

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

**UMA "MOEDA DE TROCA" NAS PENITENCIÁRIAS: O DIREITO À SAÚDE
DOS TRANSEXUAIS NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO¹
A "CURRENCY OF EXCHANGE" IN PENITENTIARIES: THE RIGHT TO
HEALTH OF TRANSEXUALS IN THE BRAZILIAN CARCERARY SYSTEM**

**Carolina Andrade Barriquello², Kaoanne Wolf Krawczak³, Janaína
Machado Sturza⁴**

¹ Pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito - Curso de Mestrado em Direitos Humanos da UNIJUI;

² Mestranda em Direitos Humanos e Bolsista UNIJUI do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Advogada. E-mail: carolina_barriquello@hotmail.com;

³ Bolsista Integral CAPES e Mestranda no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito - Curso de Mestrado em Direitos Humanos da UNIJUI. Pós-graduanda em Direito Civil pela Universidade Anhanguera - UNIDERP. Bacharel em Direito pela UNIJUI. Email: kaoanne.krawczak@gmail.com;

⁴ Doutora em Direito pela Università degli Studi Roma Tre (Itália). Professora dos Cursos de Graduação em Direito e Mestrado em Direitos Humanos da UNIJUI, Professora do Curso de Graduação em Direito da Faculdade Dom Alberto. Advogada. E-mail: janaina.sturza@unijui.edu.br.

RESUMO

O presente trabalho tem como viés estudar a saúde pública dos transexuais no sistema carcerário brasileiro. De modo que a saúde, enquanto direito social fundamental, deve ser garantida a toda a população, independentemente de seu status social ou, principalmente de seu gênero, devendo ser garantida aos transexuais, da mesma forma como é garantida a qualquer cidadão. Ao passo que o direito à saúde dos transexuais deve ser respeitado e garantido inclusive dentro do sistema penitenciário brasileiro. Pois os transexuais são sujeitos de direitos e merecem todo o respeito quanto à sua identidade de gênero, sendo inclusive permitido que eles continuem seu processo hormonal dentro do cárcere.

Palavras-chave: Direitos Humanos; Direito à Saúde; Sistema Carcerário Brasileiro; Transexuais.

ABSTRACT

The present work has as bias to study the public health of the transsexuals in the Brazilian prison system. So health, as a fundamental social right, must be guaranteed to the entire population, regardless of their social status or, above all, of their gender, and must be guaranteed to transsexuals, just as it is guaranteed to any citizen. While the right to health of transsexuals must

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

be respected and guaranteed even within the Brazilian penitentiary system. Because transsexuals are subjects of rights and deserve all respect for their gender identity, and they are even allowed to continue their hormonal process within the prison.

Keywords: Human Rights; Right to Health; Brazilian Prison System; Transsexuals.

1 INTRODUÇÃO

Os anos iniciais do século XXI no Brasil vêm sendo marcados por diversas mudanças sociais e culturais, as quais são consequências do próprio movimento de universalização dos conceitos de direitos humanos e dignidade da pessoa humana. Isso traz à tona estudos como o ora apresentado, sobre os direitos que devem ser assegurados à população e as garantias de defesa dos cidadãos como um todo, sem excluí-los por suas diferenças. É nesse debate que entra o estudo do direito à saúde.

Assim, tem-se que o direito à saúde no Brasil está garantido na Constituição e é decorrência da grande mobilização política da sociedade, que envolveu e comprometeu as instituições públicas e o conjunto da Assembleia Nacional Constituinte, luta esta que ganhou o nome de “Movimento pela Reforma Sanitária” brasileira. Dessa forma, a partir da Constituição de 1988, a saúde passou a ser integrante do Sistema de Seguridade Social em função do conceito de saúde adotado, ou seja, o de que a saúde é o resultado do acesso das pessoas e das coletividades às políticas, aos bens e serviços sociais que promovem a qualidade de vida.

Nestes termos, é sabido que os direitos humanos têm sido um tema recorrente na América Latina desde os primeiros movimentos de redemocratização experimentados pelos países do continente meridional. Por ser relevante para alcançar alguns dos principais direitos individuais fundamentais do ser humano, a discussão de temas como direitos sociais, direitos econômicos e culturais tornou-se uma indicação da democracia. Assim, neste cenário passou a ser discutido o papel do estado social na vida de todos os cidadãos, sem diferenciá-los de forma injusta e precipitada, sem desprezá-los à condição de pseudocidadãos quanto à sua participação ativa e prolongada na vida em sociedade.

Entretanto, a saúde nem sempre foi tratada com zelo e preocupação por parte de quem detinha o poder, contudo, a partir da Constituição da Organização Mundial de Saúde de 1946, tentou-se mudar essa perspectiva, ao conceituar pela primeira vez o direito à saúde, e promover a garantia desse direito fundamental à população. De modo que o Brasil, com considerável atraso, aderiu a essa proteção em 1988 com a Constituição Federal, garantindo acesso à proteção, promoção e recuperação da saúde.

Sendo assim, a saúde pública se tornou o cerne de diversos debates, contudo, apesar das diversas tentativas, ainda não foi capaz de atingir sua plenitude e garantir o efetivo acesso aos cidadãos em geral. Nesse sentido, percebe-se a dificuldade de implantar esse direito de forma efetiva em vários setores da sociedade. E é justamente aí que entra o estudo do direito à saúde no sistema prisional, e no caso do deste artigo, tratando-se especificamente da saúde dos transexuais que se encontram no cárcere.

Assim cabe referir que a transexualidade e a travestilidade são experiências relacionadas à

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

identidade e foram socialmente construídas, da mesma forma que a identidade de homens e mulheres. Entretanto, ao serem formadas em resistência às normas de gênero, são socialmente marginalizadas e acabam restando vulneráveis a violências físicas e simbólicas. De modo que no caso das penitenciárias, isso não é diferente, e os transexuais tendem a passar por ainda mais dificuldades que o restante da população carcerária, devido ao preconceito largamente difundido em nossa sociedade, ainda mais em uma sociedade marginalizada, como é o caso da população que vive nas prisões.

2 METODOLOGIA

No desenvolvimento das atividades deste trabalho foi empregado o método de abordagem hipotético-dedutivo e a técnica de pesquisa bibliográfica e documental. Desta forma, o domínio dos conteúdos foi concretamente processado por meio dos seguintes procedimentos específicos: a) Seleção, leitura e fichamento dos materiais bibliográficos pertinentes à temática, impressos e digitalizados, em língua nacional e estrangeira; b) Reflexão crítica e compreensão das premissas obtidas; c) Desenvolvimento da hipótese e exposição dos resultados obtidos. Deste modo, elaborou-se um conjunto de conclusões específicas acerca da temática proposta no presente estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O direito fundamental à saúde

A Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1946 designou o primeiro conceito de saúde, como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”. A partir daí, criou-se a noção de que além de curar os doentes, deveria haver cuidado com todos os seres humanos, a fim de evitar o adoecimento e, ainda, de manter o equilíbrio do homem, entre seu corpo e sua mente. Assim, o ordenamento jurídico brasileiro reconhece a saúde como direito fundamental, porém, foi apenas em 1988, com notório atraso em relação as ordenações mundiais, que este direito apareceu de forma direta e específica, garantida pela Constituição Federal. Nesse momento, o direito à saúde foi alocado como primeira garantia fundamental social da Carta de 1988, prevista em seu artigo 6º e em seus artigos 196 a 200. A partir disso, percebe-se que nossa atual Constituição, de forma inovadora, tratou com zelo tal direito, tornando-o uma das principais prestações devidas pelo Estado.

De forma que a saúde é um tema presente no dia a dia de toda a sociedade, seja pela busca de mecanismos para sua manutenção, seja em busca de tratamentos para cura de moléstias já adquiridas por variados fatores. Conforme Dallari (apud SCHWARTZ, 2001, p. 42-43) “a saúde é antes de tudo um fim, um objetivo a ser alcançado. Uma ‘imagem-horizonte’ da qual tentamos nos aproximar. É uma busca constante do estado de bem-estar”, visando a garantia da qualidade de vida aos cidadãos.

Nesse sentido, Schwartz (2001, p. 39-40) assevera que assim como a saúde, “meta a ser alcançada

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

e que varia de acordo com sua própria evolução e com o avanço dos demais sistemas com os quais se relaciona, em especial o Estado e a própria sociedade”, a qualidade de vida também é um processo sistêmico, sendo que “o conceito de saúde age diretamente sobre o conceito de qualidade de vida”. É possível, ainda, citar Cury (2005, p. 29), ao referir-se que “o direito à saúde [é] o direito social mais importante, quer através de sua passagem histórica, quer através de seu alto grau de normatização, tanto no âmbito internacional como no interno”. Tendo ciência disso, pode-se afirmar que é um direito de grande dimensão social que prevê a garantia de cidadania plena ao homem *latu sensu*.

Assim, tem-se que o acesso à saúde deve indubitavelmente ser garantido aos cidadãos como preceito máximo da garantia do direito à vida e à dignidade, o que não pode ocorrer, portanto, é o atendimento de forma desigual e individual em detrimento dos demais cidadãos, pois se é direito de todos, a todos deve ser garantido ao menos o mínimo acesso à saúde e as necessidades básicas para a real efetivação desta.

Portanto, para a efetivação deste direito, previu-se expressamente no texto da Constituição Federal de 1988, a criação de políticas sociais, dentre as quais está a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a previsão de princípios e diretrizes a serem seguidos. Além disso, a Lei nº 8.080/90 instituiu a regulamentação infraconstitucional do Sistema de Saúde. Essa evolução ocorrida com a implementação do SUS se deu principalmente devido ao fato de que o Sistema Nacional de Saúde vigente até então, não teria se mostrado eficiente.

Dando seguimento, Carvalho e Santos (2001, p. 55), conceituam o Sistema Único de Saúde (SUS), “como o conjunto de ações e serviços públicos de saúde executados ou prestados por órgãos, entidades ou instituições federais, estaduais e municipais da administração direta, indireta ou fundacional”. Ademais, é sabido, que o direito à saúde é um direito humano e fundamental indisponível, que é garantido pela nossa Carta Magna de 1988 e previsto na Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), devendo ser assegurado pelo Estado. Além disso, “a saúde [segundo Neumann], é o bem mais valioso do ser humano, não importando seu status social.” (CURY, 2005, p. 38).

De modo que a saúde possui claramente caráter de universalidade, sendo um direito de toda e qualquer pessoa, brasileira ou não. Sendo que, para Carvalho e Santos (2001, p. 71-72), deve-se assegurar a “universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”, como uma garantia de todos os cidadãos independentemente de qualquer requisito. Além disso, a assistência remete à atenção individualizada, de acordo com as exigências e necessidades de cada caso, empregando-se os meios necessários para a efetivação do direito. Ao passo que para Sarlet e Figueiredo (2008, p. 14), “as ações e os serviços de saúde devem ser [...] articulados e integrados em todos os aspectos [...] e níveis de complexidade do SUS”.

Contudo, nos últimos anos, o Brasil tem passado por uma grande dificuldade na garantia de acesso à saúde pública à população, o que se dá por diversos fatores, seja o aumento populacional, a carência de recursos, o aumento da demanda, ou a utilização do método de recuperação da saúde em detrimento da promoção e proteção. Essa dificuldade, no entanto, não exclui a população carcerária do direito ao acesso à saúde, devendo estes ter os mesmos direitos em relação a prestação de serviços de saúde, assunto este que será abordado no próximo tópico deste artigo.

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

3.2 O direito à saúde no sistema carcerário

Com base nas considerações feitas anteriormente, pode-se afirmar que o direito à saúde, enquanto direito fundamental de prestação positiva compreende também a população carcerária, que será abrangida pelos programas e políticas públicas dirigidos aos cidadãos, devendo ter acesso a meios que possibilitem o cuidado prévio e a recuperação da saúde.

Assim, no sistema prisional, foco do presente estudo, é relevante destacar que inúmeras são as carências da população carcerária, que vão desde carências sanitárias à dificuldade de acesso à saúde. Isso se explica pelas superlotações e pelos escassos recursos para atender esta população, que cresce a cada dia. Nessa linha, Santos (2010, p. 28) aduz que “a saúde é uma questão complexa, por ser um conceito difuso, por não resultar apenas de fatores biológicos e genéticos, decorrendo também de fatores socioambientais, econômicos e culturais e do estilo de vida a que a pessoa está exposta”.

Diante disso, deve-se avaliar a saúde pelo viés da dignidade da pessoa individualmente apreciada, não se desconsiderando a dimensão social que a dignidade abrange. Nesse ponto, a Corte Interamericana de Direitos Humanos – CIDH, em seu precedente “Niños de la calle” identifica o direito à vida com dignidade como sendo “não apenas a obrigação negativa de não privar a ninguém da vida arbitrariamente, senão também a obrigação positiva de tomar as medidas necessárias para assegurar que não seja violado aquele direito básico”. (FIGUEIREDO, 2007, p. 55). Nesse sentido, fica evidente que a saúde deve ser garantida a todos, independentemente de seu status social, como aduzido anteriormente.

Sendo que a saúde tem como escopo, segundo Rodrigues (2000), efetivar a socialização, através de programas especiais do Estado em relação ao cidadão encarcerado, não o excluindo de suas prestações em razão da reclusão. Com base nisso, aduz-se que a população encarcerada inclui-se no direito à ter saúde, o qual é garantido a todos os cidadãos, brasileiros ou estrangeiros residentes no país. Portanto, em razão disso e pelo fato de o Estado, quando priva seus cidadãos da liberdade, ter responsabilidade por estes, é que a garantia deverá ser assegurada de forma igualitária.

Nestes termos, essa garantia tem como fundamento humanizar o sistema carcerário e manter a saúde da população em geral em boas condições, a fim de que se garanta o direito humano à vida do encarcerado e não haja transmissão de doenças para o restante da sociedade por maus cuidados com os reclusos. Com o objetivo de garantir esses cuidados, a Organização das Nações Unidas (ONU) em sua Cartilha “Regras de Mandela: Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos” definiu em sua Regra 24.1 que

O provimento de serviços médicos para os presos é uma responsabilidade do Estado. Os presos devem usufruir dos mesmos padrões de serviços de saúde disponíveis à comunidade, e os serviços de saúde necessários devem ser gratuitos, sem discriminação motivada pela sua situação jurídica.

Esta mesma cartilha, definiu ainda, em sua Regra 101.1 que “As precauções fixadas para proteger a segurança e a saúde dos trabalhadores livres devem ser igualmente observadas nas unidades prisionais.” Portanto, diante dessas Regras da ONU, chega-se à conclusão do dever do Estado de

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

zelar e resguardar a saúde da população encarcerada, da mesma forma que trata da saúde da população em geral. Além disso, é um direito assegurado pela Lei de Execução Penal (Lei 7.210/84) em seu artigo 41, ao aduzir que “Constituem direitos do preso: [...] VII - assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa”.

Portanto, não resta dúvidas que é imprescindível um serviço de saúde eficiente e adequadamente equipado nas penitenciárias, a fim de garantir as necessidades da população encarcerada. Para efetivar essa garantia, as Regras Mínimas da ONU preconizam que cada estabelecimento penitenciário deve dispor dos serviços de, pelo menos, um médico, com conhecimento de psiquiatria e que os serviços médicos devem ter sua organização estreitamente relacionada com a administração geral dos serviços de saúde da comunidade ou da nação, sendo assegurado que todo o preso poder valer-se dos cuidados de um dentista devidamente habilitado.

Conforme referido anteriormente, fica evidente que o Estado possui obrigação de preservar e restaurar a saúde das pessoas privadas de liberdade, pois estão sob sua responsabilidade. É importante mencionar, que as condições em que a população carcerária é mantida, possui grande influência sobre sua saúde e bem-estar. Por esse motivo, as administrações penitenciárias, segundo Coyle (2002), devem assegurar os padrões adequados para garantir a saúde e a higiene dos presos, contribuindo para que as pessoas que não se encontram em bom estado de saúde se recuperem e para a prevenção da propagação de doenças e infecções.

Assim, tem-se que um bom estado de saúde é muito importante, pois além de assegurar a qualidade de vida, afeta o modo como às pessoas se comportam e sua capacidade de atuarem como membros da sociedade. Dessa forma, é extremamente adequado e importante que o preso não saia do presídio em uma condição pior do que quando entrou, o que vale, também, para todos os aspectos da vida na prisão, sendo imprescindível um adequado regime sanitário dos estabelecimentos prisionais. (COYLE, 2002)

Ainda, é fato que muitos presos ingressam no sistema prisional com problemas de saúde pré-existent, causados por negligência, maus tratos ou por seu estilo de vida, o que não é difícil prever, pois na maior parte das situações os presos emanam de segmentos mais pobres da sociedade, o que reflete diretamente em sua condição de saúde. De modo que muitos levam consigo doenças não tratadas, vícios ou até mesmo problemas de saúde mental, o que tornará necessário o atendimento específico. Além disso, inúmeras são as situações em que há a afetação da saúde mental dos cidadãos justamente pelo fato de estarem presos. (COYLE, 2002)

3.3 Direito à saúde dos transexuais no sistema carcerário

A partir de tudo que foi exposto até aqui, cabe agora tratar do assunto principal deste artigo: o direito à saúde de transexuais nas penitenciárias brasileiras. Em um primeiro momento, importante trazer um conceito a respeito do que são transexuais, a fim de elucidar melhor o assunto. Nestes termos, Diniz, citada por, L. Araújo (2000, p.28), define o transexual como

1. Aquele que não aceita o seu sexo, identificando-se psicologicamente com o sexo oposto [...] sendo, portanto, um hermafrodita psíquico [...]
2. Aquele que, apesar de apresentar ter um sexo, apresenta constituição cromossômica do sexo oposto

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

e mediante cirurgia passa para outro sexo [...] 3. [...] é o indivíduo com identificação psicosssexual oposta aos seus órgãos genitais externos, com o desejo compulsivo de mudá-los [...]

Já na conceituação de Vieira (2000), transexual é entendido como “o indivíduo que possui a convicção inalterável de pertencer ao sexo oposto ao constante em seu Registro de Nascimento, reprovando veementemente seus órgãos sexuais externos, dos quais deseja se livrar por meio de cirurgia.” Vale ressaltar, ainda, o entendimento de Klabin (apud ARAÚJO, L., 2000, p. 29), que concebe o transexual como

um indivíduo, anatomicamente de um sexo, que acredita firmemente pertencer ao outro sexo. Essa crença é tão forte que o transexual é obcecado pelo desejo de ter o corpo alterado a fim de ajustar-se ao ‘verdadeiro’ sexo, isto é, ao seu sexo psicológico.

A partir destas conceituações pode-se observar que estes sujeitos que apresentam uma “incompatibilidade entre o sexo biológico e a identificação psicológica” (SUTEER apud ARAÚJO, 2000, p. 29), ao apresentarem estas duas características juntas, é que são definidos pela sociedade como pertencedores do transexualismo. Temos também que, essa falta de identificação acaba causando nos indivíduos um “processo angustioso, conflitivo e delicado” (ARAÚJO, L., 2010, p. 32), o que gera um sofrimento intenso, pois os transexuais vivem “o conflito de possuir uma genitália estranha às suas sensações, desejos e fantasias”. (ARAÚJO, L., 2010, p. 55)

Esse processo de angústia se torna ainda pior em relação aos transexuais que se encontram no sistema prisional, pois são os sujeitos que mais apresentam vulnerabilidades dentro do cárcere. “Nesse sentido, o ambiente prisional demanda um preparo específico para lidar com a população LGBT, de forma a garantir direitos básicos à dignidade, liberdade, à saúde e [...] à segurança pessoal”. (SESTOKAS, 2015, p. 1). De modo que “a coordenadora de Diversidade Sexual do governo de Minas, Walkíria La Roche, declarou que ‘dentro das cadeias, os travestis são usados como moeda de troca entre os presos’”. (SESTOKAS, 2015, p. 1)

Além disso, o sistema penitenciário brasileiro apresenta problemas no acolhimento de presos, e com relação aos transexuais, a questão é ainda pior, conforme aduz Rosa (2016, s.p.)

No Brasil, o quadro é [...] grotesco em razão da falência do sistema prisional, com os problemas já conhecidos de superlotação, falta de estrutura decente, falta de trabalho e de reeducação, tráfico de drogas, falta de acompanhamento sensato das execuções penais. Além das violações de Direitos Humanos que acometem a todos os presos brasileiros, as mulheres transexuais e travestis, nos presídios masculinos, ainda sofrem humilhações; torturas; estupros; exposição de sua intimidade a uma população diferente de seu gênero, por exemplo, a obrigatoriedade de a presa transexual tomar banho de sol sem camisa, expondo seus seios; o corte obrigatório dos cabelos femininos nos presídios masculinos; a proibição do tratamento

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

com hormônios; a revista íntima vexatória.

Ainda, é evidente que o Brasil apresenta um despreparo gigantesco no acolhimento da população transexual, conforme preleciona Paixão (2017, s.p.),

O despreparo do sistema penitenciário para acolher a população transexual, submetendo esse grupo a situações de desrespeito, é tema que aparece sem grande esforço ao conversar com uma mulher ou homem transexual que já transitou pelo sistema carcerário.

Neste sentido, conforme Sestokas (2015, p. 2), não permitir que estes sujeitos expressem sua orientação de gênero constitui uma conduta discriminatória e uma violação à diversidade e à dignidade, constituindo também uma violação não permitir aos transexuais a continuidade do processo de adequação social, não interromper seu tratamento hormonal, assim como poder utilizar roupas de acordo com seu gênero.

Existem casos notórios e chocantes que exemplificam bem essa violação dos direitos humanos dos transexuais dentro das penitenciárias brasileiras, um deles ocorreu no ano de 2015 no Estado do Ceará, onde

uma transexual foi levada à audiência de custódia, ocasião em que, com marcas de espancamento, chorando e vomitando, ela relatou que não queria voltar à prisão, e, se isso acontecesse, ela se mataria. Isso porque passou 20 dias presa na Penitenciária masculina de Caucaia, sendo espancada e estuprada por quatro detentos. Durante a audiência de custódia, um dos presos disse ao juiz que ouviu os gritos da transexual durante a noite pedindo socorro. O caso ainda está sendo apurado. (ROSA, 2016, s.p.)

Outro exemplo que gerou muita repercussão, e levou o Estado de Minas Gerais a criar uma ala específica para gays – tornando-se o primeiro estado brasileiro a ter uma ala específica para transexuais no Brasil – é o de Vitória R. Fontes que mutilava seus braços para chamar a atenção da administração do presídio masculino onde estava presa. Através do relato da própria Vitória fica evidente a gravidade da situação.

[...] era obrigada a ter relação sexual com todos os homens das celas, em sequência. Todos eles rindo, zombando e batendo em mim. Era ameaçada de morte se contasse aos carcereiros. Cheguei a ser leiloadada entre os presos. Um deles me ‘vendeu’ em troca de 10 maços de cigarro, um suco e um pacote de biscoitos. [...] Fiquei calada até o dia em que não aguentei mais. Cheguei a sofrer 21 estupros em um dia. Peguei hepatite e sífilis. Achei que iria morrer. Sem falar que eu tinha de fazer faxina na cela e lavar a roupa de todos. Era a primeira a acordar e a última a dormir. (ROSA, 2016, s.p.)

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

Com relação a experiências positivas de tentativas de proteger os transexuais dentro do sistema penitenciário, tem-se que “Em 2007, as Nações Unidas adotaram os Princípios de Yogyakarta sobre a Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos em relação à Orientação Sexual e Identidade de Gênero”. (ROSA, 2016, s.p.) Com o mesmo objetivo, “Em 2011, o Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas adotou a Resolução 17/2019 sobre Direitos Humanos, Orientação Sexual e Identidade de Gênero, da qual o Brasil participou e votou favoravelmente”. (ROSA, 2016, s.p.)

Enquanto que no Brasil, diante destas violações em relação aos direitos dos transexuais dentro do sistema penitenciário e em razão da inércia estatal quanto ao fornecimento de tratamento adequado às pessoas trans reclusas, que implicam em “violação de direitos humanos da pessoa transexual, tanto no aspecto de proteção da saúde quanto, sobretudo, da dignidade humana” (PAIXÃO, 2017, s.p.), alguns estados brasileiros, entre eles o Rio de Janeiro e São Paulo, editaram resoluções - Resolução 558/05 e Resolução 11/14 -, dispondo a respeito da atenção e estabelecendo diretrizes para o tratamento de pessoas transexuais no sistema penitenciário de seus estados.

Com o mesmo objetivo, foi editada, em janeiro de 2014, a Resolução Conjunta de nº 1 do Conselho Nacional de Combate à Discriminação, com objetivo de estabelecer “uma nova realidade dentro do sistema carcerário nacional”. (CORRÊA, 2017, s.p.). Tal resolução busca definir a forma “como acolher o grupo LGBT nas prisões” (PORTAL BRASIL, 2014, s.p.) e “detalha mudanças na forma de tratamento dos componentes do grupo LGBT presos nas unidades penitenciárias do Brasil”. (PORTAL BRASIL, 2014, s.p.) Assim, segundo o texto da Resolução Conjunta nº 1, “transexuais masculinas e femininas devem ser encaminhadas para as unidades prisionais femininas, e o Estado deverá garantir tratamento igual às mulheres transexuais ao das demais mulheres em privação de liberdade”. (PORTAL BRASIL, 2014, s.p.)

Em consonância, nestas resoluções fica determinado que

[...] pessoas privadas de liberdade ou visitantes das pessoas presas devem ter preservado o direito à sua orientação sexual e à identidade de gênero, incluindo o direito ao tratamento pelo nome social. Às pessoas que passaram por procedimento cirúrgico de transgenitalização é previsto o direito de serem incluídas em Unidades Prisionais do sexo correspondente. O setor de saúde da unidade prisional deve atenção à saúde e cuidado às pessoas presas transexuais e travestis, conforme suas necessidades. Ainda, deve ser assegurada a participação de pessoas presas LGBT nos ambientes internos de trabalho e nos cursos de educação e qualificação profissional e no ambiente de trabalho. (SESTOKAS, 2015, s.p.)

Ainda, nas palavras de Sestokas (2015, s.p.) tem-se que

no caso de visitantes travestis ou transexuais, os procedimentos de ingresso na unidade prisional serão realizados por agente de segurança penitenciária conforme sexo biológico, salvo se a

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

pessoa visitante tenha feito cirurgia de transgenitalização. Este artigo trata a identidade sexual como condicionada à genitália, o que dá abertura para que uma pessoa que se identifique como mulher possa ser revistada por um agente homem.

No mesmo sentido, as resoluções preveem a criação de “uma nova ala nas penitenciárias, destinada a gays, bissexuais e travestis; a possibilidade de transexuais cumprirem pena em estabelecimentos femininos” (CÔRREA, 2014, s.p.), [...] podendo, também, “vestir-se, apresentar-se e nomear-se conforme sua identidade de gênero na sociedade”. (CÔRREA, 2014, s.p.)

Em relação à criação destas alas separadas nos presídios brasileiros, tem-se que “apenas os Estados de Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Mato Grosso e Paraíba possuem, em alguns estabelecimentos penais, uma ala específica para homossexuais, travestis e transexuais, costumeiramente chamada de ‘ala gay’” (ROSA, 2016, s.p.). Ainda, O Estado da “Bahia já firmou, em 2014, compromisso no sentido de criar tais espaços” (ROSA, 2016, s.p.), o que evidencia que apesar da edição de diversas resoluções para proteger os direitos das transexuais no sistema carcerário brasileiro, apenas alguns Estados assumiram esse compromisso na prática.

Um exemplo notório dessa violação aos direitos humanos dos transexuais é o que ocorreu com Verônica Bolina no ano de 2015 em São Paulo, apesar de já estar em vigência uma Resolução que protegia seus direitos. Assim, nas palavras de Rosa (2016, s.p.),

Verônica Bolina, já sob a vigência da Resolução 11 da SAP, foi gravemente espancada e teve suas imagens com o corpo seminú, seios à mostra, sem os apliques de cabelos, algemada com as mãos para trás, os pés amarrados e com o rosto completamente desfigurado, sentada ao chão cercada de policiais civis, divulgadas na internet.

Ao passo que, em relação ao desrespeito à saúde dos transexuais no sistema penitenciário, tema central de nosso artigo, a principal queixa se refere a ausência de acesso aos hormônios - aos quais os transexuais estão sendo submetidos no processo de hormonoterapia, com o objetivo de “induzir o desenvolvimento de características sexuais secundárias compatíveis com a identidade de gênero da pessoa” (PAIXÃO, 2017, s.p.) - o que acarreta o retrocesso em relação às características já adquiridas.

Ainda, “o maior medo das transexuais e travestis, quando reclusas, é o corte de cabelo ao qual são submetidas”. (PAIXÃO, 2017, s.p.) Outra questão que envolve a saúde da população carcerária trans é o tratamento que estas recebem por parte dos agentes penitenciários, que se apresentam, em sua maioria, com atitudes de violência, tanto física como psicológica, pois “as pessoas são tratadas de acordo com seu sexo biológico, e não pelo nome social”. (PAIXÃO, 2017, s.p.)

Assim, fica clara a importância e a obrigação dos sistemas prisionais de atender e aplicar as diretrizes e determinações previstas na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, formulada pelo Sistema Único de Saúde, de modo a fornecer um tratamento adequado aos transexuais, respeitando suas especificidades e implementando políticas públicas para melhor atendê-los, e direcionando “investimentos em formação profissional focada no desenvolvimento de competências, possibilitando maior eficácia da política”. (SOUZA,

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

2015, p. 222). Pois, conforme aduz Souza (2015, p. 223)

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais constitui-se como uma política federal, a qual está sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, tendo sido iniciada no ano de 2008. Sua formulação seguiu as diretrizes de governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia, que foi coordenado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) e que atualmente compõe o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH 3).

Nestes termos, a Política de Saúde LGBT, por meio dos seus nove artigos, indica as responsabilidades de cada esfera de gestão (federal, estadual e municipal) para execução de ações que tenham por finalidade a garantia do direito constitucional à saúde pela população LGBT com qualidade, acolhimento e humanização. (BRASIL, 2013)

Mas, de acordo com Lionço (2009), o ideal seriam iniciativas transversais entre diferentes políticas de saúde, a fim de otimizar a implementação de ações em saúde já estimuladas no SUS de acordo com as especificidades de transexuais, não apenas entre os recortes de gênero, mas incluindo também e principalmente a questão da saúde no sistema penitenciário. A demanda identitária vem responder a um anseio por reconhecimento, em detrimento da complexificação e qualificação das estratégias e ações em saúde.

Pois o desafio da promoção da equidade para a população LGBT deve ser compreendido a partir da perspectiva das suas vulnerabilidades específicas, com iniciativas políticas e operacionais que visem à proteção dos direitos humanos e sociais dessas populações. Com a ampliação da atual perspectiva da integralidade da atenção à saúde desses segmentos populacionais brasileiros, é reconhecido que a orientação sexual e a identidade de gênero constituem situações muito mais complexas e são fatores de vulnerabilidade para a saúde.

Por conseguinte, tal reconhecimento deve-se não apenas por implicar em práticas sexuais e sociais específicas, mas também por expor a população LGBT a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão social, que violam seus direitos humanos, entre os quais, o direito à saúde, à dignidade, a não-discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008), o que agrava ainda mais a situação dos transexuais reclusos nos sistemas penitenciários brasileiros.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que discorreu-se até aqui, conclui-se que o processo de produção de saúde é uma tarefa que envolve diversos recursos e áreas para sua efetivação. Pois o campo das Políticas Públicas de Saúde é coletivo, não só porque Saúde Pública é, entre nós, Saúde Coletiva, mas, sobretudo porque não há como pensar os problemas que aí se colocam sem o esforço de diversos profissionais. Portanto, diante de todo exposto no decorrer deste artigo, ressalta-se que as demandas por direito à saúde para pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

(LGBT) é um dos eixos necessários a serem incorporados para o aprofundamento da democracia. A partir do estudo ora efetuado, constata-se que a saúde ainda não está efetivamente garantida aos transexuais nas penitenciárias brasileiras, uma vez que muitos transexuais tem sua intimidade violada ao serem tratados como “moeda de troca” pelos demais detentos, sendo estuprados e em muitos desses casos, não bastasse o sofrimento dessa violência, ainda adquirem doenças sexualmente transmissíveis.

Outro ponto que chama atenção é o fato de os transexuais, por serem vítimas do preconceito em nossa sociedade que ainda tem grande dificuldade de aceitá-los, serem frequentemente vítimas de violência física e psicológica nas penitenciárias, tanto por parte dos detentos, quanto por parte de agentes, fato inúmeras vezes já debatido em noticiários e matérias bibliográficos que tratam do tema, o que afeta diretamente seu direito fundamental à saúde. Ademais, em relação aos transexuais submetidos ao processo de transgenitalização e/ou hormonoterapia, a principal queixa, conforme mencionado anteriormente, refere-se à ausência de acesso aos hormônios, interrompendo seu tratamento, o que designa uma clara violação do direito ao acesso à saúde.

Diante disso, pode-se afirmar que o trabalho no sentido de garantir a efetivação do acesso à saúde aos transexuais reclusos está apenas em seu início, pois tem um longo caminho a percorrer até chegar-se a plena efetivação desse direito assegurado pela Carta Magna de 1988 e que ainda possui severos problemas de aplicabilidade, bem como da dificuldade de atendimento das diretrizes e determinações previstas na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, formulada pelo Sistema Único de Saúde.

Assim sendo, o presente estudo não pretende esgotar o tema, e sim, demonstrar um problema recorrente e não tão atual quem vem sendo enfrentado em nosso país, a fim de evidenciar que os transexuais devem ter seus direitos assegurados como todo o restante da população. Porém, esta garantia é ainda mais difícil nas penitenciárias por tratar-se de uma população marginalizada que já não teve auxílio anteriormente, seja da família ou do Estado e, por necessidade, viveu diretamente a influência da violência, e ao chegar às penitenciárias tem este problema ainda mais forte e se vê diante do problema da dificuldade de ver assegurado um direito básico como a saúde, a fim de garantir um pouco de dignidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luiz Alberto David. **A proteção constitucional do transexual**. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 29 Mar. 2015.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **Regras de Mandela**: Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/05/39ae8bd2085fdb4a1b02fa6e3944ba2.pdf>>. Acesso em: 14 Mai. 2017.

_____. **Lei 7.210**, de 11 de julho de 1984. Disponível em:

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm>. Acesso em: 14 Mai. 2017.

_____. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 21 Mar. 2016.

_____. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2013. Disponível em:
<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/pnsi_lesbica_gays_bissexuais_travestis.pdf>. Acesso em: 05 Out. 2016.

_____. **Resolução nº 558**, de 29 de julho de 2015. Disponível em:
<<http://www.rioemhomofobia.rj.gov.br/files/pdf/70efdf2ec9b086079795c442636b55fb.pdf?1454152813>>. Acesso em: 15 Mai. 2017.

_____. **Resolução nº 11**, de 30 de janeiro de 2014. Disponível em:
<<http://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJDC/ArquivosComuns/ProgramasProjetos/CPDS/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20SAP-n%C2%BA%2011.pdf>>. Acesso em: 15 Mai. 2017.

_____. **Resolução Conjunta nº 1**, de 15 de abril de 2014. Disponível em:
<http://justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/politicas-2/diversidades/normativos-2/resolucao-conjunta-no-1-cnpc-e-cncd_lgbt-15-de-abril-de-2014.pdf>. Acesso em: 15 Mai. 2017.

CARVALHO, Guido Ivan; SANTOS, Lenir. **Sistema único de saúde**: Comentários à lei orgânica da saúde. 3. ed. São Paulo: Editora da Unicamp, 2001.

CORRÊA, Otávio Amaral da Silva. **A população LGBT e o cárcere: a resolução conjunta de nº1 do Conselho Nacional de Combate à Discriminação, de abril de 2014, e uma nova ala dentro da penitenciária**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIX, n. 153, out 2016. Disponível em:
<http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=18053&revista_caderno=22>. Acesso em: 15 Mai. 2017.

COYLE, Andrew. **Administração penitenciária**: uma abordagem de direitos humanos. Brasília: Centro Internacional de Estudos Penitenciários, 2002.

CURY, Ieda Tatiana. **Direito fundamental à saúde**: Evolução, Normatização e Efetividade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito fundamental à saúde**: parâmetros para sua eficácia e efetividade. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

INSTITUTO TERRA, TRABALHO E CIDADANIA. **Cárcere e Grupos LGBT**: Normativas nacionais e internacionais de garantias de direitos. 2015, sp. Disponível em:
<<http://ittc.org.br/carcereegruposlgbtnormativasnacionaisinternacionaisdegarantiasdedireitos/>>. Acesso em: 15 Mai. 2017.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, vol.19, n° 1, Rio de Janeiro, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde, Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. **Rev. Saúde Pública**, 2008; 42(3):570-3.

PAIXÃO, Mayara. **População transexual carcerária tem saúde desrespeitada em SP**. Brasil de Fato: 2017, s.p. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2017/04/14/populacaotransexualcarcerariatemsaudedesrespeitadaemsp>>. Acesso em: 15 Mai. 2017.

PORTAL BRASIL. **Resolução define como acolher o grupo LGBT nas prisões Políticas transgêneros**. 2014, s.p. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadaniajustica/2014/06/resolucaodefinecomoacolherogrupoLGBTnasprisoes>>. Acesso em: 14 Mai. 2017.

RODRIGUES, Anabela Miranda. **Novo olhar sobre a questão penitenciária**: Estatuto jurídico do recluso e socialização, jurisdicionalização, consensualismo e prisão. São Paulo: RT Ltda, 2000.

ROSA, Vanessa de Castro. **Mulheres transexuais e travestis no sistema penitenciário**: a perda da decência humana e do respeito aos Direitos Humanos. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais: mar. 2016. Disponível em: <https://www.ibccrim.org.br/boletim_artigo/5730-Mulheres-transexuais-e-travestis-no-sistema-penitenciario-a-perda-da-decencia-humana-e-do-respeito-aos-Direitos-Humanos>. Acesso em: 15 Mai. 2017.

SANTOS, Lenir. **Direito da Saúde no Brasil**. São Paulo: Saberes, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtner. **Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988**. 2008. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_anos_da_CF_coletanea_TAnia_10_04_09.pdf>. Acesso em: 29 Mar. 2015.

SCHWARTZ, Germano. **Direito à saúde**: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SOUZA, Marina Batista Chaves Azevedo; HELAL, Diogo Henrique. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: análise descritiva e utilização de dados secundários para pesquisa e prática**. São Paulo, 2015, ps. 221-251. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/9656>>. Acesso em: 15 mai. 2017.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa>>.

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 01 Jun. 2015.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Adequação de Sexo do Transexual: aspectos psicológicos, médicos e jurídicos. **Revista Psicologia - Teoria e Prática**: São Paulo, v. 2, n. 2, 2000, p. 88-102. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1113/822>>. Acesso em: 09 Mar. 2015.