo cidadão deve ser corresponsável pela manutenção do sistema, criando assim um esquema contributivo de financiamento. Há uma obrigatoriedade, portanto, de que todos os trabalhadores formais contribuam com o fundo solidário de saúde através de cotas que irá permitir que o regime subsidiado de saúde

assegure a cobertura de saúde para os mais pobres (GIOVANELLA et al., 2012).

3.1.4 Uruguai

A Constituição da República Federativa do Uruguai estabelece, no artigo 44, que cabe ao Estado garantir o acesso a saúde a todas aquelas pessoas carentes de recursos financeiros para acessar a saúde. Porém em 2007, após uma reforma no sistema de saúde no Uruguai, a Lei nº 18.211 passa a garantir o direito à saúde a todos os habitantes do país (GIOVANELLA et al., 2012; FERREIRA, 2015). Essa lei institui o *Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)*, uma iniciativa que inclui subsistemas públicos e privados que, a partir do *Fundo Nacional de Saúde (FONASA)*, garante procedimentos e medicamentos básicos para toda a população (FERREIRA, 2015). O *SNIS* é um órgão administrado pelo *Ministerio de Salud Publica* e elabora suas políticas e normas de administração (GIOVANELLA et al., 2012). O sistema de saúde público, *Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)*, é estabelecido através da lei 1.8161, que tem como propósito garantir o direito à saúde de todos os cidadãos uruguaios (GIOVANELLA et al., 2012).

A *ASSE* é o maior prestador de serviços de saúde em cobertura nacional e extensão territorial e cobre todas as pessoas com menos renda e também contribuintes que desejam não contribuir com a seguridade social. As *Instituciones de Asistencia Médica Colectivas* são serviços privados que atendem a população contribuinte da seguridade social, essas instituições garantem a oferta de procedimentos médicos básicos obrigatórios através de ressarcimento da *FONASA* desses procedimentos através do *Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS)* (FERREIRA, 2015; GIOVANELLA et al., 2012). A partir do *PIAS* torna-se obrigatório que qualquer instituição de saúde preste serviços cobertos em um catálogo de procedimentos médicos (GIOVANELLA et al., 2012).

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E A TRANSEXUALIDADE

A transexualidade, enquanto uma categoria clínica distinta, surge nos Estados Unidos, na década de 1950 e será Henry Benjamin o pioneiro nos estudos com pessoas trans (CASTEL, 2001). Seus estudos contribuíram para o processo de popularização do termo “transexualismo”, e estabeleceram a cirurgia de transgenitalização como necessária para o tratamento dos transexuais (LEITE JR, 2011). Ainda na década de 1960, John Money publica uma série de artigos em que dissocia

o “gênero”, de uma condição biológica associada ao termo “sexo”, ideia corroborada por Robert Stoller (MONEY, 1994 apud SPIZZIRRI, 2016).

A transexualidade passa a configurar enquanto categoria diagnóstica a partir 1980, quando no lançamento da terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Saúde Mental (DSM) o “transexualismo” é classificado como um transtorno mental. Neste manual, os transexuais seriam aqueles que, por um período contínuo de dois anos ou mais, sentem-se como pertencentes a um sexo genital errado ao designado em seu nascimento. Em 1994, em sua quarta edição, o DSM-IV retira o termo “transexualismo” e inclui o termo “Transtorno da identidade de gênero”. Na publicação da sua quinta edição, o DSM-V, a categoria “Transtorno de identidade de gênero” é substituído pela “Disforia de gênero”, que designa a incongruência entre sexo e gênero acompanhada de angústia. Essa substituição tem como tentativa desvincular a palavra gênero de uma condição psicopatológica (SPIZZIRRI, 2016; GALLI et al.,2013).

O diagnóstico favorece a possibilidade de alguma autonomia das pessoas trans enquanto sujeitos políticos, que podem se beneficiar de políticas públicas e sair de um lugar invisível. Porém essa mesma noção diagnóstica é controversa pois, enquanto para uns ela implica a vida para outros significa a morte. O diagnóstico pode ser o alívio de um sofrimento, mas também, intensificá-lo em busca de alívio (BUTLER, 2006).

A prova do tempo é um critério diagnóstico da transexualidade para o DSM-V, pois estabelece o período de seis meses de “incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa” (APA, p.452, 2014). Ela é exigida para determinar a fixidez do gênero incongruente e assim considerar como transexualidade. O acesso às tecnologias de modificação corporal passa por uma prova de tempo pelo Estado que funciona como um aparato regulador do exercício de liberdade das pessoas trans (BUTLER, 2006).

As normas estabelecidas pelos Estados, para efetivação de uma política pública ou para elaboração de protocolos clínicos de atendimento a pessoas trans são normatizantes e reguladoras, efeito de uma tecnologia de poder centrada na vida. O controle das atuais tecnologias de modificação corporal é lido por Preciado (2018) a partir de um conceito trazido por Haraway, de tecnobiopoder, uma releitura do conceito de biopoder de Foucault. No acesso a saúde, as pessoas trans demandam tecnologias de transformações corporais reguladas pelo Estado que acaba por exercer um tecnobiopoder.

O diagnóstico da transexualidade pode ser lido como uma abordagem estratégica que permite o uso do aparato do Estado para acesso as tecnologias de modificações corporais. É em consonância com essa abordagem que diversos órgãos estatais emitiram, e seguem emitindo, pareceres a favor da despatologização da identidade transexual. Em 09 de novembro de 2006 ocorreu uma reunião em Yogyakarta, na Indonésia, com especialistas em legislação internacional de direitos humanos, orientação sexual e identidade de gênero para discutir diretrizes que garantam a manutenção dos direitos humanos. Ao final foi elaborado um documento intitulado “Princípios de Yogyakarta” contendo 29 princípios elaborados com o intuito de garantir os direitos humanos, principalmente daquelas pessoas que os têm violado de forma mais frequente que é o caso das pessoas LGBT. (PRINCÍPIOS YOGYAKARTA, 2007). O Princípios de Yogyakarta é um marco no direito internacional, que norteia as questões de gênero e que faz uso do diagnóstico da transexualidade de forma a permitir seu uso estratégico.

Embora seja possível fazer o uso instrumental do diagnóstico das pessoas trans, Butler (p. 124, 2006) aponta que

“...mesmo quando o diagnóstico é tratado como um instrumento ou um veículo para atingir o objetivo final da transição, o diagnóstico ainda pode: a) inculcar um sentimento de perturbação mental naqueles a quem é imposto; b) fortalecer a conceituação da transexualidade como patologia; c) ser usado como argumento por aqueles que estão em institutos bem financiados e cuja finalidade é manter a transexualidade dentro da esfera da patologia mental”.

Para Butler, os processos de constituição dos sujeitos são atos performativos, e, portanto, repetições nunca idênticas às normas. Ter ciência de que o discurso hegemônico acerca do sujeito está fortemente vinculado às estruturas jurídicas, e questionar a autonomia do sujeito frente a elas é importante para produzir algum nível de agência do sujeito. Butler assinala que é impossível fugir a produção de exclusões e representações falidas, porém é possível ressignificar identidades e aumentar as possibilidades do que significa ser uma pessoa trans. (LOREY, 2017). A partir disso, entende-se que quanto mais normatizante e identitário são os discursos jurídicos existentes, menos será possível pensar em alguma agência do sujeito frente a seu corpo.

4. METODOLOGIA

Este trabalho de pesquisa foi construído a partir de uma postura construcionista, assumindo o pressuposto que os discursos são expressados de formas diferentes dependendo do contexto em que as informações estão inseridas, do local em que se situam, de onde provém com quem falam, o que lhe foi dito anteriormente, qual a interação estabelecida (SPINK, 2010). Enquanto suporte epistemológico e metodológico, e teve como foco os diferentes sentidos produzidos em documentos e legislações referentes a identidade de gênero e direitos à saúde de pessoas trans através de análise documental

A perspectiva teórica escolhida para a análise e comparação das políticas públicas dos países selecionados foi modelo das arenas sociais. Souza (2006) aponta que esse modelo pressupõe a existência de empreendedores políticos são pessoas que investem recursos variados para que uma determinada política pública seja incluída na agenda pública para implementação. Para isso se faz necessário a articulação de redes sociais, através de estabelecimento de vínculos, conexões e contatos individuais e institucionais, que são regidos pelo contexto institucional, pelas normas informais existentes nas instituições e influenciada pelos formatos organizacionais de cada instituição (SOUZA, 2006; MARQUES, 2006). De acordo com Marques (2006) o avanço no entendimento das políticas públicas se faz através da inserção dos atores em seus contextos institucionais e relacionais e também o mapeamento das relações das estruturas de poder existentes nos contextos institucionais, bem como as relações de poder ali operantes.

Foram selecionados quatro países da América do Sul para análise documental do discurso presente em documentos oficiais referente à políticas públicas para pessoas trans. Os países selecionados para a análise foram eleitos, por serem citados pela *Transgender Europe*¹, como referência no acesso à saúde a pessoas trans, sendo eles Brasil, Argentina, Colômbia e Uruguai. (WESTERLUND; KÖHLER, 2016)

¹ A *Transgender Europe* é uma associação formada por membros presentes em 42 países que tem como objetivo trabalhar para equidade de direitos de todas as pessoas trans do mundo. Para mais informações acessar: www.tgeu.org

5. RESULTADOS

5.1 ARTIGO 1

Políticas públicas para pessoas trans no Brasil, Argentina, Colômbia e Uruguai: um estudo comparativo com enfoque nas arenas sociais e suas redes.

Resumo

As políticas públicas de saúde para pessoas trans são recentes nas agendas políticas, sendo a América do Sul um destaque no cenário internacional. O objetivo do presente artigo é identificar atores e redes sociais que influenciam nestas políticas públicas no Brasil, Argentina, Colômbia e Uruguai. A metodologia aplicada foi fundamentada numa postura construcionista com suporte epistemológico da teoria das arenas sociais que permitem a conexão de redes sociais para a execução das políticas públicas. No Uruguai, a *Universidad de la República*, em conjunto com o movimento social na elaboração e acompanhamento de políticas públicas para pessoas trans. A Província de Buenos Aires, na Argentina possui uma forte rede social fomentadora de políticas públicas para pessoas trans. No Brasil, é o movimento social LGBT quem pressiona o governo na elaboração de novas políticas. A Colômbia não se destaca por suas políticas públicas para pessoas trans, porém, a *Corte Constitucional* é tem garantido os direitos das pessoas trans, pressionando o Estado a discutir políticas públicas para esta população. Conclui-se que os atores sociais envolvidos e sua representação frente aos órgãos executores nas políticas públicas influenciam na elaboração de políticas em favor ao público de interesse.

Palavras chave: Direitos Humanos. Políticas Públicas. Pessoas LGBT. Movimentos sociais. Acesso a saúde.

Abstract

Public health policies for transgender people are recent in the political agendas, with South America being a highlight in the international scenario. The purpose of this article is to identify social actors and networks that influence these public policies in Brazil, Argentina,

Colombia and Uruguay. The applied methodology was based on a constructionist position with epistemological support of the theory of social arenas that allow the connection of social networks for the execution of public policies. In Uruguay, the Universidad de la República, together with the social movement in the elaboration and monitoring of public policies for transgender people. The Province of Buenos Aires, Argentina has a strong social network that fosters public policies for transgender people. In Brazil, it is the LGBT social movement that pressures the government in the elaboration of new policies. Colombia does not stand out for its public policies for trans people, but the Constitutional Court has been guaranteeing the rights of trans people, pressing the state to discuss public policies for this population. It is concluded that the social actors involved and their representation before the executing agencies in public policies influence the elaboration of policies in favor of the public of interest.

Keywords: Human Rights. Public policy. LGBT people. Social movements. Access to health.

Introdução

Pesquisas relacionadas ao acesso e a integralidade da atenção a pessoas trans contribuem para a discussão e elaboração de políticas públicas de saúde que sejam efetivas no combate a vulneração e discriminação dessa população. A comparação de políticas públicas entre países facilita a análise de diferentes modos de ação frente a um mesmo problema, pode auxiliar na problematização dos paradigmas existentes no entendimento da saúde de pessoas trans.

Em uma revisão de literatura, Celina Souza (2006) aponta a existência de diversas definições sobre políticas públicas e aponta que não há uma única, nem melhor. Todas apresentam um olhar holístico e são, do ponto de vista teórico-intelectual, focadas na explicação da sua natureza e de seus processos, além de campos multidisciplinares. A autora resume, então, políticas públicas como sendo propósitos de governos democráticos convertidos em ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real (SOUZA, 2006).

O estudo sobre as políticas públicas requer o entendimento de uma realidade bastante complexa e sua descrição é uma etapa importante, mas não suficiente, para compreender os diferentes aspectos envolvidos no seu processo de elaboração, ação e resultados (OLIVEIRA, 2016). Dessa forma, este artigo não se propõe a esgotar a comparação entre as políticas

públicas de saúde para as pessoas trans no Brasil, Argentina, Colômbia e Uruguai, mas identificar os atores e as redes sociais que atuam nesses países.

Sistemas de saúde na América do Sul

Sistemas de saúde são estruturas orgânicas, tanto públicas quanto privadas, que surgiram em meados do século XX devido a um crescimento dos Estados no controle de mecanismos que afetam a saúde da sua população (LOBATO; GIOVANELLA, 2012). Na América do Sul, esses sistemas têm, na sua base histórica, a doença como uma categoria política central, pois todos foram construídos a partir de um modelo biomédico voltado para o controle das doenças. Atualmente, a saúde é considerada parte estratégica para o desenvolvimento de um bem-estar social e, portanto, estabelecer políticas transversais entre campos de saber diversos é uma forma de contribuir pensar na redução das inequidades sociais (TEMPORÃO, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), através da Comissão sobre Determinante da Saúde, define equidade de saúde como “a ausência de diferenças injustas, evitáveis ou remediáveis na saúde entre grupos populacionais definidos social, econômica, demográfica ou geograficamente” (ORIELLE SOLAR, 2007). A partir disso, é possível compreender que as inequidades de saúde estão intimamente ligadas à exclusão social. A formulação do termo exclusão social é realizado por René Lenoir, da década de 1970, meio a um contexto de crescimento de pobreza urbana na Europa, que problematiza questões, então individuais, como mendicância e indigência para fenômenos sociais. Atualmente, no paradigma associado ao pensamento liberal, a exclusão social está ligada às questões de discriminação. No pensamento social-democrata a associação está na concentração de poucos grupos em espaço de poder, sendo dever do Estado evitá-la (SILVA; BARBOZA, 2005).

O avanço para a equidade de saúde é norteado, pela OMS, através da Declaração Universal dos Direitos Humanos redigida em 1948 (ONU, 1948), através do artigo 25:

“Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou

outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle”(ONU,p.13, 1948),

e do artigo 28:

“Todo ser humano tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração possam ser plenamente realizados”(ONU, p. 15, 1948).

Na América do Sul observa-se um movimento, desde os anos 1990, de universalização da saúde, embora não haja, ainda, nenhum país que tenha alcançado este princípio de forma integral, mesmo estando prevista formalmente em alguns países a cobertura universal.

O Brasil é o único que país da América do Sul que possui cobertura de saúde universal através do Sistema Único de Saúde (SUS), porém 25% de sua população contrata serviços de planos de saúde particulares, sendo que 75% contam exclusivamente com o SUS (GIOVANELLA et al., 2012). A população argentina, em sua maioria, acessa os serviços de saúde através das Obras Sociais, instituições financiadas por seguros sociais, seja pela seguridade social ou previdência social. Na Colômbia 49% da população acessa a saúde por meio de cobertura do regime contributivo de administração pública ou privada, e 51% recebem uma cobertura por meio de subsídio do governo (FERREIRA, 2015). No Uruguai 53% da população está coberta pelo Seguro de Saúde, financiados pela seguridade social e 30% através da Saúde ofertada pelo *Ministerio de Salud Publica* e 13% contratam serviços de plano de saúde privados (GIOVANELLA et al., 2012).

Metodologia

Este trabalho de pesquisa foi construído a partir de uma postura construcionista, assumindo o pressuposto que os discursos são expressados de formas diferentes dependendo do contexto em que as informações estão inseridas, do local em que se situam, de onde provém com quem falam, o que lhe foi dito anteriormente, qual a interação estabelecida (SPINK, 2010). Enquanto suporte epistemológico e metodológico, e teve como foco os diferentes sentidos produzidos em documentos e legislações referentes a identidade de gênero e direitos à saúde de pessoas trans através de análise documental

A perspectiva teórica escolhida para a análise e comparação das políticas públicas dos países selecionados foi modelo das arenas sociais. Souza (2006) aponta que esse modelo pressupõe a existência de empreendedores políticos, pessoas que investem recursos variados para que uma determinada política pública seja incluída na agenda pública para implementação. Para isso se faz necessário a articulação de redes sociais, através de estabelecimento de vínculos, conexões e contatos individuais e institucionais regidas pelo contexto institucional, pelas normas informais existentes nas instituições e influenciadas pelos formatos organizacionais de cada instituição (Souza, 2006; Marques, 2006). De acordo com Marques (2006), o avanço no entendimento das políticas públicas deve ser feito através da inserção dos atores em seus contextos institucionais e relacionais, e também, do mapeamento das relações das estruturas de poder existentes nos contextos institucionais e as relações de poder ali operantes.

Foram selecionados quatro países da América do Sul para análise documental do discurso presente em documentos oficiais referente as políticas públicas para pessoas trans. Os países selecionados para a análise foram elegidos, por serem citados pela *Transgender Europe*, como referência no acesso à saúde a pessoas trans, sendo eles Brasil, Argentina, Colômbia e Uruguai (WESTERLUND; KÖHLER, 2016). Foram analisados 35 documentos, todos emitidos por órgão relacionados ao governo.

Resultados e discussão

Para análise das políticas públicas considerou que o conjunto das normas legais e sua composição como base para entender a dinâmica política dos direitos das pessoas trans (MARQUES, 2006).

Foram analisados oito documentos emitidos pelo Brasil, cinco pela Argentina, 12 pela Colômbia e nove pelo Uruguai. Estes estão descritos no apêndice deste trabalho.

Brasil

A inclusão de políticas de saúde para pessoas trans no Brasil se inicia a partir de uma ação civil pública que o Ministério Público Federal entra contra a União Federal, requerendo o acesso das pessoas trans ao direito de realizar a cirurgia de redesignação sexual custeado pelo Sistema Único de Saúde. Publicada em 14 de agosto de 2007, a decisão proferida pelo Tribunal Regional Federal da 4ª região (TRF4) estabelece que o não

acesso a cirurgia de transgenitalização ofende os “direitos fundamentais de liberdade, livre desenvolvimento da personalidade, privacidade e proteção à dignidade humana e saúde” (BRASIL, [s.p], 2007). Dessa forma, o TRF4 sentencia a União Federal a obrigatoriedade de inclusão na tabela de procedimentos previsto do SUS a cirurgia de transgenitalização e procedimentos complementares referentes à caracteres sexuais secundários (BRASIL, 2007).

A partir disto, em 19 de agosto de 2008, a portaria nº 457 institui a primeira política pública de saúde voltada para as pessoas trans denominada de “processo transexualizador”, que em conjunto com a portaria nº 1.707 de 19 de agosto de 2008, autoriza cirurgias de transgenitalização somente para mulheres trans, em consonância com a resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.652/2002 (BRASIL, 2008; CFM, 2002). Em 2013, através da portaria nº 2.803, o ministério da Saúde amplia o processo transexualizador, englobando mais procedimentos clínicos cirúrgicos para homens trans. Ele define a atenção primária à Saúde como porta de entrada para o processo transexualizador, porém mantém o processo como sendo responsabilidade da atenção especializada. A terapia hormonal é permitida para pessoas acima de 18 anos e a cirurgia de transgenitalização para pessoas acima de 21 anos (BRASIL, 2013).

Em 01 de dezembro de 2011 o Ministério da Saúde instaura a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, considerada pelo governo federal, uma política de equidade. Ela é resultado de uma demanda do movimento social em prol do reconhecimento da vulnerabilidade das pessoas trans no Brasil e erradicação das fobias de gênero, dentre elas, a transfobia. (BRASIL, 2013). Estabelece ações em âmbito federal, estadual e municipal referente a saúde das pessoas trans e determina que o Ministério da Saúde seja responsável pela elaboração de protocolos clínicos referente à hormonização das pessoas trans. O monitoramento e avaliação da implementação do impacto dessa política fica como responsabilidade do município, e a responsabilidade de capacitação de profissionais da saúde é dos estados e municípios (BRASIL,2011).

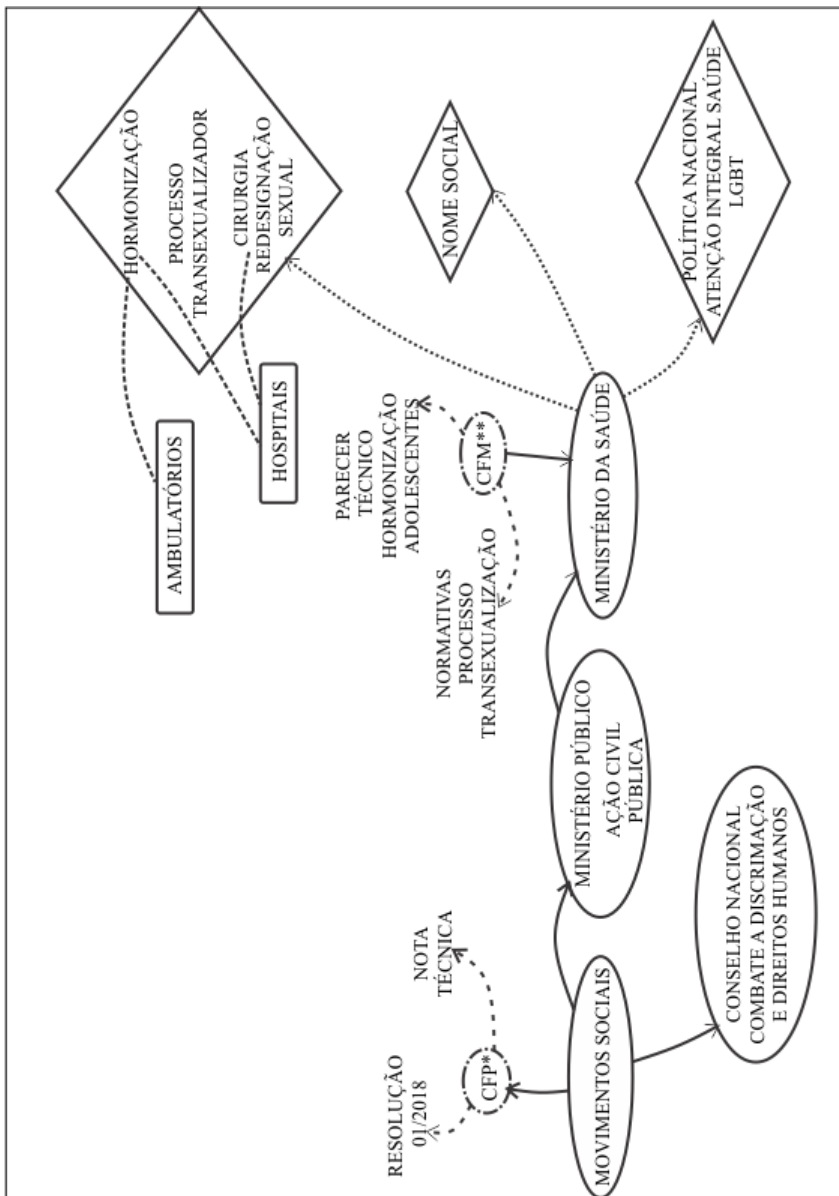


Fig.1 Esquema das políticas públicas para pessoas trans e seus atores no Brasil

No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) é uma autarquia federal que regulamenta o exercício dos psicólogos do país. Ele atua

ativamente a favor da eliminação da transfobia e estigmatização das pessoas trans na sociedade e na saúde. Sua primeira manifestação, de forma legal, sobre o assunto foi estabelecida em 2013 através de uma nota técnica em que estabelece orientações para os profissionais psicólogos referente ao atendimento às pessoas trans. Neste documento o CFP aponta que a transexualidade não se trata de uma condição patológica e que, portanto, práticas psicoterápicas dentro do processo transexualizador deve ser pautada na elaboração do sofrimento pessoal e social ao invés de se restringir à tomada de decisão de alterações corporais e outras modificações. O documento orienta aos psicólogos a realizar estudos culturais e da área de gênero para possibilitar o trabalho com essa população, e afirma que em nenhum caso o psicólogo deve se propor a corrigir a transexualidade (CFP, 2013). Em 2018, através da Resolução nº 01/2018 o CFP se posiciona abertamente contra a patologização das pessoas trans. Essa resolução determina aos psicólogos não serem coniventes a qualquer ação que favoreça a discriminação e patologização das pessoas trans e veta qualquer manifestação pública que contribua com a transfobia e a discriminação, bem com a participação em eventos que igualmente contribuem para discursos que propagam o preconceito e discriminação dessa população (CFP, 2018).

O Brasil se destaca pela formulação de políticas públicas de saúde as pessoas trans, não existindo políticas sociais. A retificação de nome e sexo das pessoas trans ainda não é garantido através de uma lei, o que permite entender que ainda não há um reconhecimento das identidades trans pelo Estado sem um viés patologizante. Como as políticas públicas para população trans são voltadas somente a área da saúde, o Conselho Federal de Medicina ocupa um papel importante na execução dessas políticas e seu entendimento patologizante dessas identidades influencia diretamente as políticas públicas. O Conselho Federal de Psicologia é um órgão que luta pela despatologização, mas seu papel executivo nas políticas públicas de saúde é muito restrito, sendo mais aliado aos movimentos sociais do que ao Estado.

Argentina

A figura 1 apresenta as políticas públicas de saúde para pessoas trans, esquema e atores na Argentina. A elaboração de políticas públicas de saúde na Argentina é atribuição do *MSAL* em conjunto com o *Consejo Federal de Salud*, órgão composto por funcionários de autoridade de saúde pública do nível mais alto a âmbito Nacional (GIOVANELLA et al., 2012).

A lei nº 26.743, *identidad de género*, foi sancionada em 2012 e é um marco político na Argentina nas políticas públicas de saúde às pessoas trans. Ela é produto de uma reivindicação do movimento social frente a garantia dos direitos trans. Esta lei assegura que qualquer pessoa possa retificar seu nome de registro e sexo quando estes não coincidirem com a identidade autopercebida, para isso é necessário idade mínima de 18 anos. No caso de menores de idade, a retificação pode ser realizada através da expressa autorização dos pais ou mediante representação jurídica da defensoria pública nos casos em que os pais não concordarem (ARGENTINA, 2012). Além da previsão da retificação civil e de sexo nos documentos, a lei de identidade de gênero prevê o acesso a procedimentos cirúrgicos e complementares de forma gratuita e, para garantir-los, os inclui no *Programa Médico Obligatorio* (ARGENTINA, 2015). Para a retificação de nome, acesso à cirurgia de redesignação sexual e demais procedimentos clínicos para a transexualização não se faz necessário apresentar documentos médicos de qualquer natureza nem qualquer autorização judicial ou administrativa (ARGENTINA, 2012).

A lei ainda resguarda as pessoas que não realizaram a retificação de nome, determinando que seja tratada da forma desejada em qualquer gestão de serviço, seja público ou privado (ARGENTINA, 2012). A hormonização para pessoas trans é autorizada para todas as pessoas maiores de 18 anos (ou menores com autorização legal) e tem como pré-requisito a assinatura de um consentimento informado. Este pode ser realizado através de um espaço de diálogo como objetivo de conscientizar o solicitante em relação as alterações corporais e possíveis consequências decorrentes da hormonização. O processo de consentimento pode ser realizado de maneira conjunta, com profissionais para auxiliar o usuário a refletir sobre seus desejos, expectativas e medos diante da decisão. Todo o processo de hormonização é realizado na Atenção Primária à Saúde, de acordo com protocolos clínicos emitidos pelo MSAL (ARGENTINA, 2015).

O *Ministerio de Salud de la Nación* produziu protocolos de atendimento clínico de pessoas trans de forma a contemplar informações detalhadas de como realizar o acolhimento dessas pessoas. Orientações desde a formulação de perguntas à protocolos clínicos para realização de hormonização são elencados nos protocolos clínicos (ARGENTINA, 2015). Recomendações referente a informações legais são dadas aos profissionais de saúde para comunicarem aos usuários.

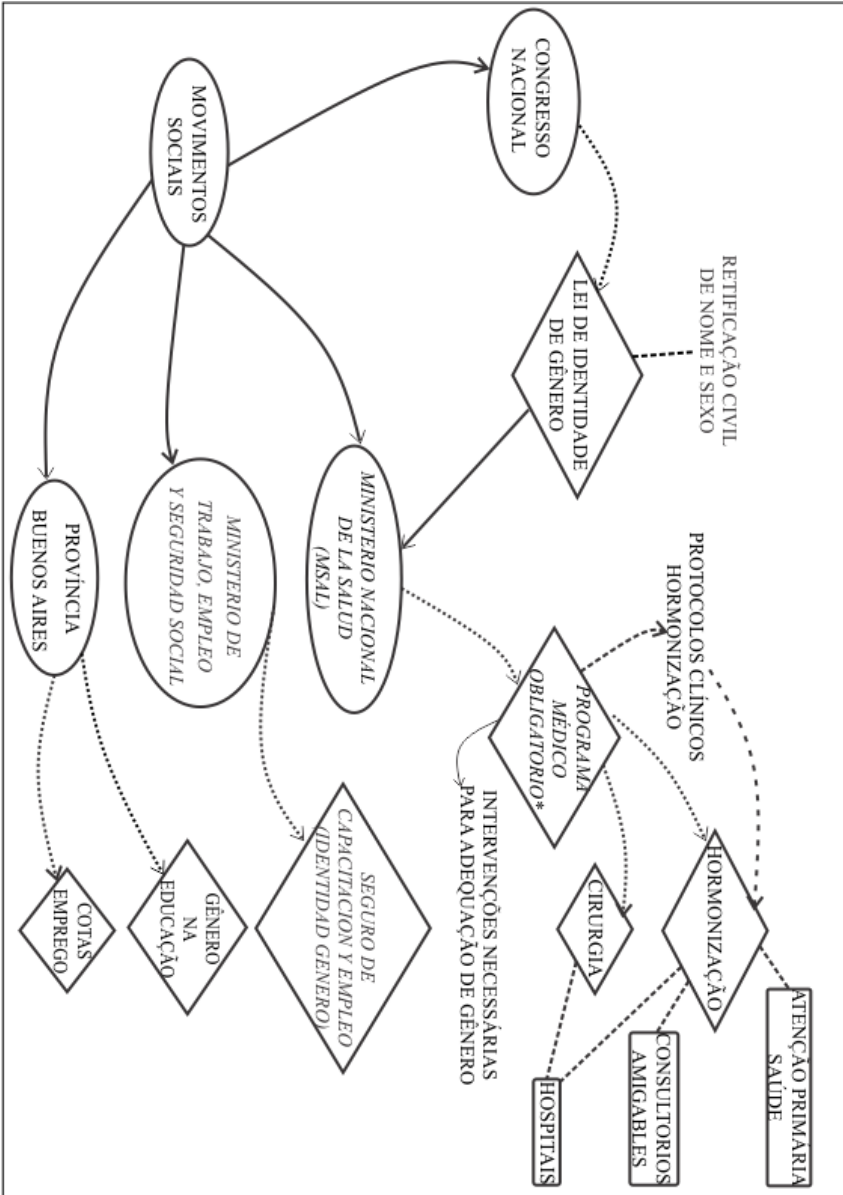


Fig.2 Esquema das políticas públicas para pessoas trans e seus atores na Argentina

Em 2009 a *Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual* do MSAL em parceria com órgãos internacionais criou os Consultórios Amigáveis, destinados a melhoria do acesso à saúde pelas pessoas diversas sexualmente. Eles são compostos por uma equipe de trabalho mista e inseridos em um hospital público que oferecem atenção clínica, assessoramento diagnóstico para Infecções Sexualmente Transmissíveis, apoio psicossocial e hormonização para pessoas trans (WELLER, 2013).

Além das políticas públicas de saúde, a Argentina prevê outros direitos sociais às pessoas trans. A resolução nº 331/13, *Seguro de capacitacion y empleo*, do *Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social* permite a extensão para pessoas trans do decreto nº 336/06 que garante um seguro desemprego por um período máximo de 24 meses, além de receberem apoio do Estado para se capacitar e voltar ao mercado de trabalho e apoio na sua reinserção (AKAHATÁ et al., 2016).

A Província de Buenos Aires possui constituição própria e prevê, no artigo 24, a inclusão da perspectiva de gênero no âmbito educacional. Além disso há a garantia de cotas laborais para pessoas trans no setor público a partir da lei nº 14.783 (AKAHATÁ et al., 2016).

Ainda há uma lei que garante os direitos das pessoas trans e propicia a emissão de protocolos clínico. Ela se destaca pelo discurso não patologizante das pessoas trans, pois autoriza intervenções cirúrgicas e outros procedimentos sem a necessidade de laudo, além de prever seu subsídio integral. A província de Buenos Aires é onde se localiza a capital do país e local em que a lei de identidade de gênero foi sancionada, sugerindo que os mesmos atores sejam responsáveis pela elaboração das políticas públicas para as pessoas trans.

Colômbia

O sistema de saúde colombiano é segmentado pela seguridade social (trabalhadores e setores independentes) e pela assistência pública para aqueles mais pobres, sendo um mix público/privado. A intermediação entre o público privado é feita pelas *Entidad Promotora de Salud (EPS)*. A formulação a execução de políticas públicas é realizada integralmente pelo *MINSALUD* (ROMERO, 2015).

A Colômbia apresenta um mecanismo diferente dos outros três países analisados. A *Corte Constitucional* permite que os cidadãos possam requerer seus direitos judicialmente de maneira efetiva. Este órgão tem estabelecido sentenças a favor dos direitos das pessoas trans impulsionando a sanção do decreto (1.227) que versa sobre retificação de

nome civil e sexo das pessoas trans. O registro de estado civil é permitido através de uma solicitação por escrito, que contenha a alteração a ser realizada, nome e a cédula de cidadania da pessoa solicitante (COLOMBIA, 2015a).

Dentre as sentenças proferidas pela *Corte Constitucional* destacam-se as T-099/15 e 476-14 que se referem a determinação de não discriminação de pessoas trans no sistema militar colombiano (COLOMBIA, 2015b; COLOMBIA, 2015c). Elas determinam que haja obrigatoriedade de mulheres trans servirem o exército, bem como permitem homens trans a se alistarem. As sentenças T-771/13 e 876/ 12 garante o direito à cirurgia de reafirmação sexual coberta pelo *EPS* (COLOMBIA, 2012; COLOMBIA, 2013). A sentença T-804/14 determina às escolas a não discriminarem pessoas trans e deve contribuir para a garantia do acesso à educação (COLOMBIA, 2014).

A Colômbia, embora tenha poucas políticas públicas voltadas às pessoas trans, a partir da *Corte Constitucional* contribui para o reconhecimento de identidades trans de maneira plural.

A elaboração de políticas públicas no Uruguai é realizada a partir de um projeto intersetorial denominado *Sistema de Información Integrada del Area Social* elaborado pelo *Ministerio del Desarrollo (MIDES)* que tem como objetivo integrar dados de informações de organismos distintos para possibilitar melhor identificação das desigualdades sociais e seus determinantes (GIOVANELLA et al., 2012).

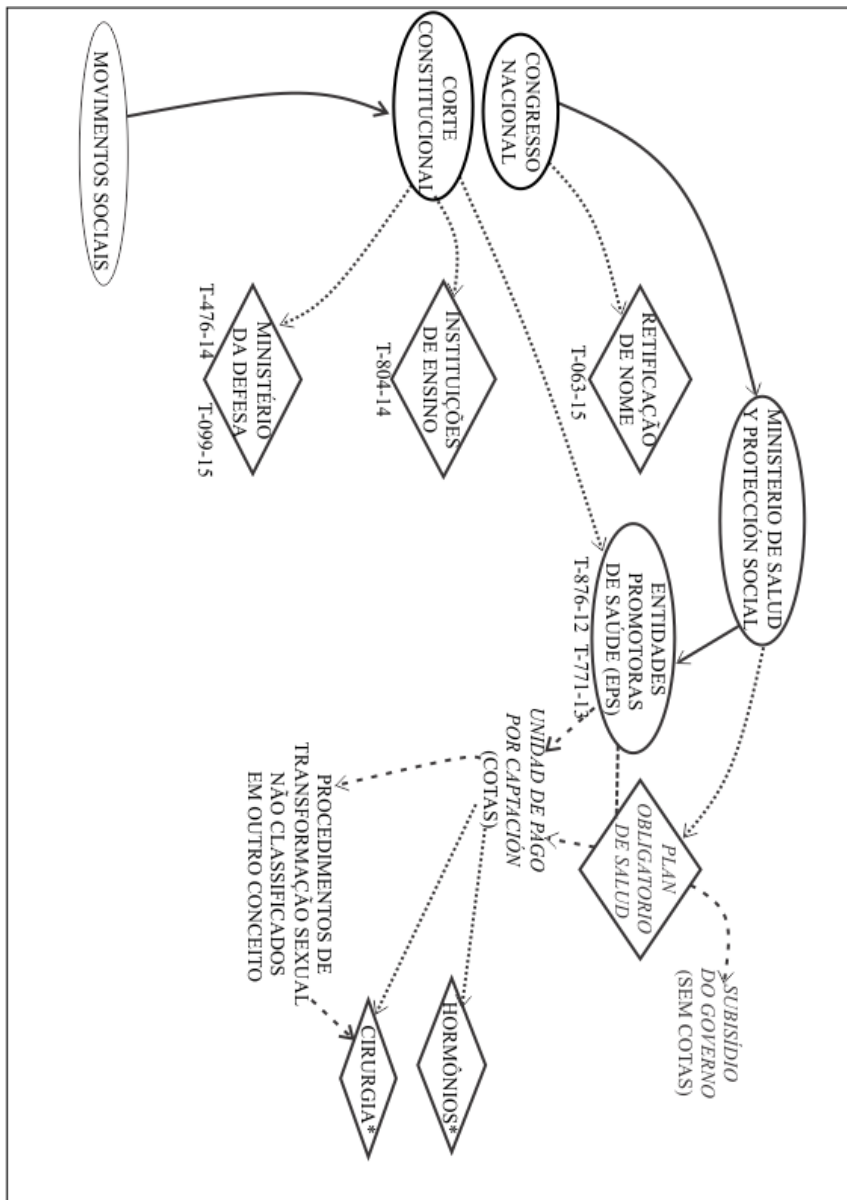


Fig.3 Esquema das políticas públicas para pessoas trans e seus atores na Colômbia

Uruguai

O Uruguai é o país que mais apresenta políticas públicas para as pessoas trans, em relação aos países pesquisados. A atenção à saúde no Uruguai é realizada prioritariamente Atenção Primária à Saúde. Dentre os procedimentos clínicos para as pessoas trans, o processo de hormonização é o que há maior destaque, porém este é somente ofertado para os usuários da ASSE, uma vez que não há previsão de procedimentos para transexualização com garantia do Estado. Atualmente as cirurgias para pessoas trans são realizadas somente para homens trans no *Hospital Saint de Bois* de responsabilidade da ASSE (GUTIÉRREZ, 2016). A hormonização segue um protocolo clínico criado pelo *Ministerio de Salud Publica* que descreve os procedimentos técnicos para a hormonioterapia, seus efeitos colaterais e as condições médico/fisiológicas necessárias para a hormonização (URUGUAI, 2016).

Além das políticas públicas de saúde, o Uruguai conta com políticas públicas elaboradas pelo *MIDES*. A inclusão das pessoas no programa *Tarjeta Uruguai Social* (TUS) é realizada após o reconhecimento da situação de vulnerabilidade social das pessoas trans. Através do TUS-trans foi possível fazer um censeamento das pessoas trans no Uruguai concluído em 2016. O programa TUS consiste em uma transferência monetária a todas aquelas pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade, e as pessoas trans, são todas sem exceção, contempladas por este benefício social. Para a elaboração de políticas públicas para as pessoas trans foi criado um conselho consultivo de diversidade sexual através da resolução ministerial nº1646/013 (URUGUAI, 2014).

Em 2009, o Uruguai sanciona a lei nº18.620 que concede o direito de trocar de nome e sexo de registro à todas as pessoas que não coincidam com o nome com a identidade de gênero independentemente de cirurgia de redesignação sexual (URUGUAI, 2009).

O Uruguai possui uma lei que estabelece direito de retificação de nome civil e sexo às pessoas trans, demonstrando que o Estado as reconhece com cidadãs de direito. A elaboração das políticas públicas é feita por setores distintos do Estado em parceria com movimentos sociais

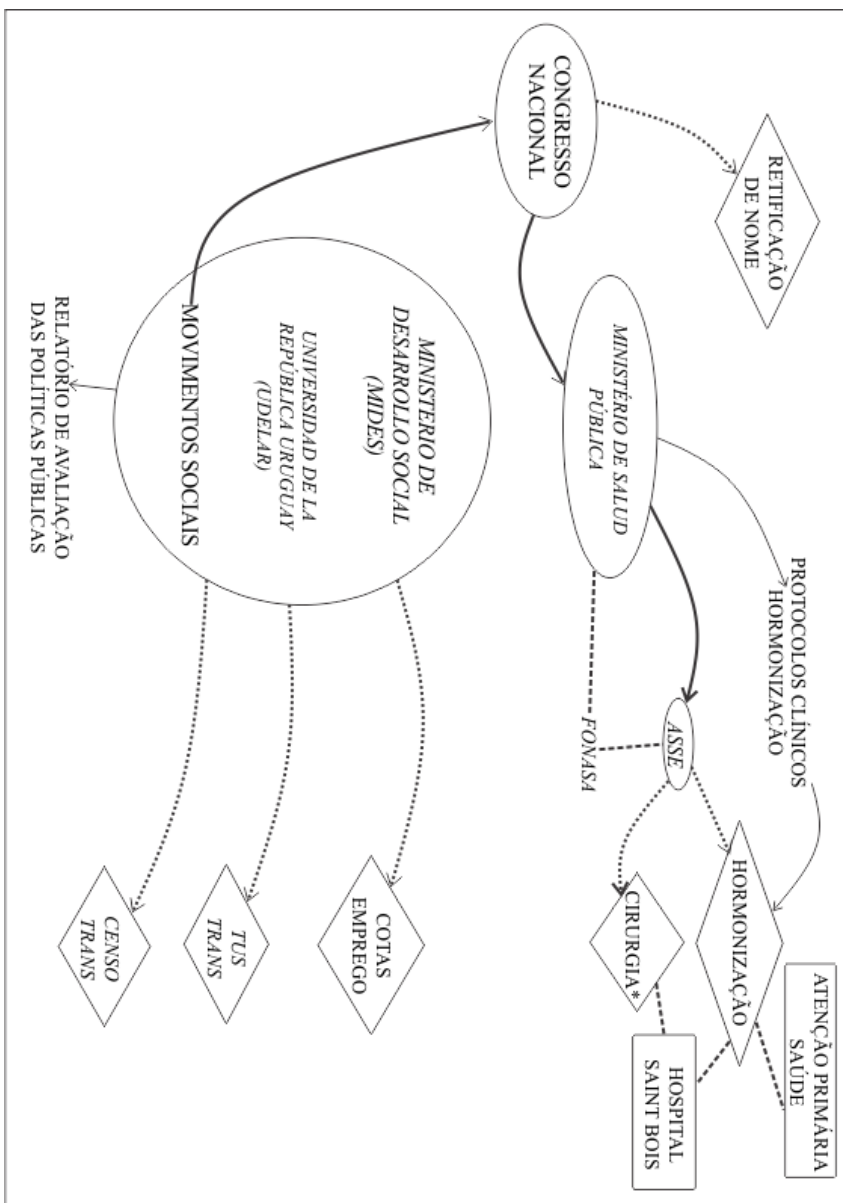


Fig.4 Esquema das políticas públicas para pessoas trans e seus atores no Uruguai

e universidades. O Uruguai é o país que mais estabelece políticas públicas as pessoas trans, sendo o único país, dentre os analisados, que prevê aporte financeiro a elas pela sua condição de pessoas em vulneração. Além disso, a parceria com a *Universidad da Republica do Uruguay*, permite a elaboração e acompanhamento das políticas públicas de forma a contribuir positivamente neste processo.

Considerações finais

A identificação das arenas sociais e suas redes no processo de construção de políticas públicas é uma tarefa árdua que tem sua confiabilidade diretamente relacionada a produção de relatórios por parte do governo que descrevam o processo de elaboração e implementação. O Uruguai se destaca entre os países analisados por produzir materiais completos referente ao processo de elaboração, execução e avaliação das políticas públicas, o que auxilia na análise dos atores sociais envolvidos. A parceria construída com a *Universidad de la Republica Uruguay* permite a análise e acompanhamento das políticas de forma efetiva contribuindo para a igualdade social. Os demais países não apresentam relatórios que descrevam o percurso de elaboração de políticas públicas, o que restringe a identificação das redes sociais dos atores envolvidos. Assim observa-se a importância da elaboração de documentos que relatem o processo de elaboração das políticas públicas para a contribuição da sua efetividade, bem como para redução de desigualdades sociais. Esta pesquisa concluiu que os atores sociais envolvidos e sua representação frente aos órgãos executores nas políticas públicas são fatores que podem influenciar na elaboração de políticas em favor ao público de interesse.

Referências

AKAHATÁ et al. **Situación de los derechos humanos de las travestis y trans en la Argentina.** 2016.

ARGENTINA. Congreso. Cámara dos Deputados. Lei nº 23.743, de 02 de maio de 2012. Establécese el derecho a la identidad de género de las personas.. **Identidad de Genero.** Buenos Aires, 23 maio 2012..

ARGENTINA. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ed.). **Atención de la salud integral**

de personas trans: Guía para equipos de salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Pnssypr, 2015. 95 p.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Apelação Cível nº 2001.71.00.026279-9/RS. Apelante: Ministério Público Federal. Apelado: União Federal. Relator: Relator: Juiz Federal Roger Raupp Rios. Porto Alegre, RS, 14 de agosto de 2007. **Apelação Cível nº 2001.71.00.026279-9/RS**. Porto Alegre.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).. **Portaria Nº 2.836, de 1º de Dezembro de 2011**. Brasília, 01 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n. 2.803 de 19 de novembro de 2013**. Diário Oficial da União. Seção 1, p 25-30, 21 de novembro de 2013.

COLOMBIA. *Corte Constitucional*. Sentença nº T-876/12. Relator: NILSON PINILLA PINILLA. Bogotá, 29 de outubro de 2012. **Acción de Tutela Incoada Por El Defensor regional del Pueblo de Cundinamarca Em nombre de Julián Sneider Clavijo hernández, Contra La Secretaría de Salud de Cundinamarca y La Epss Comparta**. Bogotá, 29 out 2012.

COLOMBIA. Sentença nº T-771/13, de 07 de novembro de 2013. Acción de tutela presentada por Ana Sofía Arango Berrío contra Comfenalco Antioquia EPS, Caja de Compensación Familiar-Compensar, y el Ministerio de Salud y Protección Social.. **Sentencia T771/13**. Bogotá, 07 nov 2013.

COLOMBIA. Sentença nº T-804/14, de 04 de novembro de 2014. Acción de tutela interpuesta por Luiyis Vargas Ortiz (Briana) en contra de la Institución Educativa Departamental John F. Kennedy de Aracataca, Magdalena.. **Sentencia T-804/14**. Bogotá, 04 nov. 2014.

COLOMBIA. Decreto nº 1227, de 04 de junho de 2015. Por el cual se adiciona una sección al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, relacionada con el trámite para corregir el

componente sexo en el Registro del Estado Civil. **Decreto 1227**. Bogotá, 04 jun. 2015a.

COLOMBIA. *Corte Constitucional*. Sentença nº T-099/15. Relator: GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO. Bogota, 04 de março de 2015b. **Acción de Tutela Presentada Por Gina Hoyos Gallego Contra La Dirección de Reclutamiento y Control de Reservas del Ejército Nacional y Otro.** Bogotá, .

COLOMBIA. Sentença nº T-099/15, de 10 de março de 2015. Acción de tutela presentada por Gina Hoyos Gallego contra la Dirección de Reclutamiento y Control de Reservas del Ejército Nacional y otro. **Sentencia T-099/15**. Bogotá, 10 mar. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/2002. Resolução nº 1955 de setembro de 2010. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p 80/81, 02 dezembro de 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans**. 2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>> Acesso em: 01 jun. 2018

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução nº 01/2018, de 29 de janeiro de 2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis.. **Resolução nº 1, de 29 de Janeiro de 2018**. Brasília, 29 jan. 2018.

FERREIRA, Gilberto Ríos. Atención primaria de salud en Argentina, Paraguay y Uruguay. In: Lúgia Giovanella (Org.). **Atención primaria de Salud en Suramerica**. Rio de Janeiro: Isags: Unasur, 2015. Cap. 2. p. 59-108.

GIOVANELLA, Lúgia et al. Sistemas de Salud en América del Sur. In: GIOVANELLA, Lúgia et al (Org.). **Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad**. Rio de Janeiro: Isags, 2012. p. 21-69.

GUTIÉRREZ, Gonzalo (Ed.). **Corporalidades trans y abordaje integral**: El caso de la Unidad Docente Asistencial Saint Bois. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social, 2016. 110 p.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; GIOVANELLA, Lígia. Sistemas de Saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, Lígia et al (Org.). **POLÍTICAS E SISTEMAS DE SAÚDE NO BRASIL**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2012. p. 107-140.

MARQUES, Eduardo Cesar. Redes sociais e poder no Estado brasileiro: aprendizados a partir de políticas urbanas. Rev. bras. Ci. Soc., São Paulo, v. 21, n. 60, p. 15-41, Fev. 2006.

SILVA, Alessandro Soares da; BARBOZA, Renato. Diversidade sexual, Gênero e Exclusão Social na produção da Consciência Política de Travestis. **Athenea Digital**, Cerdanyola del Vallès, n. 8, p.27-49, outono 2005. Trimestral..

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p.20-45, jul/dez 2006. Semestral.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 25, n. 4, p.880-894, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016172321>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Nova Iorque, 10 dez. 1948.

ORIELLE SOLAR (Geneva). Commission On Social Determinants Of Health. **A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health**: Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health DRAFT April 2007. 2007.

INTERNATIONAL, Outright Action. **Cartografia de derechos trans en Colombia**. New York: Outright Action International., 2016.

SPINK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: BVCE, 2010.

TEMPORÃO, José Gomes. Sistemas Universales de Salud en el Mundo en Transformación. In: GIOVANELLA, Ligia et al. **Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad**. Rio de Janeiro: Isags, 2012. p. 13-20.

URUGUAI. Lei nº 18.620, de 25 de outubro de 2009. Regulación del derecho a la identidad de género, cambio de nombre y sexo registral. **Ley N° 18620**. MONTEVIDEO, 17 nov. 2009.

URUGUAI. Dirección Nacional de Políticas Sociales. Ministério de Desarrollo Social (Ed.). **Diversidad sexual en Uruguay**: Las políticas de inclusión social para personas LGBT del Ministerio de Desarrollo Social (2010-2014), informe final. Montevideo: Ministerio del Desarrollo Social, 2014. 167 p.

URUGUAI. Florencia Forrasi. Ministerio de Salud (Org.). **Guía clínica para la hormonización en personas trans**. Montevideo: Ministerio de Salud, 2016.

WELLER., Silvana. **CONSULTORIOS AMIGABLES PARA LA DIVERSIDAD SEXUAL**: Guía de implementación. Buenos Aires: Programa de Las Naciones Unidas Para El Desarrollo, 2013.

5.2 ARTIGO 2

Entre o diagnóstico e o direito a saúde de pessoas trans: estudo comparativo das políticas públicas do Brasil, Argentina, Colômbia e Uruguai.

Resumo

Políticas públicas de saúde abarcam demandas de saúde de um determinado território para produzir mudanças no bem-estar do cidadão e da sociedade. A relação entre o Estado e o controle da sexualidade é apontada por Foucault como decorrente de uma normatização de hábitos de vida que produz um campo de controle e intervenção do poder. Para Butler o discurso hegemônico acerca do sujeito está fortemente vinculado às estruturas jurídicas, assim questionar a autonomia do sujeito frente a elas é importante para produzir algum nível de agência do sujeito. A análise comparativa de políticas públicas em nível discursivo possibilita pensar nos diferentes efeitos que a produção de normas por parte do Estado influencia no acesso à saúde de pessoas trans. Este trabalho de pesquisa foi construído a partir de uma postura construcionista tendo como foco epistemológico e metodológico conceitos mobilizados por Michel Foucault e Judith Butler. Os resultados mostram o Brasil como o país mais normatizante das identidades trans, enquanto que a Argentina pluraliza essas identidades ao reconhecer que a autopercepção deve ser definidora para acesso à saúde. Colômbia e Uruguai, assim como a Argentina permitem maior diálogo frente a constituição das identidades de gênero que possibilita possibilidade de construção de identidades trans mais plurais.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Políticas Públicas. Pessoas LGBT. Teoria Queer. Transexualidade.

Between diagnosis and the right to health of trans people: a comparative study of the public policies of Brazil, Argentina, Colombia and Uruguay.

ABSTRACT:

Public health policies encompass health demands of a given territory to produce changes in the well-being of the citizen and society. Currently,

health is considered a strategic part for the development of social welfare and, therefore, establishing transversal policies among different fields of knowledge, is a way to contribute to the reduction of social inequities. The relation between the State and the control of sexuality is pointed out by Foucault as a result of a normalization of habits of life that produces a field of control and intervention of power. For Butler, the hegemonic discourse about the subject is strongly linked to legal structures, so questioning the subject's autonomy in relation to them is important to produce some level of his agency. The comparative analysis of public policies at the discursive level makes it possible to think about the different effects that the production of norms on the part of the State influences the access to the health of trans people. This research work was constructed from a constructionist posture having as epistemological and methodological focus concepts mobilized by Michel Foucault and Judith Butler. The results show Brazil as the most normative country of trans identities, while Argentina pluralizes these identities by recognizing that self-perception must be defining for access to health. Colombia, and Uruguay, as well as Argentina, allow a greater dialogue with the constitution of gender identities that allows the possibility of constructing more plural trans identities.

Keywords: Health Rights. Public Policies. Queer. LGBT People. Transgender.

Introdução

Políticas públicas são definidas por Celina Souza (2006) como propósitos de governos democráticos convertidos em ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real. Políticas públicas de saúde abarcam demandas de saúde de um determinado território para produzir mudanças no bem-estar do cidadão e da sociedade. Atualmente, a saúde é considerada parte estratégica para o desenvolvimento do bem-estar social e, portanto, estabelecer políticas transversais entre campos de saber diversos, é uma forma de contribuir para a redução das inequidades sociais (TEMPORÃO, 2012).

O surgimento da *AIDS* por volta dos anos 1980 provocou a produção de medidas biopolíticas que incidiram no saber-poder sobre o sexo e a vida. Grupos LGBT passaram a reivindicar o combate a violência e a opressão de seus corpos, taxados pelo Estado como corpos desviantes, e, portanto, excluídos. A estigmatização das práticas sexuais homossexuais e do controle das identidades passa a ser questionada e

servir mola propulsora ao pensamento *queer*, que amplia a discussão da maneira como as identidades e seus limites são concebidos (SIERRA, 2017).

Judith Butler, teórica *queer*, discute acerca das produções de identidades bem como seus efeitos nos sujeitos. Para isso ela fundamenta através do Foucault, da psicanálise Lacaniana, de Derrida, entre outros autores. A autora entende que as estruturas jurídicas são práticas discursivas, e associa o discurso às leis de forma tão estreita a ponto de ser capaz de se tornar um instrumento de codificação de estruturas binárias e hegemônicas que produzem corpos inteligíveis e não inteligíveis (LOREY, 2017). A partir do entendimento da teoria de Butler acerca da relação entre discurso e lei, esse artigo irá discutir os resultados de uma pesquisa referente a discursividade presente em documentos oficiais referente às políticas públicas de saúde no Brasil, Argentina, Colômbia e Uruguai.

Regulamentação do gênero

Foucault em “A história da sexualidade I” irá realizar uma análise dos dispositivos de poder que regulam a sexualidade dos indivíduos. Para isso ele define o poder como não sendo passível de localização, já que provém de todos os lugares e está presente em todas as partes. O Estado é entendido, então, como uma forma cristalizada do poder resultante de uma multiplicidade de correlações de força. A relação entre o Estado e o controle da sexualidade é apontado como decorrente de uma normalização de hábitos de vida que produz um campo de controle e intervenção do poder (FOUCAULT, 2015). As políticas públicas de saúde voltadas às pessoas trans, são biopolíticas uma vez que a vida passa a ser regulada pelo Estado, fazendo do poder-saber agente da transformação, ou no caso das pessoas trans, da vida dessas pessoas. Para Butler (2006), o gênero encontra-se nessa esfera, sendo regulamentador e portador de discursos que produzem normas que irão constituir sujeitos, a partir do que ela conceitua como performatividade. Para isso, Butler (2006) refere-se a Foucault ao afirmar que o poder, para além de regular um corpo pré-existente, também é fundante do sujeito e cada nova norma jurídica produz um novo efeito nesse corpo. Portanto, estar sujeito à uma regulação é subjetivar-se através dela e impulsionar o devir do sujeito.

As normas reguladoras materializam o sexo a partir de uma reiteração, uma performatividade. Pode-se dizer então, que a materialidade do corpo não pode ser concebida de forma independente dessas normas reguladoras (BUTLER, 2002). Butler (p. 83, 2006) afirma

então, que “as pessoas são reguladas pelo gênero e que este tipo de regulamentação funciona como uma condição de inteligibilidade cultural para qualquer pessoa”.

Através da psicanálise lacaniana, entende-se a produção de identidade como um processo imaginário, em que se faz necessário a existência de um Outro que sustente o eu ideal (LACAN, 2016). Será através desse processo de subjetivação que Butler irá apontar a produção de um fantasma que normatiza o sexo a partir de um campo excludente, abjeto, no qual o sujeito repudia e não pode se inscrever. A abjeção, conceito central da obra de Butler, é entendida, então, como um campo invisível, inabitável pelo sujeito. O sujeito se funda a partir da abjeção criada pelo fantasma da normatização do sexo, processo configurado então por um exterior constitutivo. Assim compreende-se que emerge um processo de subjetivação nas relações de gênero (BUTLER, 2002).

Conceber o gênero como algo construído é considerar a existência de algo fixo, passível de identificação desconsiderando o caráter exclusivo dos corpos abjetos que fundam o sujeito. O gênero em si é algo instável e as pessoas trans rompem com qualquer linha de inteligibilidade entre a sexualidade e o gênero. Assim imputam-se castigos sociais a elas que incluem correção cirúrgica, patologização e psiquiatrização tanto de pessoas trans quanto de pessoas intersex (BUTLER, 2006). Esses castigos são autorizados a partir da noção de que tudo que está fora do “normal” ameaça a integridade e a autonomia dos sujeitos e deve, portanto, ser rechaçado. Butler entende que os critérios de normalidade são determinados através de campos de representação política e linguística que excluem sujeitos. Ela considera que sujeitos jurídicos ou coletivos e sujeitos individuais, são constituídos por processos de exclusão e abjeção, porém enquanto o primeiro é produto de uma ação jurídica do Estado o segundo é produto de uma ação simbólica da lei paterna. (LOREY, 2017)

O processo diagnóstico da transexualidade pressupõe a correção de uma abjeção para algo normal e se inicia na década de 1950 com Henry Benjamin (CASTEL, 2001). Seus estudos contribuíram para o processo de popularização do termo “transexualismo”, e estabelece a cirurgia de transgenitalização como necessária para o tratamento dos transexuais. (LEITE JR, 2011). Após esses, estudos, transexualidade passa a configurar enquanto categoria diagnóstica desde 1980, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Saúde Mental (DSM) e na Classificação Internacional Diagnóstica de doenças (CID) (SPIZZIRRI, 2016). A classificação diagnóstica da transexualidade contribui para a inclusão das pessoas trans no discurso social, e antes o que era abjeto, passa a ser um corpo regulado pelo Estado. Assim, inúmeros procedimentos para um

corpo antes inteligível podem ser possíveis de inteligibilidade através de um diagnóstico. O corpo antes abjeto pela medicina é lido como incrustado de angústia resultante de uma não-inteligibilidade e, portanto, necessário de reparação.

O diagnóstico favorece a possibilidade de alguma autonomia das pessoas trans enquanto sujeitos políticos, que podem se beneficiar de políticas públicas e sair de um lugar invisível. Porém essa mesma noção diagnóstica é controversa pois, enquanto para uns ela implica a vida para outros significa a morte. O diagnóstico pode ser o alívio de um sofrimento, mas também, intensificá-lo em busca de alívio (BUTLER, 2006).

A prova do tempo é um critério diagnóstico da transexualidade para o DSM-V, pois estabelece o período de seis meses de “incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa” (APA, p.452, 2014). Ela é exigida para determinar a fixidez do gênero incongruente e assim considerar como transexualidade. O acesso às tecnologias de modificação corporal passa por uma prova de tempo pelo Estado que funciona como um aparato regulador do exercício de liberdade das pessoas trans (BUTLER, 2006).

As normas estabelecidas pelos Estados, para efetivação de uma política pública ou para elaboração de protocolos clínicos de atendimento a pessoas trans são normatizantes e reguladoras, efeito de uma tecnologia de poder centrada na vida. O controle das atuais tecnologias de modificação corporal é lido por Preciado (2018) a partir de um conceito trazido por Haraway, de tecnobiopoder, uma releitura do conceito de biopoder de Foucault. No acesso a saúde, as pessoas trans demandam tecnologias de transformações corporais reguladas pelo Estado que acaba por exercer um tecnobiopoder.

O diagnóstico da transexualidade pode ser lido como uma abordagem estratégica que permite o uso do aparato do Estado para acesso as tecnologias de modificações corporais. É em consonância com essa abordagem que diversos órgãos Estatais emitiram, e seguem emitindo, pareceres a favor da despatologização da identidade transexual. Em 09 de novembro de 2006 ocorreu uma reunião em Yogyakarta, na Indonésia, com especialistas em legislação internacional de direitos humanos, orientação sexual e identidade de gênero para discutir diretrizes que garantam a manutenção dos direitos humanos. Ao final foi elaborado um documento intitulado “Princípios de Yogyakarta” contendo 29 princípios elaborados com o intuito de garantir os direitos humanos, principalmente daquelas pessoas que os têm violado de forma mais frequente que é o caso das pessoas LGBT. (PRINCÍPIOS

YOGYAKARTA, 2007). O Princípios de Yogyakarta é um marco no direito internacional, que norteia as questões de gênero e que faz uso do diagnóstico da transexualidade de forma a permitir seu uso estratégico.

Embora seja possível fazer o uso instrumental do diagnóstico das pessoas trans, Butler (p. 124, 2006) aponta que

“...mesmo quando o diagnóstico é tratado como um instrumento ou um veículo para atingir o objetivo final da transição, o diagnóstico ainda pode: a) inculcar um sentimento de perturbação mental naqueles a quem é imposto; b) fortalecer a conceituação da transexualidade como patologia; c) ser usado como argumento por aqueles que estão em institutos bem financiados e cuja finalidade é manter a transexualidade dentro da esfera da patologia mental”.

Para Butler, os processos de constituição dos sujeitos são atos performativos, e, portanto, repetições nunca idênticas às normas. Ter ciência de que o discurso hegemônico acerca do sujeito está fortemente vinculado às estruturas jurídicas, e questionar a autonomia do sujeito frente a elas é importante para produzir algum nível de agência do sujeito. Butler assinala que é impossível fugir a produção de exclusões e representações falidas, porém é possível ressignificar identidades e aumentar as possibilidades do que significa ser uma pessoa trans. (LOREY, 2017). A partir disso, entende-se que quanto mais normatizante e identitário são os discursos jurídicos existentes, menos será possível pensar em alguma agência do sujeito frente a seu corpo.

Metodologia

Este trabalho de pesquisa foi construído a partir de uma postura construcionista, assumindo o pressuposto que os discursos são expressados de formas diferentes dependendo do contexto em que as informações estão inseridas, do local em que se situam, de onde provém com quem falam, o que lhe foi dito anteriormente, qual a interação estabelecida (SPINK, 2010). Enquanto suporte epistemológico e metodológico, e teve como foco os diferentes sentidos produzidos em documentos e legislações referentes a identidade de gênero e direitos à saúde de pessoas trans através de análise documental, com base nos conceitos mobilizados por Michel Foucault e Judith Butler, rumo dos rastros das transformações dos saberes com foco no que é declarado,

assim como nas interdições, as dispersões e as descontinuidades de acontecimentos e conceitos (FOUCAULT, 1997).

A análise documental buscou identificar os saberes permeados nos documentos oficiais que representam políticas a pessoas trans, ou que, de certa forma estão ligados com políticas públicas de saúde a essas pessoas, para poder identificar as possíveis relações de poder que produzem a realidade e modo de ser dessas pessoas na lógica do sistema de saúde desses países (LEMOS; CARDOSO JUNIOR, 2009).

A perspectiva teórica escolhida para a análise do discurso das políticas públicas dos países selecionados foi a teoria *queer* a partir dos estudos de Judith Butler. Os estudos *queer* problematizam concepções clássicas de sujeito, identidade, agência e identificação, discutidas em estudos culturais norte-americanos e no pós-estruturalismo francês. Os teóricos *queer* apontam a centralidade binária hétero/homossexual existente nos mecanismos sociais que organizam a vida social contemporânea. A noção de heteronormatividade surge para denunciar o conjunto de prescrições sociais que regulam e controlam todos aqueles na sociedade, independentemente de sua orientação sexual. Dessa forma, a teoria *queer* tem como pressuposto questionar classificações normativas, por entender que elas são fatores que produzem a ilusão de que existem identidades sociais, comportamentos e sujeitos estáveis e regulares. Esses teóricos mostram que todas as identidades são construídas a partir de experiências culturais que podem resultar em identidades opressoras. (MISKOLCI, 2009). A transexualidade e as pessoas intersex são assuntos de interesse dos teóricos *queer* pois são identidades que questionam o conceito de sujeitos unitários e estáveis. Busca-se romper com as lógicas binárias, pois acredita-se que as normalizações alimentam discursos totalizantes, hegemônicos e autoritários, e o compromisso ético-político da teoria *queer* é subverter esses discursos através da multiplicação das diferenças, quebrando a estigmatização dos sujeitos (MISKOLCI, 2009).

Foram selecionados quatro países da América do Sul para análise documental do discurso presente em documentos oficiais referente à políticas públicas para pessoas trans. Os países selecionados para a análise foram elegidos, por serem citados pela *Transgender Europe*, como referência no acesso à saúde a pessoas trans, sendo eles Argentina, Brasil, Colômbia e Uruguai (WESTERLUND; KÖHLER, 2016). Foram analisados 36 documentos, todos emitidos por órgão relacionados ao governo direta ou indiretamente.

Resultados

Brasil

A ação civil pública nº 2001.71.00.026279-9/RS é um documento jurídico, elaborado pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) em 2007, que exige do Sistema Único de Saúde brasileiro a inclusão na tabela de procedimentos hospitalares o custeio para cirurgia de modificações corporais, denominada “transgenitalização”. Esse documento é um marco na discussão de políticas públicas para pessoas trans no país. O TRF4 atesta que o não acesso a cirurgia de transgenitalização ofende os “direitos fundamentais de liberdade, livre desenvolvimento da personalidade, privacidade e proteção à dignidade humana e saúde” (BRASIL, [s.p], 2007). Para fundamentar esse argumento, explicações biomédicas acerca da transexualidade são apresentadas, e expressões como “erro da natureza”, “desejo compulsivo pela mudança de sua genitália” são utilizadas para descrever o que são as pessoas trans. Além disso, afirma-se que a transexualidade é uma “doença” uma vez que esta condição é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde devidamente classificada na Classificação Internacional de Doenças (CID). Os procedimentos cirúrgicos (neocolpovulvoplastia e neofaloplastia), são apresentados como tratamento para esta situação de “doença”: “ambas são situações de doença cuja prescrição médica é o mesmo tratamento” (BRASIL, [s.p], 2007). De acordo com o documento, a transgenitalização é necessária tirar a pessoa trans “do estado mórbido de alguém que padece de disforia de gênero” (BRASIL, [s.p], 2007) e que se encontram em um quadro de sofrimento intenso derivado das suas características morfológicas (BRASIL, 2007).

A execução dessa ação civil fundamenta o “processo transexualizador” aprovado pelo Ministério da Saúde através das portarias nº 457/2008 e nº 1.707/2008, sendo esta última revogada em 2013 pela portaria nº 2.803/2013 (BRASIL, 2008; BRASIL, 2013). O processo transexualizador permite modificações corporais, através de hormonização ou de intervenção cirúrgica, seja direito garantido pelo SUS a todas pessoas trans. A inclusão do paciente no processo transexualizador é permitida através de uma autorização médica que confirma o diagnóstico de “transexualismo” da CID (BRASIL, 2008).

Em 01 de dezembro de 2011 o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.836, que funda a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), considerada pelo governo federal, uma política de equidade. Embora seja um documento que com o intuito de aumentar a autonomia das pessoas trans

e diminuir a discriminação, ele não traz qualquer discussão ou definição do que seria a transexualidade. O item V do artigo 3 deste documento caracteriza as ações propostas como destinadas ao “(...) alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica” (BRASIL, p.22, 2013) e o item VII do artigo 2 prevê a necessidade de “promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais” (BRASIL, p.20, 2013).

No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) é uma autarquia federal que regulamenta o exercício dos psicólogos do país. Em 2013 emite um documento que caracteriza a transexualidade como uma condição não patológica e orienta os psicólogos a realizarem estudos culturais e da área de gênero para possibilitar o trabalho com essa população (CFP, 2014). Um documento oficial do CFP é lançado em 2018 com discussões acerca das diferentes identidades de gênero, a Resolução nº 01/2018. Este documento define identidade de gênero uma experiência pessoal referente a correspondência ou não ao sexo atribuído ao nascimento, e traz o conceito de cisnormatividade com um regramento social que postula a heterossexualidade como identidades binárias (homem/mulher) como discursos naturalizantes presentes sociedade. Além disso recorre aos Princípios de Yogyakarta e a declaração de Durban para embasar o argumento de que as transexualidades não devem ser consideradas como psicopatologias mentais, transtornos e/ou inadequações (CFP, 2018).

Embora o CFP, uma autarquia federal, traga discussões acerca da pluralidade das construções identitárias, este órgão não é mencionado em nenhum dos quatro documentos oficiais emitidos pelo governo federal analisados nessa pesquisa. Isso demonstra sua pouca influência se comparado ao Conselho Federal de Medicina, outra autarquia federal, citado em três dos quatro documentos.

Argentina

A Argentina estabelece a lei de identidade de gênero como reguladora dos direitos das pessoas trans em todo o território nacional. Sancionada em 2012, é um marco político no entendimento de políticas públicas de saúde às pessoas trans. Ela assegura a qualquer pessoa, maior de 18 anos, a retificação do nome e sexo civil, quando estes não coincidirem com a sua identidade autopercebida. A lei prevê também o acesso a qualquer procedimentos médicos/cirúrgicos que possibilitem a

modificação corporal de forma gratuita. Além disso é permitido que seja realizada a retificação de prenome civil de forma desburocratizada em qualquer cartório do país. O acesso ao direito de procedimentos/cirurgia de alteração corporal bem como de retificação de documentos civis é dado através da assinatura de um consentimento informado pelo solicitante. Para as intervenções cirúrgicas há a recomendação de que o consentimento informado se trata de um processo que pode ser realizado através de um espaço de diálogo com profissionais da saúde com o propósito de informar ao paciente referente as alterações corporais e possíveis consequências da hormonização e do processo cirúrgico. Esse espaço tem como objetivo auxiliar o usuário a refletir referente seus desejos, expectativas e medos diante da decisão (ARGENTINA, 2012).

A lei de identidade de gênero ainda prevê que, no caso de menores de idade, a retificação de nome e sexo civil, pode ser realizada através da expressa autorização dos pais ou mediante representação jurídica da defensoria pública nos casos em que não houver consentimento dos pais. Em consonância com os Princípios de Yogyakarta, a lei de identidade de gênero traz uma definição de identidade de gênero, que será adotada pelo *Ministerio de Salud de la Nación (MSAL)* (ARGENTINA, 2012).

Protocolos clínicos para atendimento à saúde trans é elaborado pelo *MSAL* através *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable* para garantir que não haja discriminação nem violência no atendimento. A linguagem existente no documento é livre de flexão de gênero², usa-se a letra “x” para ao invés das letras “o” e “a” responsáveis pelas flexões de gênero masculino e feminino, respectivamente. Citando a lei nº 26.657, a *Ley Nacional de Salud Mental*, o protocolo clínico de atendimento à saúde das pessoas trans não permite que seja feito qualquer diagnóstico que seja referente a identidade sexual das pessoas, o que se considera, então, proibido a utilização de critérios diagnósticos do DSM-V, na Argentina (ARGENTINA, 2015).

Os documentos pesquisados apontam a desconstrução de elementos discursivos reproduzidos por profissionais de saúde frente a saúde trans. Aponta-se que a hormonização bem com as intervenções cirúrgicas são decisões pessoais, e que, nem toda pessoa trans deseja realizar essas modificações. Há recomendações referente à abordagem adequada para os atendimentos assim como a utilização de linguagem não técnica, a manutenção da confidencialidade e facilitação do diálogo com

² na língua espanhola, verbos, substantivos e adjetivos são flexionados gramaticalmente pelo gênero

o paciente para permitir que todas possíveis dúvidas possam ser realizadas. O atendimento horizontal é preconizado, uma vez que o atendimento deve ser seguido de acordo com as demandas dos pacientes, além dos exames de rotina, que devem ser realizados independente do gênero. A lei nº 26.862, *Reproducción medicamente assistida*, garante a reprodução assistida a pessoas maiores de idade que desejam fazê-la, e como o procedimento de hormonização pode tornar infértil o paciente, enquanto estiver sob administração de hormônios, orienta-se a comunicação do direito de requerer reprodução assistida (ARGENTINA, 2015).

Em 2009 a *Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual* do MSAL em parceria com órgãos internacionais criou os Consultórios Amigáveis, destinados a melhoria do acesso à saúde pelas pessoas diversas sexualmente. Eles são compostos por uma equipe de trabalho mista e inseridos em um hospital público que oferecem atenção clínica, assessoramento diagnóstico para Infecções Sexualmente Transmissíveis, apoio psicossocial e hormonização para pessoas trans (WELLER, 2013).

Os documentos analisados trazem conteúdos críticos referente a patologização das pessoas trans, incluindo a noção de “disforia de gênero” apresentada pelo DSM-V, que segundo o MSAL é uma forma estigmatizadora de entender o corpo trans como errado, estimulando uma autopercepção equivocada de se tratar de uma pessoa com uma anomalia. (ARGENTINA, 2016). O MSAL argumenta que despatologização das pessoas trans, é possível através do abandono do binarismo de gênero que divide as pessoas entre trans e não trans. Assim acredita-se que o desafio do atendimento à saúde dessa população está na formação dos profissionais, uma vez que ensino de saúde pressupõe a hierarquização de gênero e o binarismo e são carregadas de relações de poder (ARGENTINA, 2016).

Colômbia

A Colômbia é um país que apresenta poucos documentos emitidos pelo governo federal no que se refere políticas públicas de saúde as pessoas trans. Porém sua configuração política prevê *Corte Constitucional* como um instrumento jurídico para garantir o direito dos cidadãos no acesso aos direitos previstos constitucionalmente. Assim, uma série de documentos emitidos por este órgão, discute a transexualidade e o acesso integral a saúde.

O *Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS)* é um programa desenvolvido pela *Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes* que tem como objetivo gerar conhecimento e ações para o avanço dos direitos humanos na Colômbia. Juntamente com o decreto nº 1.227, que permite a alteração do nome e sexo no registro de estado civil das pessoas trans, formam ações políticas em favor dos direitos dessa população na Colômbia (OUTRIGHT ACTION INTERNACIONAL, 2016).

O decreto nº 1.227 foi sancionado em 2015 a partir de recomendações da *Corte Constitucional* na sentença T-063/15. Ele proíbe a solicitação de qualquer documento com característica de prova da condição transexual além da declaração do próprio solicitante para que seja realizada a correção no nome civil e no sexo registrados (COLOMBIA, 2015a).

Nesta pesquisa, foram analisadas sete sentenças proferidas pela *Corte Constitucional*, e todas apresentam definições de identidade de gênero consonantes com a definição nos Princípios de Yogyakarta. Em muitas delas observa-se o princípio de do livre de desenvolvimento das pessoas. As sentenças T-099/15 e 476-14, que se referem a determinação de não discriminação de pessoas trans no sistema militar colombiano, há o entendimento de que não há obrigatoriedade de mulheres trans servirem o exército, bem como, caso os homens trans queiram se alistar podem fazê-lo (COLOMBIA, 2015b; COLOMBIA, 2014). Sentença T-099/15 considera qualquer solicitação de prova de identidade de gênero como um ato desproporcional e discriminatório por desconsiderar a construção feita pela própria pessoa (COLOMBIA, 2015b).

A sentença T-771/13 e 876/ 12 estabelece a obrigatoriedade da cobertura pelo plano de saúde da cirurgia de reafirmação sexual (COLOMBIA, 2012; COLOMBIA 2013), explana sobre a escolha do termo “reafirmação sexual”. Este é apontado como mais bem adequado do que termo “mudança de sexo”, por entender este último leva a conclusão de que o gênero, com qual a pessoa se identifica e constrói, não tem relação com a sua atual existência. Isto permitiria o entendimento de que a transexualidade seria uma condição mais próxima a um processo de adoecimento, onde teria uma pessoa doente antes e curada depois da cirurgia, do que se tratar de uma condição inerente aos processos identificatórios das pessoas.

O Uruguai apresenta atores diferentes no desenvolvimento de políticas públicas para pessoas trans, muitas são conduzidas pelo *Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)* e outras pelo *Ministerio de Salud Publica*. Os documentos analisados, com exceção da lei nº 18.620, apresentam reflexões críticas acerca da transexualidade, embasadas em legislações internacionais como os Princípios de Yogyakarta, movimentos sociais como o *Stop Trans Patologization* e teóricos de gênero com Judith Butler, Michael Warren e Michel Foucault (URUGUAI,2014; URUGUAI 2016a)

A lei nº 18.620, *Derecho a la identidad de género y al cambio de nombre e sexo en documentos identificatorios*, estabelece que, todas as pessoas que não coincidam o nome com a identidade de gênero têm o direito de trocar de nome, desde que essa dissonância seja percebida há mais de um ano. O requerimento para alteração dos documentos é realizado judicialmente e acompanhado de um informe técnico de uma equipe multidisciplinar especializado em identidade de gênero. O artigo 3 da referida lei prevê que em nenhum caso será exigido cirurgia de redesignação sexual com a finalidade de validar o pedido de retificação civil (URUGUAI, 2009).

Para além dessa lei, todos os documentos analisados que se referem às políticas públicas para pessoas trans apresentam revisões teóricas sobre o tema trazendo conceitos como a construção social do sexo através de normas de gênero. O conceito de abjeção trazido por Butler e a condição de não-sujeitos das pessoas trans é apresentado para embasar a exclusão social e discriminações vivenciadas pelos corpos trans no Uruguai (URUGUAI, 2017). Corroborando Judith Butler o *MIDES* questiona qualquer tipo de categorização social por seu caráter problemático, mas aponta como necessária na aplicação de políticas públicas. Se reconhece o caráter estigmatizante do censeamento das pessoas trans realizado em 2016 no Uruguai, mas através dele é possível efetivar o acesso a benefícios sociais, assim como a o programa *Tarjeta Uruguai Social* e cotas de emprego em órgãos públicos para estas pessoas (URUGUAI, 2014).

Em relação à saúde, o Uruguai possui protocolos clínicos e relatórios de experiência para auxiliar profissionais da saúde no atendimento às pessoas trans. O protocolo clínico é elaborado como instrumento para colaborar com a diminuição da discriminação e preconceito praticados pelos profissionais da saúde. Ele é um importante guia técnico para a hormonização em pessoas trans, trazendo dados referente à escolha de medicamento, dose e efeitos apresentados, além de apresentar o conjunto de exames clínicos necessários para o

acompanhamento do processo de hormonização (URUGUAI, 2016b). A hormonização dos corpos trans no Uruguai é realizado na Atenção Primária a Saúde e intervenções cirúrgicas, são realizadas desde 2015 no Hospital da *Saint Bois*, para homens trans. Ambos procedimentos requerem confirmação diagnóstica por serem consideradas necessárias na prática clínica (URUGUAI, 2016a). A Atenção Primária a Saúde surge como destaque na atenção à saúde das pessoas trans, pois há um esforço de inclusão dessas pessoas no sistema de saúde uruguaio. A criação de horários noturnos permite o comparecimento dessas pessoas na unidade de saúde uma vez que muitas estão inseridas no mercado de trabalho sexual, que exige descanso no horário diurno (URUGUAI, 2012; URUGUAI, 2016b).

Todos os documentos analisados apresentam definições de identidade de gênero alinhadas com o conceito presente no Princípio de Yogyakarta. E o governo do Uruguai, através do *MIDES* reconhece a importância que o debate sobre a sexualidade e as teorias de gênero tem na elaboração e avaliação das políticas públicas para as pessoas trans. (URUGUAI, 2014)

Discussão

A análise dos discursos presentes nos materiais analisados permite identificar o Brasil como o único país dentre os analisados em que a identidade trans é fixada e normatizada pelo Estado, uma vez que, para o acesso à procedimentos como hormonização e cirurgias há a obrigatoriedade da verificação que este corpo está dentro do que é estabelecido como norma para os corpos transexuais. Isso se dá a partir do entendimento que, para o acesso ao processo transexualizador, se faz necessário o enquadramento da pessoa na CID. A ação civil pública proferida pela justiça brasileira traz elementos discursivos sobre binarismos de gênero (referidos no texto como Adão e Eva) (BRASIL, 2007) e discussões inconclusiva sobre o entendimento acerca da identidade de gênero. A decisão pelo direito a cirurgia de transgenitalização é baseada nos direitos de livre desenvolvimento e no reconhecimento de uma necessidade de correção de um corpo inteligível. Uma decisão jurídica do mesmo teor que a brasileira acontece Colômbia através da *Corte Constitucional* onde são percebidas diferenças significativas. As sentenças emitidas pela *Corte Constitucional* trazem sólidas revisões teóricas acerca das identidades de gênero e da transexualidade, sendo embasadas nos princípios de Yogyakarta. Esse entendimento permite a pluralização das identidades trans, que embora

ainda se trate de uma normatização, é uma norma mais plural que pode favorecer a alguma agência das pessoas trans sobre seus corpos (LOREY, 2017).

A hormonização de pessoas trans em países como Uruguai e Argentina alocada na Atenção Primária à Saúde a configura como um procedimento de rotina, que não requer análise de especialistas referente a uma doença específica. A criação de protocolos clínicos para hormonização de pessoas trans é uma forma de preencher a lacuna existente da medicina que considera a hormonização somente para corpos não trans. Esses dispositivos permitem o acesso às modificações corporais de forma menos burocratizada e normatizadora.

No Brasil, embora haja a previsão do processo transexualizador, a hormonização é prevista legalmente como uma etapa pré-operatória. O veto previsto na portaria nº 457 para o subsídio de hormônios na Atenção Primária à Saúde restringe o manejo clínico referente a hormonização à atenção especializada de saúde. Não há protocolos clínicos de hormonização de pessoas trans no Brasil, o que demonstra um atraso em relação à Argentina e Uruguai, uma vez que, não há, tampouco no Brasil a abordagem desse manejo clínico nas escolas de medicina no país. Porém ainda assim, A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde LGBT, no Brasil, estabelece a necessidade de acompanhar os efeitos das hormonizações nas pessoas trans sugerindo possíveis prejuízos decorrente ao seu uso prolongado (BRASIL, 2008). Essa afirmação não traz sua fundamentação teórica e é contrária ao que afirmam os protocolos clínicos da Argentina e do Uruguai. Ambos apontam poucos efeitos colaterais devido ao uso contínuo de hormônios, e que para prever possíveis prejuízos se faz necessário considerar o histórico clínico de saúde do paciente. O protocolo clínico da Argentina ainda aponta que não tem estudos conclusivos que associem à hormonização com prejuízos diretos na saúde. (ARGENTINA, 2015)

A lei de identidade de gênero Argentina reconhece o direito a realização de modificações corporais necessárias para adequar o corpo a identidade de gênero percebida. A redação da lei não normatiza de forma identitárias identifica as pessoas que solicitam modificação corporal pois, o artigo 3 prevê que “toda pessoa poderá solicitar a retificação de sexo civil e a mudança de prenome e imagem, quando esta não coincidir com sua identidade de gênero percebida” (ARGENTINA, p.1, 2012). A referida lei também não estabelece quais as cirurgias de adequação de gênero necessária, pois o artigo 11 prevê que

“Todas as pessoas maiores de 18 anos de idade poderão, conforme o artigo 1º da presente lei e a fim de garantir o gozo de sua saúde integral, aceder intervenções cirúrgicas totais ou parciais e/ou tratamentos hormonais integrais para adequar seu corpo, inclusive sua genitália, à sua identidade de gênero autopercebida, sem necessidade de requerer autorização judicial ou administrativa” (ARGENTINA, p.1, 2012)

Enquanto a Argentina reconhece a autopercepção do sujeito para requer qualquer intervenção cirúrgica, o Ministério da Saúde, no Brasil, prevê o critério diagnóstico de acordo com a CID mesmo reconhecendo o direito ao livre desenvolvimento das pessoas (BRASIL, 2008). A Colômbia, tal como no Brasil, exige uma verificação normativa da condição trans através do diagnóstico médico. Porém a *Corte Constitucional* tem estabelecido decisões a favor do paciente a partir somente de sua autopercepção, sem necessidade de verificação por parte do Estado. No Uruguai, embora a tecnologia de intervenções cirúrgicas ainda seja somente voltada para homens trans, adota uma mesma política da Argentina de consentimento informado, sem necessidade de confirmação diagnóstica (URUGUAI, 2016a).

A formulação de protocolos clínicos para atendimento das pessoas trans é somente elaborada pela Argentina e Uruguai. A sua existência permite uma discussão referente à saúde das pessoas trans, e aponta preocupações inexistentes na Colômbia e no Brasil, como a saúde reprodutiva dessas pessoas. A Argentina recomenda que os profissionais da saúde informem os pacientes acerca da lei nº 26.862 que garante a reprodução assistida à essas pessoas (ARGENTINA, 2015). Já o Uruguai discute a necessidade de uma elaboração de lei no país que garanta os direitos reprodutores das pessoas trans, que quando sob o efeito de hormônios podem ficar estéreis, e recomenda que o caráter esterilizante da hormonização seja informada a todos os pacientes que desejam fazê-la (URUGUAI, 2016a).

A Argentina é reconhecidamente como um país que menos patologiza as pessoas trans (WESTERLUND; KÖHLER, 2016). Isto se confirma na análise discursiva dos documentos oficiais emitidos sobre as políticas públicas sobre essa população, uma vez que a identidade trans, e sua última instância é validada por uma autopercepção do sujeito. Isso permite a pluralização das identidades, e conseqüentemente contribui para alguma agência do seu próprio corpo do que se refere as pessoas

trans. Assim como a Argentina, o Uruguai e a Colômbia apresentam um caminho promissor referente ao reconhecimento da identidade trans como algo único e, portanto, só passível de validação a partir da sua autopercepção. Além disso, o Uruguai é o país, dentre os analisados, que mais reconhece a invisibilidade da população trans, e que, portanto, elabora políticas públicas de saúde e sociais que contribuem para a garantia seus direitos. A Colômbia através da *Corte Constitucional*, que está alinhada com um discurso crítico e plural das identidades trans. Já o Brasil com seus trâmites burocráticos e necessidade de regulação do Estado através da medicina faz com que embora legalmente haja previsão de políticas públicas de saúde para essas pessoas, estas sejam altamente normatizantes. O discurso biomédico curativo das identidades trans atua como base das práticas do processo transexualizador. O CFP, em conjunto com o movimento social, contribui para uma reflexão crítica acerca das identidades trans, porém sua pouca influência no poder executivo do país faz com que essa contribuição ainda seja precária. Assim, se faz necessário que órgão com poderes executivos das políticas de saúde se aproprie dessa reflexão e permitam o reconhecimento da pluralidade das identidades trans.

Considerações finais

As contribuições trazidas pela Butler em seus estudos, permite que vejamos a impossibilidade de o Estado não atuar como um órgão normatizador de corpos. Seria melhor se vivêssemos em uma sociedade na qual a normativa de gênero não fosse reguladora dos corpos nem capazes de produzir identidades abjetas. Porém, enquanto as normativas sociais de gênero não são mudadas radicalmente, será necessário, paradoxalmente, ceder à liberdade para conquistar alguma liberdade e autonomia frente ao Estado (BUTLER, 2006). Atravessados pela sujeição, o acesso às tecnologias de modificações corporais é possível a partir de confirmações diagnósticas. O desafio atual se trata de trabalhar no reconhecimento da pluralização das identidades. A Argentina tem nos mostrado, a partir da lei de identidade de gênero (por mais paradoxal que seja este nome) que reconhece a identidade como algo autopercebido, que pode ser possível diminuir os efeitos devastadores que qualquer diagnóstico pode ter nos corpos estigmatizados, e assim criar algum tipo de agência sobre o seu próprio corpo com o aval do próprio Estado.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtorno - DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARGENTINA. Congreso. Cámara dos Deputados. Lei nº 23.743, de 02 de maio de 2012. Establécese el derecho a la identidad de género de las personas.. **Identidad de Genero.** Buenos Aires, 23 maio 2012.

ARGENTINA. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ed.). **Atención de la salud integral de personas trans:** Guía para equipos de salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Pnssypr, 2015. 95 p.

ARGENTINA. Julia Recchi. Ministerio de Salud de La Nación. **Atención integral de la salud de las personas trans:** Recomendaciones para los equipos de salud. Buenos Aires: Área de Comunicación de La Dirección de Sida y Ets, Ministerio de Salud de La Nación, 2016.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Apelação Cível nº 2001.71.00.026279-9/RS. Apelante: Ministério Público Federal. Apelado: União Federal. Relator: Relator: Juiz Federal Roger Raupp Rios. Porto Alegre, RS, 14 de agosto de 2007. **Apelação Cível nº 2001.71.00.026279-9/RS.** Porto Alegre.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova, na forma dos anexos desta portaria a seguir descritos, a regulamentação do processo transexualizador no âmbito do sistema único de saúde – SUS. **Portaria nº 457 de 19 de agosto de 2008.** Diário Oficial da União. Seção 1, p 68-73, 20 de agosto de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n. 2.803 de 19 de novembro de 2013.** Diário Oficial da União. Seção 1, p 25-30, 21 de novembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional da Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 32 p. 1ª Reimp.. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_les_bicas_gays.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2017.

BUTLER, Judith. **Cuerpos que importan**: Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo". Barcelona: Paidós, 2002. Tradução por Alcira Bixio.

BUTLER, Judith. **Deshacer el género**. Barcelona: Paidós, 2006. Tradução por Patrícia Soley-Beltran.

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995). Rev. bras. Hist., São Paulo, v. 21, n. 41, p. 77-111, 2001.

COLOMBIA. Corte Constitucional. Sentença nº T-876/12. Relator: NILSON PINILLA PINILLA. Bogotá, 29 de outubro de 2012. **Acción de Tutela Incoada Por El Defensor regional del Pueblo de Cundinamarca Em nombre de Julián Sneider Clavijo hernández, Contra La Secretaría de Salud de Cundinamarca y La Epss Comparta**. Bogotá, 29 out 2012.

COLOMBIA. Sentença nº T-771/13, de 07 de novembro de 2013. Acción de tutela presentada por Ana Sofía Arango Berrío contra Comfenalco Antioquia EPS, Caja de Compensación Familiar-Compensar, y el Ministerio de Salud y Protección Social.. **Sentencia T771/13**. Bogotá, 07 nov 2013.

COLOMBIA. Sentença nº T-804/14, de 04 de novembro de 2014. Acción de tutela interpuesta por Luiyis Vargas Ortiz (Briana) en contra de la Institución Educativa Departamental John F. Kennedy de Aracataca, Magdalena.. **Sentencia T-804/14**. Bogotá, 10 mar. 2015.

COLOMBIA. Decreto nº 1227, de 04 de junho de 2015. Por el cual se adiciona una sección al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, relacionada con el trámite para corregir el componente sexo en el Registro del Estado Civil. **Decreto 1227**. Bogotá, 04 jun. 2015a.

COLOMBIA. Corte Constitucional. Sentença nº T-099/15. Relator: GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO. **Acción de Tutela Presentada Por Gina Hoyos Gallego Contra La Dirección de Reclutamiento y**

Control de Reservas del Ejército Nacional y Otro. Bogota, 04 de março de 2015b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução nº 01/2018, de 29 de janeiro de 2018. Estabelece normas de atuação para os psicólogos e os psicólogas em relação às pessoas transexuais e travestis.. **Resolução nº 1, de 29 de Janeiro de 2018.** Brasília, 29 jan. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans.** 2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>> Acesso em: 01 jun. 2018.

FOUCAULT, Michel. **A História da Sexualidade 1: A vontade de saber.** São Paulo: Paz&terra, 2015. 175 p. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A Guilhon Alburquerque.

_____. **A Arqueologia do Saber.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

OS PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação. Yogyakarta, jul. 2007. Disponível em: <<http://www.yogyakartaprinciples.org>>. Acesso em: 23 maio 2018.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação.** Rio de Janeiro: Zahar, 2016. 559 p. Tradução Claudia Berliner.

LEITE JR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** a invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso científico. São Paulo: Annablume. 2011.

LEMONS, Flavia Cristina Silveira; CARDOSO JÚNIOR, Hélio Rebello. A GENEALOGIA EM FOUCAULT: UMA TRAJETORIA. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p.353-357, fev. 2009. Quadrimestral.

LOREY, Isabell. **Disputas sobre el sujeto:** Consecuencias teóricas y políticas de un modelo de poder jurídico: Judith Butler. Adrogué: La Cebra, 2017. 192 p. Traducción de Malena Nijensohn.

MISKOLCI, Richard. A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 21, p. 150-182, Jun 2009 <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222009000100008>

PRECIADO, Paul B.. **Testo Jukie:** Sexo, drogas, e biopolítica na era farmacopornográfica. São Paulo: N-1 Edições, 2018. 447 p. Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro.

SIERRA, Jamil Cabral. Que quer o queer? Sobre o contexto de emergências e suas contribuições aos deslocamentos pós-identitários. In: FONSECA, Angela Couto Machado; GALANTIN, Daniel Verginelli; RIBAS, Thiago Forte (Org.). **Políticas não identitárias.**São Paulo: Intermeios, 2017. p. 137-160.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p.20-45, jul/dez 2006. Semestral.

SPINK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano.** Rio de Janeiro: BVCE, 2010.

SPIZZIRRI, Giancarlo. **Morfometria cerebral e imagens de tensores de difusão da microestrutura de substância branca em homens para mulheres transexuais antes e durante o processo transexualizador.** 2016. 116 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psiquiatria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

TEMPORÃO, José Gomes. Sistemas Universales de Salud en el Mundo en Transformación. In: GIOVANELLA, Ligia et al. **Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad.** Rio de Janeiro: Isags, 2012. p. 13-20.

URUGUAI. Lilián Abracinskas. Mujer y Salud En Uruguay (Org.). **Relevamiento de necesidades de salud en personas Trans.** Montevideo: Mysu, 2012. 40 p.

URUGUAI. Dirección Nacional de Políticas Sociales. Ministério de Desarrollo Social (Ed.). **Diversidad sexual en Uruguay**: Las políticas de inclusión social para personas LGBT del Ministerio de Desarrollo Social (2010-2014), informe final. Montevideo: Ministerio del Desarrollo Social, 2014. 167 p. Disponível em: <http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/112_file1.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

URUGUAI. Diego Sempol. Ministerio de Desarrollo Social (mides) (Org.). **Corporalidades trans y abordaje integral**: El caso de la Unidad Docente Asistencial Saint Bois. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social (mides), 2016a. 110 p.

URUGUAI. **Guía clínica para la hormonización en personas trans**. Montevideo: Ministerio de Salud, 2016b. Disponível em: <<http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2017/05/2017-Guía-de-Hormonización-para-Personas-Trans.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2018.

URUGUAI. División de Derechos Humanos - Dirección Nacional de Promoción Sociocultural (dnpsc). Ministerio de Desarrollo Social (mides). **TRANSFORMA 2016**: “Visibilizando realidades: Avances a partir del Primer Censo de personas trans”. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social (mides), 2017. Disponível em: <http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/66572/1/doc_transforma_2016-nap01.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2018.

WELLER., Silvana. **CONSULTORIOS AMIGABLES PARA LA DIVERSIDAD SEXUAL**: Guía de implementación. Buenos Aires: Programa de Las Naciones Unidas Para El Desarrollo, 2013. Disponível em: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000323cnt-2014-01_guia-implementacion-consultorios-amigables.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

WESTERLUND, Ulrika; KÖHLER, Richard. Transgender Europe (tgeu) (Ed.). **Human rights and gender identity**: Best practice catalogue. 2. ed. Malmö: Benserwerk, 2016. 102 p. Disponível em: <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2017/02/2.11-TGEU_BestPracticeCatalogue.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

6. CONCLUSÃO

A identificação das arenas sociais e suas redes no processo de construção de políticas públicas é uma tarefa árdua que tem sua confiabilidade diretamente relacionada a produção de relatórios por parte do governo que descrevam o processo de elaboração e implementação. O Uruguai se destaca entre os países analisados por produzir materiais completos referente ao processo de elaboração, execução e avaliação das políticas públicas, o que auxilia na análise dos atores sociais envolvidos. A parceria construída com a *Universidad de la Republica Uruguay* permite a análise e acompanhamento das políticas de forma efetiva contribuindo para a equidade social. Os demais países não apresentam relatórios que descrevam o percurso de elaboração de políticas públicas, o que restringe a identificação das redes sociais aos atores envolvidos na produção de materiais acerca do tema. Assim observa-se a importância da elaboração de documentos que relatem o processo de elaboração das políticas públicas para a contribuição da sua efetividade, bem como para redução de iniquidades sociais. Esta pesquisa concluiu que os atores sociais envolvidos e sua representação frente aos órgãos executores nas políticas públicas são determinantes para influenciar na elaboração de políticas em favor ao público de interesse. A pesquisadora reconhece a limitação que a pesquisa apresenta ao analisar somente os documentos oficiais e não ir a campo para verificar como essas redes se configuram na prática. Estudos que envolvam pesquisa de campo que confrontem os documentos oficiais com as ações políticas são necessários para melhor investigação do acesso à saúde das pessoas trans.

Em consonância com Butler (2006) seria muito melhor, sem dúvidas, se vivêssemos em uma sociedade na qual a normativa de gênero não fosse reguladora dos corpos a serviço do tecnobiopoder. Porém, enquanto as normativas sociais de gênero não são mudadas radicalmente, será necessário, paradoxalmente, ceder à liberdade para conquistar liberdade e autonomia frente ao Estado (BUTLER, 2006). Atravessados pela sujeição, o acesso às tecnologias de modificações corporais é possível a partir de confirmações diagnósticas. O desafio atual que os Estados encontram é de como fazer um uso instrumental do diagnóstico em detrimento de uma patologização. A Argentina tem nos mostrado, a partir da lei de identidade de gênero e através de suas práticas discursivas, que isto é possível, porém a discussão deve ser mantida viva para evitar os efeitos devastadores que qualquer diagnóstico pode ter nos corpos estigmatizados.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtorno - DSM-5.* Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARGENTINA. Constituição (1994). Constituição de 1994. **Argentina's Constitution Of 1853, Reinstated In 1983, With Amendments Through 1994.** Austin, Texas, Traduzido por Jonathan M. Miller and Fang-Lian Liao.
- ARGENTINA. Decreto nº 828/2006, de 06 de julho de 2006. Modifícase la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438/92), sus modificatorios y complementarios, con el propósito de ampliar las competencias de la Jefatura de Gabinete de Ministros asignándole las relativas a la implementación de la política ambiental, la preservación y protección de los recursos naturales y el desarrollo sustentable. Adécuese la denominación del Ministerio de Salud y Ambiente. Vigencia.. **Ley de Ministerios.** Buenos Aires. 2006
- BRASIL. Congresso. Senado. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.. **Lei nº 3.268, de 30 de Setembro de 1957.** Brasília, 30 set. 1957.
- BUTLER, Judith. **Deshacer el género.** Barcelona: Paidós, 2006. Tradução por Patrícia Soley-Beltran.
- CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995). **Rev. bras. Hist.,** São Paulo , v. 21, n. 41, p. 77-111, 2001 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882001000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Mai. 2016.
- HERNANDEZ, Carlos Fonseca; SOTO, María Luisa Quintero. La Teoría Queer: la de-construcción de las sexualidades periféricas. **Sociológica (Méx.),** México , v. 24, n. 69, p. 43-60, abr. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000100003&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 25 jul. 2017.

FERREIRA, Gilberto Ríos. Atención primaria de salud en Argentina, Paraguay y Uruguay. In: Lúgia Giovanella (Org.). **Atención primaria de Salud en Suramerica**. Rio de Janeiro: Isags: Unasur, 2015. Cap. 2. p. 59-108.

FOUCAULT, Michel. **A História da Sexualidade 1: A vontade de saber**. São Paulo: Paz&terra, 2015. 175 p. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A Guilhon Alburquerque.

GALLI, Rafael Alves et al. Corpos Mutantes, Mulheres Intrigantes: Transexualidade e Cirurgia de Redesignação Sexual. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 4, p.447-457, out. 2013. Trimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n4/v29n4a11.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2017.

GIOVANELLA, Lúgia et al. Sistemas de Salud en América del Sur. In: GIOVANELLA, Lúgia et al (Org.). **Sistemas de salud en Suramérica: desafios para la universalidad la integralidad y la equidad**. Rio de Janeiro: Isags, 2012. p. 21-69.

OS PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação. Yogyakarta, jul. 2007. Disponível em: <<http://www.yogyakartaprinciples.org>>. Acesso em: 23 maio 2017.

LEITE JR, Jorge. **Nossos corpos também mudam**: a invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso científico. São Paulo: Annablume. 2011.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; GIOVANELLA, Lúgia. Sistemas de Saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, Lúgia et al (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2012. p. 107-140.

LOREY, Isabell. **Disputas sobre el sujeto**: Consecuencias teóricas y políticas de un modelo de poder jurídico: Judith Butler. Adrogué: La Cebra, 2017. 192 p. Traducción de Malena Nijensohn.

MARQUES, Eduardo Cesar. Redes sociais e poder no Estado brasileiro: aprendizados a partir de políticas urbanas. *Rev. bras. Ci. Soc.*, São Paulo, v. 21, n. 60, p. 15-41, Fev. 2006.

PRECIADO, Paul B.. **Testo Jukie: Sexo, drogas, e biopolítica na era farmacopornográfica.** São Paulo: N-1 Edições, 2018. 447 p. Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro.

SABOT Philippe. Sexualidade, identidade, verdade. In: FONSECA, Angela Couto Machado; GALANTIN, Daniel Verginelli; RIBAS, Thiago Forte (Org.). **Políticas não identitárias.** São Paulo: Intermeios, 2017. p. 65-75.

SILVA, Alessandro Soares da; BARBOZA, Renato. Diversidade sexual, Gênero e Exclusão Social na produção da Consciência Política de Travestis. **Athenea Digital**, Cerdanyola del Vallès, n. 8, p.27-49, outono 2005. Trimestral..

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p.20-45, jul/dez 2006. Semestral.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 25, n. 4, p.880-894, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016172321>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Nova Iorque, 10 dez. 1948. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

ORIELLE SOLAR (Geneva). Commission On Social Determinants Of Health. **A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health: Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health DRAFT April 2007.** 2007. Disponível em: <http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

SIERRA, Jamil Cabral. Que quer o queer? Sobre o contexto de emergências e suas contribuições aos deslocamentos pós-identitários. In: FONSECA, Angela Couto Machado; GALANTIN, Daniel Verginelli; RIBAS, Thiago Forte (Org.). **Políticas não identitárias**. São Paulo: Intermeios, 2017. p. 137-160.

SPIZZIRRI, Giancarlo. **Morfometria cerebral e imagens de tensores de difusão da microestrutura de substância branca em homens para mulheres transexuais antes e durante o processo transexualizador**. 2016. 116 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psiquiatria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

TEMPORÃO, José Gomes. Sistemas Universales de Salud en el Mundo en Transformación. In: GIOVANELLA, Ligia et al. **Sistemas de salud en Suramérica: desafios para la universalidad la integralidad y la equidad**. Rio de Janeiro: Isags, 2012. p. 13-20.

WESTERLUND, Ulrika; KÖHLER, Richard. Transgender Europe (tgeu) (Ed.). **Human rights and gender identity: Best practice catalogue**. 2. ed. Malmö: Benswerk, 2016. 102 p. Disponível em: <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2017/02/2.11-TGEU_BestPracticeCatalogue.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018

APÊNDICE

APENDICE A – Relação dos documentos analisados do Brasil

País	Nome do Documento	Ator	Ano
Brasil	Resolução CFM nº 1.652/2002	Conselho Federal de Medicina	2002
Brasil	Apelação cível nº 2001.71.00.026279-9/RS	TRF4	2007
Brasil	Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008	Ministério da Saúde	2008
Brasil	Parecer CFM nº 8/13	Conselho Federal de Medicina	2012
Brasil	Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013	Ministério da Saúde	2013
Brasil	Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans	Conselho Federal de Psicologia	2013
Brasil	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.	Ministério da Saúde	2013
Brasil	Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018	Conselho Federal de Psicologia	2018

APENDICE B - Relação dos documentos analisados da Argentina

País	Nome do Documento	Autor	Ano
Argentina	Ley 26.743 - Identidad de genero	Nación Argentina	2012
Argentina	Guía implementación consultorios amigables	Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo	2013
Argentina	Atención de la salud integral de personas trans: Guía para equipos de salud	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable	2015
Argentina	Situación de los derechos humanos de las travestis y trans en la Argentina	Movimiento social	2016
Argentina	Atención integral de la salud de las personas trans: Recomendaciones para los equipos de salud	Ministerio de Salud de la Nación	2016
Argentina	Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina	Fundación Huelésped	s.d

APENDICE C- Relação dos documentos analisados da Colômbia

País	Nome do Documento	Autor	Ano
Colômbia	<i>Sentencia T-876/12</i>	<i>Corte Constitucional</i>	2012
Colômbia	<i>Sentencia T-771/13</i>	<i>Corte Constitucional</i>	2013
Colômbia	<i>Sentencia T-476/14</i>	<i>Corte Constitucional</i>	2014
Colômbia	<i>Sentencia T-804/14</i>	<i>Corte Constitucional</i>	2014
Colômbia	Decreto 1227 - "Por el cual se adiciona una sección al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, relacionada con el trámite para corregir el componente sexo en el Registro del Estado Civil"	<i>Ministerio de justicia y el derecho</i>	2015
Colômbia	<i>Sentencia T-063/15</i>	<i>Corte Constitucional</i>	2015
Colômbia	<i>Sentencia T-099/15</i>	<i>Corte Constitucional</i>	2015
Colômbia	<i>Cartografía de derechos trans en Colombia</i>	<i>Outright Action Internacional</i>	2016
Colômbia	<i>Sentencia T-675/17</i>	<i>Corte Constitucional</i>	2017
Colômbia	Situación de derechos humanos de las personas LGBT en Colombia, 2010-2015	<i>Colombia diversa</i>	s.d
Colômbia	Proyecto de decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Nacional para el ejercicio pleno de los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transsexuales e intersexuales (LGBTI)"	sem autor especificado	s.d
Colômbia	<i>Orientación sexual, identidad de género y derechos humanos ¿sus derechos valen!</i>	<i>Consejería DDHH - Presidencia de la republica</i>	s.d

APENDICE D - Relação dos documentos analisados do Uruguai

País	Nome do Documento	Ator	Ano
Uruguai	Ley Nn 18.620: Derecho a la identidad de género y al cambio de nombre e sexo e documentos identificatorios	Poder legislativo da República Oriental del Uruguay	2009
Uruguai	Relevamiento de necesidades de salud en personas Trans	Mujer y Salud em Uruguay	2012
Uruguai	Diversidad sexual BI en Uruguay. Las políticas de inclusión social para personas LGBT del Ministerio de Desarrollo Social (2010-2014)	Ministerio del Desarrollo Social (MIDES)	2014
Uruguai	Cuadernos del UNFPA: Experiencias en políticas de salud y diversidad sexual en Uruguay	Fonde de Población de las Naciones Unidas Uruguay	2015
Uruguai	Transforma 2016: “Visibilizando realidades: Avances a partir del Primer Censo de personas trans”	División de Derechos Humanos - Dirección Nacional de Promoción Sociocultural - (MIDES)	2016
Uruguai	Corporalidades trans y abordaje integral El caso de la nidad Docente Asistencial Saint Bois. Informe final	Ministerio del Desarrollo Social (MIDES)	2016
Uruguai	Guía clínica para la hormonización en personas trans	Ministerio de Salud	2016
Uruguai	Ley integral para Personas trans	Ministerio del Desarrollo Social (MIDES)	2017
Uruguai	Protocolo de Hormonoterapia cruzada	Administración de los servicios del salud del estado (Asse Salud)	s.d