

A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

HEALTH CARE FOR THE LGBTQIAPN+ POPULATION IN THE BRAZILIAN PRISON SYSTEM

Carmem Renata Vieira Lima¹
Leonardo David Quintiliano²

RESUMO: Palco de graves infrações dos direitos humanos, o Sistema Prisional Brasileiro reproduz e mesmo potencializa toda sorte de violências, subjugações e preconceitos sofridos pela população LGBTQIAPN+ na sociedade *extramuros*. A insalubridade das unidades prisionais, a superlotação e demais questões afetam diretamente a assistência à saúde desses apenados. Esta pesquisa analisa a legislação sobre a assistência à saúde dos presos LGBTQIAPN+ no Brasil e os obstáculos enfrentados na concretização desse direito. O objetivo geral desse estudo é analisar tal efetividade e, a partir de seus resultados, refletir sobre a criação de políticas públicas que garantam o acesso satisfatório às ações de atenção à saúde básica e demais necessidades específicas dessa população de encarcerados. A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, com o objetivo de compreender os aspectos fundamentais do tema proposto.

7620

Palavras-chave: População LGBTQIAPN+. Saúde. Sistema Prisional Brasileiro.

ABSTRACT: The Brazilian prison system, which is the scene of serious human rights violations, reproduces and even reinforces all types of violence, subjugation and prejudice suffered by the LGBTQIAPN+ population in society outside its walls. The unhealthiness of prison units, overcrowding and many other issues directly affect the health care of these inmates. This research is a panoramic analysis of the legislative provisions for health care for LGBTQIAPN+ prisoners in Brazil and the obstacles faced in realizing this right. The objective of this study is to highlight the current reality and raise social awareness about the problem, consequently reflecting on the creation of public policies that guarantee overwhelming access to basic health care and other specific needs of this incarcerated population.

Keywords: LGBTQIAPN+ Population. Health. Brazilian Prison System.

¹ Especialista em Direito Penal e Processual Penal pela Universo/Campus Recife. Mestranda do Master's in Legal Sciences (Veni Creator Christian University – Flórida – USA).

² Especialista em Direito Constitucional e Direito Digital. Mestre em Ciências Jurídico-Políticas. Doutor em Direito Constitucional. Professor de Direito do Master's in Legal Sciences (Veni Creator Christian University – Flórida – USA), da Graduação em Direito da Escola Superior de Economia e Gestão – São Paulo.

INTRODUÇÃO

Do ponto de vista científico, o sexo é um conceito biológico. Ele seria definido pela natureza, fundamentado no corpo orgânico, biológico e genético (ARÁN, ZAIDHAFT E MURTA, 2008).

Segundo De Jesus (2012):

Sexo é biológico, gênero é social, construído pelas diferentes culturas. E o gênero vai além do sexo: o que importa, na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos, ou a conformação genital, mas a autopercepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente (p.8).

A referida autora ressalta ainda a influência social na nossa identificação como homens ou como mulheres:

O fato é que a grande diferença que percebemos entre homens e mulheres é construída socialmente, desde o nascimento, quando meninos e meninas são ensinados a agir de acordo como são identificados, a ter um papel de gênero “adequado”. Além disso, a sociedade em que vivemos dissemina a crença de que os órgãos genitais definem se uma pessoa é homem ou mulher. Porém, a construção da nossa identificação como homens ou como mulheres não é um fato biológico, é social (p.8).

No entanto, para a teórica Judith Butler, toda existência que foge à heteronormatividade compulsória (matrizes heterossexuais, familiares e reprodutivas que pairam sobre a sociedade), torna-se abjeto, isto é, em uma posição de não-sujeito (BUTLER, 2014). É o caso do grupo populacional LGBTQIAPN+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, não-bináries e demais sujeitos) que, historicamente reduzido à margem dos círculos sociais como a família e o trabalho e distante do acesso à saúde e à justiça, é marcado pela invisibilidade, exclusão e discriminação.

Esse esquecimento social sustenta a violência simbólica traduzida na subalternação e marginalização destas pessoas. Como consequência desse quadro, a delinquência e o encarceramento são possibilidades que estão, comumente, à espreita desses indivíduos em suas vivências periféricas.

No entanto, na reclusão, nem todos os privados de liberdade vivenciam as mesmas experiências de detenção. Alguns carregam em si uma vulnerabilidade ainda maior, como é o caso dos presos que dissidem em termos de gênero e sexualidade.

Os presos LGBTQIAPN+ encontram no cárcere a perpetuação da realidade atroz que lhes acomete no meio social. O ambiente destinado à punição e reeducação do apenado, conforme preconiza o artigo 59 do Código Penal (BRASIL, 1940), fomenta e legitima a violência praticada em face desses indivíduos. Na prática, essas pessoas são submetidas a uma dupla punição, posto que, para além das penas sentenciadas, suportam a violação de seus corpos, os estigmas, as humilhações e toda sorte de violência física e psicológica.

Nas casas de detenção e presídios brasileiros, a supressão dos direitos básicos previstos na Constituição Federal de 1988 e de princípios coroados em Tratados Internacionais de Direitos Humanos (dignidade da pessoa humana, não discriminação, etc) imprime severa objetificação aos encarcerados e, em especial à população LGBTQIAPN+. Isto implica dizer que, além de todas as violências estruturais destacadas anteriormente, estes indivíduos são submetidos à absoluta negação e invalidação da sua identidade de gênero, sendo obrigados, inclusive, a abrirem mão de elementos simbólicos e essenciais de sua autoafirmação (vestuário, acessórios, etc).

Para Zamboni (2020):

O que parece estar em jogo nessas situações é a emergência de um novo sujeito de direitos: os presos LGBT. Na lógica do Estado e das políticas públicas, estamos falando da construção de uma população LGBT privada de liberdade. Essa população teria características próprias (uma demografia, demandas específicas (de acesso à saúde, por exemplo) e direitos específicos (p. 44).

O negligenciamento da assistência à saúde física e psicológica é uma das mais graves violações de direitos que atinge a população de presos LGBTQIAPN+ no sistema prisional brasileiro. A alta prevalência de infecções sexualmente transmissíveis e doenças crônicas, a violação do nome social, a negação do ingresso de roupas e utensílios femininos nos presídios masculinos, a interrupção de tratamentos hormonais e tantos outros eventos são exemplos do descaso com a saúde desse grupo de reclusos.

7622

Com base nessas considerações, o objetivo principal deste estudo é analisar a garantia da assistência à saúde da população LGBTQIAPN+ no sistema prisional brasileiro. A relevância deste trabalho se justifica pela premente necessidade da propositura de políticas públicas concretas que garantam a essa população o acesso satisfatório às ações de atenção à saúde básica e de suas peculiares necessidades.

Metodologicamente, para a realização desse estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica. Foram consultados materiais como livros, artigos científicos, monografias, e normas de direito interno que se relacionam direta ou indiretamente ao objeto estudado. Também foi empregado o método dedutivo na arguição desenvolvida, partindo de uma concepção macro analítica para uma concepção micro analítica.

2 PERSPECTIVAS NORMATIVAS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Dentre os direitos básicos negligenciados aos reclusos LGBTQIAPN+ destaca-se a assistência à saúde. Prevista no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 como um direito de todos e dever do Estado, sua relevância se dá não apenas pela exigência imperiosa de serem

oferecidas as condições mínimas de existência e de sobrevivência, mas também por englobar a saúde sexual e reprodutiva, bem como a vivência de gênero destas pessoas no ambiente prisional.

Segundo o documento Princípios Básicos para o Tratamento de Prisioneiros da Organização das Nações Unidas (ONU), quando o Estado tira das pessoas o seu direito à liberdade, assume então a responsabilidade de cuidar da saúde destes indivíduos, compreendendo tanto as condições do ambiente da instituição quanto o tratamento que seja necessário a estas pessoas.

No Brasil, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído em 2003 e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída em 2014 (BRASIL, 2014) constituem as principais políticas públicas específicas para a população privada de liberdade.

O PNSSP prevê a inclusão da população privada de liberdade no SUS com o objetivo de garantir o direito à cidadania (BRASIL, 2004). O acesso dessa população às ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984 (SOUZA et al., 2020).

7623

No Brasil, devem ser observadas, além das políticas públicas relacionadas à população LGBTQIAPN+ as diretrizes de atenção do Sistema único de Saúde (SUS) previstas na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

A Resolução Conjunta nº 1, de 15 de abril de 2014, assinada pelo Conselho Nacional de Combate à Discriminação LGBT e pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária estabelece, entre outros assuntos, que as pessoas LGBTQ+ em privação de liberdade devem ter em seus registros o seu nome social e a garantia do tratamento hormonal e o acompanhamento médico adequado dentro da unidade prisional:

Art. 5º - À pessoa travesti ou transexual em privação de liberdade serão facultados o uso de roupas femininas ou masculinas, conforme o gênero, e a manutenção de cabelos compridos, se o tiver, garantindo seus caracteres secundário de acordo com sua identidade de gênero.

Art. 6º - É garantido o direito à visita íntima para a população LGBT em situação de privação de liberdade, nos termos da Portaria MJ nº 1.190/2008 e na Resolução CNPCP nº 4, de 29 de junho de 2011.

Parágrafo único - À pessoa travesti, mulher ou homem transexual em privação de liberdade, serão garantidos a manutenção do seu tratamento hormonal e o acompanhamento de saúde específico.

Art. 7º - É garantida à população LGBT em situação de privação de liberdade a atenção integral à saúde, atendidos os parâmetros da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e

Transexuais - LGBT e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP.

Parágrafo único - À pessoa travesti, mulher ou homem transexual em privação de liberdade, serão garantidos a manutenção do seu tratamento hormonal e o acompanhamento de saúde específico. (BRASIL, 2014).

A Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal) prevê que a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico, a toda população prisional (provisória ou apenada).

Em novembro de 2009 o Ministério da Saúde, através do Conselho Nacional de Saúde, aprovou o Plano Nacional de Saúde Integral de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) com o objetivo de reduzir as desigualdades sanitárias desse grupo populacional por considerar a orientação sexual e a identidade de gênero fatores que levam à condições desfavoráveis de saúde. O PNSILGBT teve seu Plano Operativo pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em novembro de 2011 e foi publicada por meio da Portaria nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011, com esforços das três esferas de governo e da sociedade civil, na promoção, atenção e no cuidado em saúde, priorizando a redução das desigualdades em razão da identidade sexual e de gênero, bem como o combate à homofobia, lesfobia e transfobia, e a discriminação nas instituições e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Em maio de 2009, o Governo Federal lançou o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT, composto por 51 diretrizes que deveriam ser transformadas em políticas de Estado (BRASIL, 2009). 7624

A PNAISP visa garantir o acesso integral ao SUS da população privada de liberdade, por meio da qualificação e da humanização da assistência, com ações conjuntas nas áreas da saúde e da justiça, as esferas federal, estaduais e municipais (BRASIL, 2009). Nessa política o foco é ampliado, tendo como público-alvo todas as pessoas que se encontram sob custódia do Estado, em regime fechado, semiaberto, aberto ou cumprindo medida de segurança em tratamento ambulatorial.

Vale salientar que, quando o estabelecimento prisional não estiver preparado para prover a assistência necessária, deverá provê-la em outro local, devendo haver para isso a autorização da direção do estabelecimento. As equipes de Atenção Primária à Saúde Prisional (ou Atenção Básica Prisional) apresentam composição multiprofissional e devem realizar suas atividades nas unidades prisionais ou nas unidades básicas de saúde a que estiverem vinculadas (BRASIL, 2014).

3 PROBLEMÁTICA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

O sistema prisional brasileiro arrasta por décadas as consequências das omissões do Estado. Esse negligenciamento é perceptível não apenas na falta de infraestrutura dos presídios, penitenciárias e demais unidades, mas também na quase inexistente assistência ao indivíduo privado de liberdade.

A fragilidade do sistema prisional explicita um dos seus mais agudos problemas: a superlotação, que dificulta a execução das políticas públicas que assegurem os direitos da população LGBTQIAPN+ privada de liberdade (CASTRO, 2020). Informações do Departamento Penitenciário Nacional coletadas em 2019 dão conta de que o Brasil possui 748.009 pessoas privadas de liberdade, e que o país ocupa o 3º lugar no ranking de países com maior número de cárceres (BRASIL, 2019).

Assis (2007) menciona que:

A superlotação das celas, sua precariedade e insalubridade tornam as prisões um ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças. Todos esses fatores estruturais, como também a má-alimentação dos presos, seu sedentarismo, o uso de drogas, a falta de higiene e toda a lugubridade da prisão fazem com que o preso que ali adentrou numa condição sadia de lá não saia sem ser acometido de uma doença ou com sua resistência física e saúde fragilizadas (p, 01).

A superlotação do sistema carcerário é um grave problema já enraizado na realidade brasileira e não se limita apenas ao déficit entre o número de vagas e o número de presos, mas perpassa pela falta de investimentos na infraestrutura, organização e manutenção básica das unidades. A violação do princípio da dignidade da pessoa humana, prevista no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, é uma decorrência direta dessa realidade.

7625

Com a superlotação dos presídios, a insalubridade, a precariedade das celas e a ausência de medidas sanitárias mínimas, cria-se um ambiente propício para a disseminação de epidemias. Doenças como tuberculose, pneumonia, AIDS, hepatite, sífilis e doenças de pele são facilmente transmitidas. Além disso, a alimentação fornecida muitas vezes contribui para a deficiência nutricional dos indivíduos, tornando-os ainda mais vulneráveis à contaminação e desenvolvimento de doenças.

Segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional, atual Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), em 2014, menos da metade dos presídios brasileiros possuíam consultórios médicos (apenas 49%), e somente 43% das unidades prisionais possuíam consultório odontológico. Além disso, apenas 5% das unidades carcerárias no Brasil apresentavam serviços com foco na população LGBTQIAPN+ (BRASIL, 2014).

A comunidade LGBTQIAPN+ além de vivenciar todas as precárias condições do sistema prisional, ainda precisa lidar com outros problemas, como os abusos físicos, morais, sexuais e psicológicos, sofrendo um dano excessivo e tendo que cumprir uma pena muito maior do que aquela cominada pelo seu crime (ANDRADE, 2020). Assim como gestantes, crianças e idosos, eles fazem parte de uma universalidade de presos com maior vulnerabilidade e com necessidades específicas, inerentes à sua condição.

O tratamento hormonal é para alguns travestis e transexuais uma necessidade atrelada à saúde física e mental, ao seu bem estar, e à sua auto afirmação de gênero. Como já exposto, a Resolução Conjunta nº 01/2014 do Conselho Nacional de Justiça estabeleceu à pessoa travesti, homem ou mulher transexual em privação de liberdade o direito à manutenção do tratamento hormonal. O negligenciamento ou a interrupção abrupta do tratamento de hormonização, sem qualquer acompanhamento médico, pode resultar em sérias consequências para a saúde destas pessoas, além de constituir grave violação dos direitos e garantias fundamentais inerentes à pessoa humana.

A saúde psicológica da população LGBTQIAPN+ também é um tema de relevância. O sistema prisional brasileiro é pautado no padrão heteronormativo e, nesse contexto, existe uma invisibilidade e negligência de direitos e de demandas, referenciado na hegemonia do padrão do branco, cisgênero, classe média, heterossexual e cristão (CAPELLARI, 2018).

7626

No ambiente carcerário, gays, travestis e transexuais são tidos como figuras frágeis, sendo uma das regras básicas entre os reclusos a exclusão das pessoas que fazem parte das minorias de gênero (GALVÃO; ARGUELHES, 2020). Comumente essas pessoas são proibidas de compartilhar utensílios e alimentos a fim de evitar a transmissão de infecções sexuais. Frequentemente também são impedidas de utilizar elementos simbólicos da sua identidade de gênero, como roupas, maquiagens, perucas e adornos. Por outras vezes são obrigadas e desempenhar atividades consideradas “femininas” como a limpeza das celas, por exemplo, entre outras práticas que objetivam a subalternação, humilhação e constrangimento.

Todos esses fatores apontam para uma alta carga de estresse contínuo que se sobrepõem às demais mazelas inerentes ao sistema, afetando profundamente a saúde psico-emocional da população de presos LGBTQIAPN+. A par disso, o Estado brasileiro não dispõe de ações e programas voltados para a saúde mental dessas pessoas, o que acaba por institucionalizar a violência sofrida e perpetuar a violação de direitos humanos e garantias fundamentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema prisional brasileiro, colapsado e fragilizado, é um arcabouço de violações a direitos e garantias fundamentais e individuais. Não obstante, a situação se agrava ainda mais quando se refere à população de presos LGBTQIAPN+ seja em razão da reprodução de toda sorte de mazelas que lhes afetam na vida *extramuros*, seja na invalidação das suas peculiaridades. Nesse cenário, à saúde física e mental desses indivíduos é um dos fatores mais negligenciados.

Ainda que louváveis, são tímidas as medidas legislativas e judiciais brasileiras que visam garantir aos apenados LGBTQIAPN+ a proteção e o exercício dos seus direitos fundamentais e individuais, especialmente o direito à saúde. Os dados apontam para o negligenciamento do Estado das medidas e ações efetivas que garantam a esses indivíduos a assistência à saúde básica e às suas necessidades específicas (incluindo as vivências de gênero e sexualidade), institucionalizando a violência sofrida.

A urgência na implantação de medidas efetivas que proporcionem a esses indivíduos condições adequadas ao cumprimento de suas penas é imperiosa. Soma-se a isto a necessidade de preparo e conscientização, tanto das autoridades penitenciárias quanto dos profissionais de saúde que atuam no sistema, a fim de evitar e combater a realidade atroz a que estas pessoas são submetidas.

7627

Conclui-se, portanto, que só através de medidas práticas e eficazes pode-se transformar a realidade do sistema prisional brasileiro, assegurando a todos os condenados e, em especial aos presos LGBTQIAPN+, que a pena recebida atinja os fins propostos de retribuição, prevenção e reeducação, condizentes com a democracia e ditames constitucionais.

REFERÊNCIAS

ARÁN, Márcia; ZAIDHAFT, Sérgio; MURTA, Daniela. **Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. Psicologia & Sociedade**, v. 20, p. 70-79, 2008.

ASSIS, Rafael Damasceno de. **A Realidade atual do sistema penitenciário brasileiro**. Disponível em:< <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3481/Arealidade-atual-do-sistema-penitenciario-brasileiro>>. Acesso em: 23 nov. 2024.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/assuntos/noticias/o-depen-agora-e-secretaria-nacional-de-politicas-penais>. Acesso em: 21 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça. Resolução Conjunta n. 1, de 15 de abril de 2014. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 abr. 2014. Disponível em:

http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/inc_social_lgbtt/Legislacao_LGBT/resolucao-conjunta-01-2014-cncc-lgbt-e-cnccp.pdf. Acesso em: 21 nov. 2024.

BRASIL. Portaria nº 2.836, de 1º 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). Brasil. Ministério da Saúde; 2011.

BUTLER J. **Regulações de Gênero**. Cadernos Pagu. 2014;42:249-274.

BRASIL. Ministério de Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOOPEN, junho de 2014. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional; 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ Acesso em: 23 nov. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal Brasileiro**. Brasília – DF; 1940.

BRASIL. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2009.

7628

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Ministério da Justiça; 1984.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.

CASTRO, Nathalia Pinato de. **A vulnerabilidade do detento LGBT no sistema prisional brasileiro**. Monografia (graduação), Universidade Brasil, Bacharelado em Direito, São José dos Campos, 2020.

CAPELLARI, Mariana Py Muniz. **Gêneros encarcerados: LGBTs no sistema prisional brasileiro**. Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, v.4, n. 1, jan – dez., 2018.

DE JESUS, Jaqueline Gomes. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião**, v. 2, p. 42, 2012.

Organização das Nações Unidas – ONU. **Regras Mínimas para Tratamento de Prisioneiros**. Genebra: UNESCO; 1955.

SOUZA, Luís Paulo Souza e; MINUCCI, Gabriela Silvestre; ALVES, Andrea Matias; ALVES, Rauni Jandé; FERNANDES, Marconi Moura. **Direito à saúde das pessoas LGBTQ+ em privação de liberdade; o que dizem as políticas sociais de saúde no Brasil.** *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2020 abr./jun.; v. 9, n.2, p. 135-148. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i2.582>

ZAMBONI, Márcio. **A População LGBT Privada de Liberdade: sujeitos, direitos e políticas em disputa.** Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.teses.usp.br/tese/disponiveis/8/8134/tde-29072020-200816/publico/2020_MarcioBessianiZamboni_VCorr