

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA CAMPUS - AVANÇADO
GOVERNADOR VALADARES

Instituto de Ciências Sociais Aplicadas

Departamento de Direito

Thomaz Edson Chaves Fernandes

**GARANTIA DA HORMONIZAÇÃO PARA TRAVESTIS E MULHERES TRANS*
DURANTE A PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE: uma análise jurídico-sociológica
da Opinião Consultiva n°29 da Corte Interamericana de Direitos Humanos em relação
ao ordenamento jurídico brasileiro**

Governador Valadares

2023

Thomaz Edson Chaves Fernandes

**GARANTIA DE HORMONIZAÇÃO PARA TRAVESTIS E MULHERES TRANS*
DURANTE A PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE: uma análise jurídico-sociológica
da Opinião Consultiva n°29 da Corte Interamericana de Direitos Humanos em relação
ao ordenamento jurídico brasileiro**

Artigo apresentado sob orientação da Professora Jéssica Galvão Chaves e do coorientador Professor Rainer Bomfim (UFLA) como requisito para a aprovação da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, da Faculdade de Direito da UFJF/GV.

Governador Valadares

2023

RESUMO

O presente trabalho tem por escopo o estudo da Opinião Consultiva nº 29 da Corte Interamericana de Direitos Humanos e o rastreamento e posterior defesa dos seus possíveis reflexos na defesa do direito ao acesso à hormonioterapia pelas mulheres transexuais e travestis em situação de cárcere. O objetivo geral da foi questionar se, ao lado das normativas nacionais (portarias e resoluções), pode a interpretação legal oriunda de Opinião Consultiva nº29 da Corte Interamericana de Direitos Humanos (CADH), para fortalecer o estatuto jurídico protetivo das trans* encarceradas. Os objetivos específicos consistem em realizar breve escorço sobre a eleição da pena privativa de liberdade enquanto principal sanção penal, desenvolver conceitos vinculados à teoria queer e que importem para a compreensão da transexualidade feminina e a travestilidade enquanto dissidências de gênero, levantar e trabalhar normativas que garantem o acesso à hormonioterapia pelas transgênero encarcerada, desenvolver aspectos fundamentais para entender a hormonioterapia e a sua importância, enquanto tecnologia de gênero, para a saúde dessa população trans, e interpretar e verificar as possíveis decorrências da opinião consultiva nº 29. A hipótese levantada é de que é a de que a opinião consultiva é vinculante e tem o condão de influenciar o acesso à hormonioterapia, por encorpar o conteúdo protetivo existente na Convenção Americana de Direitos Humanos, reforçando, pela enunciação de obrigações específicas, o estatuto jurídico que protege às trans* encarceradas. Para confirmar a hipótese de que as travestis e mulheres transexuais podem ser beneficiadas pelo conteúdo da Opinião Consultiva nº 29, será utilizado a pesquisa bibliográfica e a análise documental.

Palavras-chave: Direito Penal. Hormonioterapia. Transexuais Femininas. Travestis. Direitos Humanos.

ABSTRACT

This work aims to study Advisory Opinion No. 29 of the Inter-American Court of Human Rights and to trace and subsequently defend its possible implications for the defense of the right to access hormone therapy for transgender women and travestis in prison. The general objective was to question whether, alongside national regulations (ordinances and resolutions), the legal interpretation derived from Advisory Opinion No. 29 of the Inter-American Court of Human Rights (IACHR) can strengthen the protective legal status of incarcerated trans* individuals. The specific objectives consist of providing a brief overview of the choice of imprisonment as the main criminal sanction, developing concepts related to queer theory that are relevant to understanding female transgender and travesti identities as gender dissidences, identifying and working with regulations that guarantee access to hormone therapy for incarcerated transgender individuals, developing key aspects to understand hormone therapy and its importance as a gender technology for the health of this trans* population, and interpreting and assessing the potential consequences of Advisory Opinion No. 29. The hypothesis raised is that the advisory opinion is binding and has the power to influence access to hormone therapy by incorporating the protective content existing in the American Convention on Human Rights, reinforcing, through the enunciation of specific obligations, the legal status that protects incarcerated trans* individuals. To confirm the hypothesis that travestis and transgender women can benefit from the content of Advisory Opinion No. 29, bibliographic research and document analysis will be used.

Keywords: Criminal Law. Hormone therapy. Transgender women. Travestis. Human rights.

1 INTRODUÇÃO

Conforme relatório produzido pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, em 2020, no contexto do encarceramento de LGBT+, a maior parte da população de travestis e mulheres transexuais privadas de liberdade está nas unidades prisionais masculinas. A forma como é gerida a privação de liberdade deste grupo, em muitas das vezes, importa na violação de direitos importantes, como o chamamento nominal com base no nome social, manutenção de cabelos longos, permissão de uso de cosméticos e roupas que acentuem o caráter feminino de suas apresentações sociais. (BRASIL, 2020) Ademais, há a quase total inexistência de implementação das políticas de acesso à saúde, no que concerne, em especial, ao acesso à hormonioterapia, enquanto tecnologia de gênero feminilizante. (BRASIL, 2020)

As demandas da população transgênero supracitada tem chegado à Jurisprudência dos Tribunais Superiores brasileiros, vide Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.275, tratando da adequação de nome e sexo em registros públicos, sem submissão à cirurgia, Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 26, tratando da equiparação dos crimes de homofobia e transfobia ao de racismo, Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental 527, tratando da possibilidade de as travestis e transexuais encarceradas cumprirem a pena em estabelecimento prisional de sua preferência, aos poucos resultando em decisões fortalecedoras do arcabouço jurídico que lhes protege. No entanto, pouco se manifesta a jurisprudência nacional acerca do acesso à hormonioterapia (AZEVEDO, 2020), motivo pelo qual buscou-se perquirir sobre aportes do Direito Internacional dos Direitos Humanos, a partir, principalmente, da Opinião Consultiva nº 29 da Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), para que a temática não continue sendo tratada com tanta indiferença e omissão estatal.

Assim, o presente estudo orientou-se por um tema-problema específico: considerando-se a vigência do sistema de poder cisheteronormativo e o atual estado do acesso aos direitos LGBTQIAPN+, a opinião consultiva exarada pela CIDH é de algum modo um reforço para o acesso à hormonização pelas trans*¹ encarceradas?

A hipótese levantada é a de que a opinião consultiva tem o condão de influenciar o acesso à hormonioterapia, por encorpar o conteúdo protetivo existente na Convenção Americana de Direitos Humanos, reforçando, pela enunciação de obrigações específicas, o estatuto jurídico que protege às trans* encarceradas.

¹ A utilização de trans* com o asterisco assinala que este é um termo “guarda-chuva”, abarcando uma grande variedade de identidades não-cisgêneras, tais como transgêneros, transexuais, travestis, dentre outros.

O objetivo geral desta pesquisa foi questionar se, ao lado das normativas nacionais (portarias e resoluções), pode a interpretação legal oriunda de Opinião Consultiva nº29 da Corte Interamericana de Direitos Humanos (CADH) - a qual determina obrigações específicas do Estado brasileiro em relação às Travestis e Transexuais Femininas encarceradas -, ser utilizada, e de que modo isto pode ser feito, para fortalecer o estatuto jurídico protetivo deste grupo.

São objetivos específicos deste trabalho: a) realizar breve esboço sobre a eleição da pena privativa de liberdade enquanto principal sanção penal, b) desenvolver conceitos vinculados à teoria queer e que importem para a compreensão da transexualidade feminina e a travestilidade enquanto dissidências de gênero, c) levantar e trabalhar normativas que garantem o acesso à hormonioterapia pelas transgênero encarcerada, d) desenvolver aspectos fundamentais para entender a hormonioterapia e a sua importância, enquanto tecnologia de gênero, para a saúde dessa população trans, e) interpretar e verificar as possíveis decorrências da opinião consultiva número 29, exarada pela Corte Interamericana de Direitos Humanos.

Para a construção desta pesquisa foi adotada uma vertente metodológica jurídico-sociológica e quanto ao método, utilizou-se revisão bibliográfica, legal e documental com uma abordagem observativo-qualitativa. Essa construção metodológica foi para demonstrar as construções institucionais em relação a proteção jurídica e efetivamente quais são as dificuldades de sua aplicação. Salienta-se que não se objetiva discorrer sobre aspectos mais aprofundados do controle de convencionalidade executado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos ou Tribunais nacionais brasileiros. Mas verificar no campo do direito internacional dos direitos humanos por normas que possam auxiliar na solidificação do arcabouço protetivo exigível do Estado.

Para atingir os objetivos desta pesquisa foi eleito o seguinte percurso. O primeiro capítulo trata da eleição da pena privativa de liberdade como principal maneira de institucionalização da pena no contexto do Estado contemporâneo, problematizando este feito.

Por sua vez, o terceiro capítulo trata dos conceitos da travestilidade e da transexualidade feminina e dos que são à eles conexos, questionando a matriz cisheteronormativa como um dado natural e por isso um padrão de normalidade, reproduzida sem estratégias de biopoder.

Logo após, no quarto capítulo, será feito um estudo das normativas que estatuem garantias às trans* encarceradas, seguindo-se do quinto capítulo, o qual trata especificamente de questões relacionadas à hormonioterapia e do sexto capítulo, que trata das repercussões possíveis no acesso à hormonização pelas trans* encarceradas a partir da opinião consultiva 29, de lavra da Corte Interamericana de Direitos Humanos, em 2022. Por fim, no sétimo capítulo, serão feitas considerações finais.

2 SISTEMÁTICA DA PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE

Nesta seção objetiva-se estudar a pena privativa de liberdade como a principal maneira de institucionalização da pena dentro do Estado contemporâneo. Para isso aborda-se pontos relevantes do estatuto protetivo dos direitos dos presos, a progressão de regime, relata-se sobre alguns desafios e entraves presentes na realidade do sistema carcerário brasileiro.

A seleção de determinadas condutas como nocivas ao convívio coletivo e por isso puníveis por intermédio de uma pena é prática antiga, datando dos tempos primitivos em que atos, hoje considerados imorais mas não mais penalmente ilícitos, como o incesto², eram punidos com pena de morte, para evitar a ira de certas divindades diretamente conectadas às forças da natureza, as quais, acreditava-se, poderiam produzir tempestades, inundações e outras manifestações como resposta pela violação daquela norma. Nas palavras de José Henrique Pierangeli (2006, p. 245):

Como a infração totêmica representava uma ofensa ao ser sobrenatural, cuja ira recairia sobre o grupo, ou seja, tornava a expiação coletiva, era necessário que toda a comunidade participasse do ato de castigar, eximindo-se, assim, da vingança que ocorreria.

A afirmação da pena privativa de liberdade como principal sanção penal, algo característico dos tempos atuais, foi precedida por uma longa tradição em que os suplícios e penas de morte detiveram este papel. Apenas por volta do século XIX se deu a generalização da sua adoção, já assentada sobre a ideia de ser o crime uma transgressão à ordem jurídica vigente e estabelecida pelo Estado e a pena a reação desse Estado contra a conduta individual oposta à sua vontade.

O uso da pena privativa de liberdade, enquanto sanção penal, teve início na Inglaterra, pelos idos do século XVI. A prisão surgiu como um espaço no qual seriam recolhidos aqueles que vivessem em estado de mendicância, vagabundagem, se prostituíssem ou cometessem pequenos furtos. O aprisionamento operava sob a lógica de que pelo trabalho, constante e ininterrupto, aliado à instrução religiosa e ao castigo corporal, seria possível a reforma do homem. O seu uso tinha a nítida função de higienizar as ruas daquela parcela da população que supostamente se recusava a participar da dinâmica produtiva nos moldes mais usuais àquele tempo, bem como à alegada reforma do prisioneiro e, inegavelmente, à domesticação e

² Há projeto de lei (PL 603/2021), cuja autoria é do Deputado Federal Ubiratan Sanderson (PSL/RS), com o intuito de criminalizar o incesto, culminando pena de 1 a 5 anos de reclusão para quem tenha relação sexual com parente ascendente ou descendente, em 1º e 2º graus, seja o parentesco natural ou civil.

apropriação da força de trabalho deles oriunda, através de estabelecimentos penais como as *Houses of Correction* e as *Workhouses* (BITENCOURT, 2017).

Na realidade brasileira, o uso da pena privativa de liberdade iniciou-se com o Código Penal de 1830, elaborado no contexto do Brasil Império. Antes da vigência desse Código, o uso da privação de liberdade não era feito como pena, mas para segregação cautelar do acusado e para a garantia do adimplemento de penas pecuniárias, sendo esse o cenário observável na vigência das Ordenações Afonsinas (1500), Manuelinas (1514) e Filipinas (1603). O sistema prisional anterior à codificação penal contava com o predomínio das penas de morte na forca, galés, desterro, degredo e trabalhos públicos forçados (ROIG, 2011).

Apesar de a pena privativa de liberdade representar um avanço humanizador quando comparada com as penas dos suplícios - e seus flagelos corporais e amputação de membros - e de morte, está longe de cumprir com os objetivos de ressocialização dos presos e prevenção da prática de crimes, atingindo seletivamente os indivíduos pertencentes aos setores sociais menos favorecidos e constituindo um fator criminógeno em um número considerável de casos (ZAFFARONI, 2021).

Atualmente, a pena privativa de liberdade está prevista no sistema jurídico brasileiro, a partir do Código Penal (CP), que é uma legislação de 1940 e que foi atualizada em 1984. Esta legislação estatui duas penas privativas de liberdade, a de reclusão – que pode ser cumprida em regime fechado, semiaberto ou aberto – e a detenção – a ser cumprida apenas nos regimes aberto ou semiaberto, excetuada a necessidade de transferência para o regime fechado (BRASIL, 1940).

As penas privativas de liberdade, são cumpridas em penitenciárias, e não apresentam diferenças quanto ao local em que devem ser executadas, isto é, diferentemente de outras épocas, não existe um estabelecimento apenas para cumprimento de pena por detentos e outro para reclusos, ficando as diferenciações na forma de cumprimento da pena vinculadas aos regimes de cumprimento (BITENCOURT, 2018).

Ainda quanto aos contornos que tornam a pena privativa de liberdade justa e proporcional, a Constituição Federal dispõe no art. 5º, XLIX, ser assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral. A individualização da execução da pena é prevista constitucionalmente no art. 5º, XLVI, no mesmo artigo, mas no inciso XLVIII, é disposto que “a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado” (BRASIL, 1988). A Lei de Execução Penal (LEP), por sua vez, estabelece formas de classificar os indivíduos com vistas a adequar o tratamento carcerário a eles destinado. Prevê a LEP, em seu art. 3º e o CP, em seu art. 38, que ao condenado e ao

internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei (BRASIL, 1984; BRASIL 1940).

Como a privação da liberdade de ir e vir acarreta em diversas outras limitações, a LEP, com o intuito de garantir uma execução de pena que respeite aos direitos fundamentais do preso, prevê normas que regulam e garantem alimentação, vestuário, e instalações higiênicas (art. 12); atendimento médico, farmacêutico e odontológico (art. 14); assistência jurídica (art. 15); instrução escolar e formação profissional (art. 17); recreação, orientação, segurança e previdência (art. 23); assistência religiosa (art. 24); direitos decorrentes da atividade laboral (art. 28, ss), bem como todo um rol de direitos contendo fornecimento de alimentação, chamamento nominal, visitas íntimas, entre outros (art. 40) (BRASIL, 1984).

A legislação brasileira determina que a execução penal deve ser feita de modo progressivo “segundo os méritos do condenado”, nos termos dos artigos 33, § 2º, do CP e 112 da LEP (BRASIL, 1940; BRASIL, 1984). Nesse regime, o tempo de cumprimento da pena é dividido em períodos e é possibilitado ao condenado progredir de um para o outro obtendo um tratamento em tese menos severo e maior parcela da liberdade suprimida. A progressão poderá ser obtida pelo preso se for positiva a avaliação, pelo diretor do estabelecimento penal, de sua conduta carcerária e de seu aproveitamento no processo reformador. Argumenta-se que o regime progressivo estimula a boa conduta e a adesão do condenado ao regime aplicado, bem como a sua reforma moral (BITENCOURT, 2018).

A Lei de Execução Penal estatui diferentes regimes de cumprimento da pena privativa de liberdade, sendo o regime fechado o mais rigoroso e aquele destinado aos presos condenados a pena superior a oito anos, presos supostamente mais perigosos que os demais e que, por isso, deveriam cumprir as suas penas em espaço diferente daqueles considerados menos perigosos. Conforme a LEP, a todos os presos deve ser garantida uma cela, à qual servirá ao repouso e recolhimento dessas pessoas, tal ambiente deve ser individual, conter dormitório, aparelho sanitário e lavatório, apresentar salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana e possuírem 6,00 m² (seis metros quadrados) como área mínima (art. 88) (BRASIL, 1984).

O regime semiaberto é o de rigor intermediário, o condenado a uma pena entre quatro e oito anos poderá ser mantido em regime semiaberto, nos termos do art. 33, §2º, b, do CP, se inexistirem circunstâncias judiciais que possam favorecê-lo (BRASIL, 1940). Os presos que já cumpriram uma parte da pena em regime fechado e apresentam bom comportamento, também possuem o direito de progredir para esse regime, desde que observados os ditames do artigo 112 da LEP (BRASIL, 1984). Neste regime, os presos estão sujeitos a trabalho em comum

durante o período diurno nas colônias agrícolas, industriais ou estabelecimentos similares, lhes sendo possível ainda trabalhar externamente, bem como frequentar cursos superiores profissionalizantes, de instrução de segundo grau ou superior, conforme o Código Penal (art. 33, §1º, b c/c art. 35) (BRASIL, 1940).

Além disso, nos termos da LEP, os presos do regime semiaberto, caso não tenham sido condenados por crime hediondo com resultado morte (art. 122, §2º), seja o direito compatível com os objetivos da execução penal (art. 123, III, c/c art. 1º) e tenham conservado comportamento adequado (aferido pelo atestado de conduta carcerária, emitido pela direção do estabelecimento penal) possuem o direito de pleitear por saídas temporárias, pelo período de até 7 dias, renovável por mais 4 vezes no ano, sem vigilância direta para a) visitar à família; b) frequentar curso supletivo profissionalizante, bem como instrução do 2º grau ou superior na comarca do juízo da execução e para participação e c) para participar em atividades que concorram para o retorno ao convívio social (BRASIL, 1984).

Por fim, o regime aberto é o mais brando e é destinado aos presos que já cumpriram uma parte da pena em regime semiaberto e também apresentam bom comportamento, ou que tenham sido apenados diretamente nesse regime. Neste regime, de acordo com a LEP, o condenado consegue manter contato com sua família e com a sociedade. Para progredir para esse regime é necessário que o preso esteja trabalhando ou demonstre a possibilidade de fazê-lo (art. 113), entretanto, a jurisprudência entende que essa disposição deve ser interpretada com temperamentos, pois a realidade mostra que a pessoa presa raramente possui condições, de, desde logo comprovar a existência de proposta efetiva de emprego ou de demonstrar estar trabalhando, por meio da apresentação de carteira de trabalho assinada (BRASIL, 1984; BRASIL, HC 337.938/SP, 2015).

No regime aberto, a execução da pena deve ocorrer, como determina o CP, em casa de albergado ou estabelecimento adequado (art. 33, §1º), é baseada na autodisciplina e no senso de responsabilidade dos condenados (art. 36). As casas de albergado são bastante raras, apesar de a lei dispor que em cada região deveria haver pelo menos um estabelecimento deste tipo o qual deverá conter, além dos aposentos para acomodar os presos, local adequado para cursos e palestras, nos termos do art. 95, da LEP (BRASIL, 1940; BRASIL, 1984).

No regime aberto, o preso não fica mais encarcerado, podendo trabalhar e estudar fora da prisão, entretanto, deve permanecer no local designado, durante o repouso e os dias de folga, sair para o trabalho e retornar nos horários fixados, não se ausentar da cidade em que reside sem autorização judicial e deve se apresentar ao Juízo, para informar e justificar as suas atividades, quando for determinado, conforme o art. 115 da LEP (BRASIL, 1984). O

magistrado pode estabelecer, ainda, condições especiais, não previstas expressamente, a serem cumpridas pelo apenado, sendo que, conforme a súmula 493 do STJ, é inadmissível a fixação de pena substitutiva como condição especial ao regime aberto, isto é, não podem ser utilizadas como pena legalmente estabelecida pela legislação penal pois configuraria dupla punição (BRASIL, 2006).

O acesso ao trabalho é deveras importante para os presos de todos os regimes, pois os permite a chance de obter a remição do tempo da pena a partir do labor, conforme disciplinado nos arts. 126 a 129 da LEP, a cada três dias de trabalho o preso consegue remir um dia de pena (BRASIL, 1984).

Apesar da existência de previsão legal determinando expressamente diferenças para cada regime de execução das penas privativa de liberdade, o sistema prisional brasileiro, que enfrenta outros problemas como a superlotação, a falta de condições adequadas de saúde e higiene, e a violência contra os presos, também não conta com a existência satisfatória dos locais legalmente indicados para o cumprimento da pena.

É esclarecedor o conteúdo do relatório do 12º ciclo do INFOPEN, datado de junho de 2022. Esse documento traz informações sobre o descompasso entre as exigências legais e a existência dos locais indicados para o cumprimento da pena. Para o regime semiaberto existem apenas 135 estabelecimentos destinados ao cumprimento da pena em regime semiaberto (sendo 118 masculinos, 14 femininos e 3 mistos); apenas 14 (sendo 10 masculinos e 4 mistos) estabelecimentos destinados ao cumprimento da pena em regime aberto ou de limitação de fim de semana, como a casa de albergado; e 458 estabelecimentos destinados ao recolhimento de presos provisórios (sendo 384 masculinos, 35 femininos e, 39 mistos) (BRASIL, 2022).

Sobre a população carcerária custodiada no Sistema Penitenciário, o relatório indica que 830.714 pessoas estão privadas de liberdade, ao passo que as instalações apenas poderiam receber 581.716, revelando um déficit de 248.998 vagas (BRASIL, 2022). Outro dado relevante indica que do total de pessoas encarceradas, 215.209 são presos provisórios, pessoas para as quais a sentença penal condenatória não foi exarada ou transitou em julgado (BRASIL, 2022).

A intenção da Lei de Execução Penal, como visto, é satisfazer as condições do que é considerado como um tratamento humanizado direcionado às pessoas que estão sob restrição de liberdade, independentemente de estarem cumprindo penas ou medidas de segurança, seja por terem sido condenadas ou internadas. O funcionamento prático do sistema de execução penal, entretanto, viola, frontalmente diversos dispositivos legais, constitucionais e

convencionais, merecendo nota a declaração pelo Supremo Tribunal Federal (STF) de um estado de coisas inconstitucional e as ofensas ao princípio humanidade.

A forma pela qual é executada a pena privativa de liberdade no Brasil foi considerada indigna pelo Supremo Tribunal Federal quando ao julgar a medida cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347/DF, reconheceu a existência de um estado de coisas inconstitucional, marcado por uma extrema precariedade nos presídios brasileiros. Tal estado de coisas conta com pelo menos três elementos caracterizadores, a saber, a) violação generalizada de direitos fundamentais, b) inércia ou incapacidade reiterada e persistente das autoridades públicas em modificar a situação e c) exigência de uma ação coordenada entre múltiplas autoridades para superar o quadro de violação de direitos.

Sobre o assunto, Ana Luiza Pinheiro Flauzina, (2020), parte do pressuposto de que o funcionamento do cárcere muito menos do que característica de um momento de exceção, indica uma permanência vinculada à eleição do racismo como pedra angular do Estado brasileiro e de suas instituições jurídico-políticas. Identificadas as circunstâncias de funcionamento do cárcere no Brasil é constatada a atuação do Judiciário como sendo central para a manutenção do mesmo estado de coisas declarado inconstitucional, e, portanto, irreal a ideia de que o Judiciário e demais órgãos do sistema de justiça operem a partir de direitos humanos na tentativa de contenção frustrada da violência.

Também entendendo que o funcionamento do cárcere não guarda função positiva alguma, Rodrigo Duque Estrada Roig (2021) entende que o respeito ao princípio da humanidade deve ser o problema central da pena. Para ele, o princípio da humanidade, determina ser a execução penal um instrumento de contenção racional do poder punitivo-executório do Estado de Polícia, que deve atuar em prol do fortalecimento da base do Estado de Direito. Deste modo, o princípio da humanidade determina que juristas e as agências jurídicas devem agir para impedir o uso desmesurado e irracional do poder de punir e executar a pena pois tal uso ameaça os objetivos fundamentais de construção de uma sociedade livre, justa e solidária (art. 3º, I, CF), erradicação da marginalização e redução das desigualdades sociais (art. 3º, III, CF) e promoção do bem de todos (art. 3º, IV, CF). Para lidar com os problemas do encarceramento em massa, Roig sugere o uso do sistema de *numerus clausus*, o qual limita o número de presos no sistema penitenciário ao quantitativo de vagas existentes.

Diversos dispositivos legais resguardam o princípio da humanidade como informador da execução penal, tais quais a dignidade da pessoa humana e do princípio da prevalência dos direitos humanos, previstos no artigos, 1º, III e 4º, II, da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) e, no plano internacional, o art. 5º da Declaração Universal dos Direitos

Humanos (veda tratamento desumano, degradante ou castigo cruel) e a regra 43 das Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos (veda o confinamento solitário indefinido ou prolongado, o encarceramento em cela escura ou constantemente iluminada, ou castigos corporais ou redução da dieta, água potável, aplicação de castigos coletivos, bem como as formas de tratamento ou sanções cruéis, desumanos ou degradantes, devem ser proibidos como sanções disciplinares).

O princípio da humanidade tem materialização na CF, ainda, em regras tais quais a da proibição de tortura e tratamento cruel e degradante, (art. 5º, III), da necessidade de individualização da pena (art. 5º, XLVI), da vedação das penas de morte, cruéis ou perpétuas (art. 5º, XLVII).

Retomando Ana Luiza Pinheiro Flauzina, (2020), consegue o STF, resguardar os interesses da zona do ser³, na medida em que declara o estado de coisas inconstitucional, devido às violações que afetam a humanidade dos encarcerados - como as violações à saúde, higiene física e mental dos aprisionados - mas ressalta e sobrevaloriza a importância de que qualquer movimento dado pelo Judiciário deva levar em conta o papel que a justiça criminal tem de significar um fator de sustentação do respeito difuso às leis e às instituições e de prevenção a iniciativas de justiça com as próprias mãos.

Deste modo, a legalidade, é atributo apenas relegado à zona do ser, sendo os seus membros reconhecidos socialmente como dotados de humanidade, direitos, recursos materiais, bem como o respeito às suas identidades, espiritualidades, epistemologias e identidades – tudo o que é negado aos membros da zona do não ser (FLAUZINA, 2020).

Neste sentido, o argumento sobre os índices de reincidência no Brasil serve para expor que o tratamento degradante dado aos presidiários apenas é visto como problema quando enseja em algum retorno não desejado por quem se beneficia das iniquidades, a zona do ser. Assim, apesar de a zona do não afetar somente os corpos encarcerados, é no cárcere, principalmente, que estes corpos não são reconhecidos e tratados em sua plena humanidade.

³ - A partir de Frantz Fanon (2008) e Suely Carneiro (2005), Flauzina utilizou os conceitos de zona do ser e zona do não ser para explicitar os processos de desumanização que marcam as relações intersubjetivas e institucionais de colonialidade. Partiu “da ideia de que projeto moderno colonial europeu, de base escravista, utilizou-se da categoria *raça* para instituir uma separação incomensurável entre humanos (representativos do eu hegemônico que configura a *zona do ser*) e não humanos (aqueles que conformam a *zona do não ser*, geralmente referenciados como Outros). A determinação do padrão de humanidade que estrutura e é estruturada pela própria existência da *zona do ser* é realizada a partir do sujeito soberano ou do eu hegemônico (homem, branco, cis/hétero, cristão, proprietário e sem deficiência). Nesse sentido, e tomando em conta as engrenagens coloniais que forjaram a América Latina, “o racismo reduz o ser a sua dimensão ôntica, negando-lhe a condição ontológica, o que lhe atribui incompletude humana” (CARNEIRO, 2005, p. 27 apud. FLAUZINA, 2020)”.

Desta forma, defende-se que as ideias de Flauzina sobre a escolha do racismo como pedra angular do Estado brasileiro e o consequente funcionamento dos sistemas penitenciário e judicial como perpetuadores da violência contra negros, mormente contra os que fazem parte da massa pobre e excluída socialmente, devam ser consideradas no debate sobre a violação dos direitos humanos das presas transexuais e travestis. Estas pessoas tem os seus direitos enquanto humanos negados ou violados rotineiramente, violando o princípio da humanidade das penas e a própria dignidade humana.

3 A TRANSEXUALIDADE-FEMININA E A TRAVESTILIDADE

Conforme aponta Thomas Laqueur (2001), a construção do sexo feminino é recente. Até o século XVIII, as ciências médicas haviam cunhado o isomorfismo, hipótese que cria na existência apenas do sexo masculino, o que diferenciaria as pessoas seria a quantidade de calor recebido na gestação, de acordo com esta matriz de explicação o órgão sexual entraria para dentro quando a mulher grávida desse pouco calor para o bebê e o órgão sexual se exteriorizaria quando o calor dado por esse mulher ao bebê fosse maior (LAQUEUR, 2001).

A partir do fim do século XVIII, argumenta Berenice Bento (2012, p. 25), “se tornou politicamente importante diferenciar biologicamente entre homens e mulheres, mediante o uso do discurso científico”. Nesse contexto surge o dimorfismo enquanto nova hipótese para explicar o sexo. A produção de conhecimento passou a explorar as diferenças entre os corpos com o objetivo de provar não haver similaridades entre o feminino e o masculino, restringindo a intelegibilidade do gênero à sua total identificação com o sexo biológico binariamente definido.

Apenas no século XX, surge a noção de intermediários sexuais para designar variações possíveis da sexualidade, a teoria Freudiana da bissexualidade humana e o conceito de sexo psicológico de Henry Benjamin, John Money e Robert Stoller (ARÁN e MURTA, 2008). No conceito de sexo psicológico a transexualidade é compreendida como um fenômeno de desacordo entre sexo e gênero. Apesar da intenção de Money e Stoller de demonstrar a independência radical entre o papel social e a conformação corporal biológica, ambos autores tinham modelos bem rígidos de determinação da feminilidade e da masculinidade (ARÁN e MURTA, 2008). Em Stoller, por exemplo, o transexualismo, em relação à transexual feminina, teria três aspectos principais, sendo eles um sentimento de identidade permanente e sem ambiguidades, uma rejeição total à presença do pênis, em especial quanto a seu uso em práticas

sexuais, e a presença de uma relação com a sua figura materna chamada de simbiose (ARÁN e MURTA, 2008).

O questionamento do binarismo de gênero tem por marco o surgimento das lutas e da teoria queer, que demonstraram ser inalcançável às tentativas médicas a garantia da estabilidade das dicotomias sexo e gênero, bem como expuseram o caráter político dessas tentativas – não se trataria de tentar afirmar fatos biológicos, mas de realizar uma operação de controle e regulação sociais. As lutas do movimento queer visam combater a discriminação, o preconceito e a violência baseadas na orientação sexual e identidade de gênero. O movimento LGBTQIAPN+, tem fundamental importância nessas lutas. Dentro dessa abreviação, o “T” refere-se à população de transgêneros e transexuais.

A transgeneridade é uma das formas de performar gêneros, abrangendo as vivências transexuais masculinas, femininas e as travestilidades. Dentro da cultura cis-heteronormativa diversos mecanismos atuaram para definir identidade de gênero, orientação sexual e desejo padrões, deixando à margem as outras possibilidades de configuração dessas vivências. São visões patologizantes que, quanto à transexualidade, entendem haver uma anormalidade, afirmando a cissexualidade como um dado natural (BENTO, 2012).

O sistema cisheteronormativo, opera a partir do binarismo de gênero, isto é, do binômio feminino/masculino, que impõe um conjunto de expectativas e padrões sociais afirmadores da cissexualidade e da heterossexualidade como inerentes à forma normal e aceitável de existir enquanto ser humano. A cisheteronormatividade culmina com a exclusão, marginalização e discriminação das pessoas que apresentem identidade de gênero divergente do sexo de nascimento e que se envolvam afetivo-sexualmente com pessoas de sexo de nascimento igual aos seus (BENTO, 2012).

É um desafio posto à vivência trans* obter reconhecimento jurídico e social de seus direitos e garantias, sendo certo que a luta para garantir um estatuto jurídico protetivo mais abrangente tem o condão de alargar os limites da intelegibilidade dos transgêneros. Como percebe Nathália Sanzovo (2017), tornar uma identidade de gênero inteligível é ampliar a sua possibilidade de reconhecimento como manifestação humana, a luta para afastar a vinculação obrigatória da identidade de gênero ao sexo biológico, é fundamental para garantir igualdade e respeito à dignidade dessas vivências (SANZOVO, 2017). Dentro do contexto dessas lutas pelo respeito aos direitos humanos das pessoas de gênero não conforme, o conceito de identidade de gênero é fundamental, por mais que a criação de tipos ideais implique na redução e simplificação das vivências explicadas pelo termo adotado (LIONÇO, 2019).

Dentro do arsenal explicativo ora existente, a transexualidade é caracterizada como um sentimento de desajuste e não-pertencimento ao sexo anatômico, contrapondo-se à cissexualidade que, por sua vez, caracteriza-se pela presença desse sentimento de identificação entre o sexo anatômico e o gênero atribuídos quando do nascimento. É importante dizer que o sistema cis-heteronormativo, apesar de não serem detectadas quaisquer manifestações de distúrbios delirantes como ocorre em qualquer outra anomalia endócrina (CASTEL, 2001, p. 77), entendia e tratava da transexualidade como um transtorno mental, sendo esse o entendimento consolidado até a Classificação Internacional de Doenças 10ª edição (CID-10) e até o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, 5ª edição (DSM-5). Atualmente, a transexualidade é entendida pelo recente CID-11 como uma "incongruência de gênero", isto é, uma condição relacionada à saúde sexual, e não mais à saúde mental, e é caracterizada pela falta de correspondência entre a identidade de gênero de uma pessoa e o sexo atribuído no nascimento, tal entendimento é recente (OMS, 2018).

Conforme apresenta Rainer Bomfim (2021), a partir de BUTLER, 2019, p. 277-280; DÍAZ, 2013, p. 447-450, inexistente uma essência do sujeito, tradicionalmente construído e formado pelo discurso dominante. Neste quadro, performar não-binariamente o gênero, de modo inesperado e subversivo, coloca em cheque as vivências cis-hétero, abrindo possibilidades de construção de um campo ontológico de contestação, que utiliza da reiteração de atos, caracterizadora das performatividades de gênero, para impedir a persistência de formas habitualmente construídas de exclusão e produção de corpos abjetos e corpos que importam (BOMFIM, 2021; BUTLER, 2019).

A travesti, dentro desse rol de vivências que desafia a cisheteronormatividade, seria aquela pessoa que adota o gênero feminino, passa por modificações corporais geralmente incluindo intervenções cirúrgicas e hormonais para tornar mais feminino o seu corpo, sem, entretanto, desejarem, a princípio, realizar a cirurgia de transgenitalização. A travesti ainda se veste como mulher e performa o seu gênero de maneira tipicamente feminina (LEITE JÚNIOR, 2008). A transexual feminina, por sua vez, a par de se reconhecer subjetivamente e buscar corporalmente maior proximidade com as formas padrões do gênero feminino, rejeitaria veementemente a presença do pênis e tudo que a ligue ao gênero masculino (FERREIRA, 2015).

Entretanto, como nota Guilherme Ferreira, (2015) diante da ampla possibilidade de performatividade dos gêneros, é difícil e mesmo pouco indicado separar e definir quem seriam as transexuais femininas e as travestis, especialmente com base na rejeição ou não à presença do pênis. É importante considerar sobre as razões para definir quem sejam as transexuais

femininas, especialmente quando a eleição desse status serve para estatuir um grupo de transgêneros que reflita uma população mais limpa, adequada à vivência pública e menos vulnerável ao tratamento abjeto.

Diante deste cenário, importa concluir que a cisheteronormatividade define o que é normal, criando padrões de gênero, sexualidade e performance a serem seguidos. Os questionamentos da teoria queer, por seu turno, expõem o fato de que essa normalização cria barreiras, essencializando o gênero e fazendo presumir como identidades transtornadas as demais possibilidades da performance de gênero. As travestis e transexuais femininas, ao performarem o feminino, muitas vezes com a ciência de performarem não-binariamente em certos momentos, atuam contestando a persistência das formas de exclusão e produção de corpos abjetos e corpos que importam (BOMFIM, 2021).

4 GARANTIAS DAS MULHERES TRANS* E TRAVESTIS

Apesar da inexistência de leis nacionais expressas para pautar os cuidados devidos à execução do recolhimento prisional de mulheres transexuais e travestis, há um conjunto de normas jurídicas a serem observados quando se priva essa população da sua liberdade.

A resolução conjunta nº 1, por exemplo, elaborada pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) e pelo antigo Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD/LGBT), ora Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e Outras (CNLGBTQIA+), data de 15 de abril de 2014. Tendo sido o primeiro documento a tratar mais abrangentemente do tratamento considerado adequado para acolher a população LGBTQIA+ privada de liberdade.

Esta resolução prevê direitos pleiteados globalmente por essa população, como o chamamento pelo nome social, a garantia de espaços de vivência específicos para travestis privadas de liberdade em unidades prisionais masculinas, o encaminhamento das transexuais femininas e masculinas para unidades prisionais femininas, a permissão de uso de roupas adequadas ao seu gênero, a garantia da manutenção dos cabelos compridos e dos caracteres secundários, o direito à visita íntima e 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 (BRASIL, 2014).

Outro documento protetivo é a resolução nº 348/2020, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que estabelece diretrizes e procedimentos a serem observados pelo Poder Judiciário, no âmbito criminal, com relação ao tratamento da população lésbica, gay, bissexual, transexual, travesti ou intersexo que seja custodiada, acusada, ré, condenada, privada de liberdade, em cumprimento de alternativas penais ou monitorada eletronicamente. Esse documento, com conteúdo mais abrangente do que a resolução 01/2014, prevendo mais detidamente uma série de direitos da população transgênero e de deveres de zelo estabelecidos para o juízo da execução. (BRASIL, 2020)

Dentre as previsões constantes do corpo da resolução 348/2020, está o dever de observar o reconhecimento da pessoa como parte da população LGBTI, a partir da autodeclaração e o dever de proceder ao chamamento nominal sempre com a observância da identidade de gênero da pessoa em situação de cárcere.

Nota-se, ainda, o dever de a população LGBTI ser informada acerca da estrutura dos estabelecimentos prisionais disponíveis na respectiva localidade, da localização das unidades masculinas e femininas, da existência de alas ou celas específicas para a população LGBT, bem como sobre os reflexos dessa escolha na convivência e no exercício de direitos, bem como a obrigatoriedade de que se indague à pessoa autodeclarada parte da população transexual acerca da preferência pela custódia em unidade feminina, masculina ou específica e, na unidade escolhida, se prefere cumprir a privação de liberdade no convívio geral ou em alas ou celas específicas. (BRASIL, 2020)

A resolução 348/2020 diferencia entre transexuais femininas e travestis, o que se dá, fundamentalmente, a partir do critério de existência ou não de um falo – fato cujas certas repercussões foram questionadas na ADPF/527 processada no Supremo Tribunal Federal. Com base nesse critério, à população travesti, é garantido o direito de serem indagados se preferem que a custódia se dê em convívio geral ou em alas ou celas específicas, mas, necessariamente, em presídio masculino.

Percebe-se ser com vistas a evitar o tratamento padrão destinado aos homens, com raspagem de cabelo, obrigatoriedade de uso de roupas masculinas, custódia em ala masculina e outras atitudes que ofenderiam à dignidade das transexuais femininas e travestis, ter sido elaborada a norma que determina o dever de a identificação dessas pessoas enquanto LGBTI ser realizada quão logo seja decretada a privação de liberdade.

Tanto é assim que no tocante à autodeterminação e dignidade da população de mulheres transexuais e travestis, está previsto no art. 11, IV, alínea b, da referida resolução, o direito de utilizar vestimentas lidas socialmente como femininas, manter os cabelos compridos, inclusive

extensão capilar fixa e o acesso controlado a pinças para extração de pelos e a produtos de maquiagem, garantindo seus caracteres secundários de acordo com sua identidade de gênero.

A existência dessas normas é importante pois, como visto, há um conjunto de violências vivenciadas por travestis e mulheres transexuais em virtude do gênero por elas percebido e performado. Essas pessoas, nascidas com genitália masculina, por negarem a determinação biológica das identidades de gênero e por identificar-se com o gênero feminino, tido como socialmente desvalorizado, recebem como tratamento a abjeção, o nojo, a repulsa total às suas existências (BENTO, 2014).

A existência dessas normas, entretanto, como notou a pesquisadora Natália Sanzovo (2017) não se traduz, na maior parte das vezes, na concretização dos direitos ali previstos. A pesquisadora relatou ter percebido em estudos uma série de dificuldades relacionadas às questões de gênero, como o quase inexistente acesso à hormonioterapia, o desrespeito ao chamamento pelo nome social, a falta de acesso a itens básicos de beleza, a quase generalizada obrigação do uso de roupas do gênero masculino e a falta de acesso a calcinhas e sutiãs. O que ocorre, essencialmente, pois, o ambiente penitenciário é predominantemente pensado e gerido a partir da lógica da cisheteronormatividade.

Mesmo a observância de um dos direitos mais amplamente conhecidos como necessário ao grupo LGBTQIAPN+⁴, a saber, o acesso a espaço específico ao cumprimento da segregação penal, devidamente separado dos demais presos, é pouco observado na prática da execução penal brasileira. Conforme o relatório “LGBT nas prisões do Brasil: Diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento”, produzido pelo Ministério da Mulher, Famílias e Direitos Humanos, apenas 106 unidades de privação de liberdade manifestaram possuir um espaço específico para a custódia do público LGBT (BRASIL, 2020). Outrossim, conforme o Relatório do 13º Ciclo do Depen, apenas 18% dos estabelecimentos penais possuem alas ou celas exclusivas para a população LGBT, os quais podem acomodar 4.486 pessoas. (BRASIL, 2022)

No concernente ao grupo social constituído pelas travestis e mulheres transexuais, o direito à saúde dentro desta pesquisa centraliza-se no estudo do acesso à terapia hormonal.

5 ACESSO À HORMONIOTERAPIA

⁴ Sigla referente a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Interssexuais, Assexuais, Pansexuais, Não-Binários e outras identidades de gênero e orientações sexuais.

Na realidade das transexuais femininas e travestis, o uso da hormonioterapia se destina a reduzir (ou alterar) as características vinculadas ao gênero atribuído no nascimento e induzir as características desejadas, normalmente vinculadas pelo contexto social ao gênero feminino. É importante destacar que não existe uma padronização ou mesmo uma série de alterações corporais que sejam obrigatórias. Tratando-se de uma autopercepção do próprio corpo. Por isso, o Processo Transexualizador é um procedimento único, individual e que é feito de acordo com os desejos e subjetividades daquela pessoa que está passando por aquele processo.

Este tratamento farmacológico faz parte do Processo Transexualizador disponível no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que, apesar de existente desde o ano de 2008, apenas passou a incluir a hormonioterapia em 2013, por meio da Portaria 2.803/2013, do Ministério da Saúde. O processo transexualizador foi instituído no âmbito do Sistema único de Saúde em 2008, por meio da Portaria n. 1.707, totalmente vinculado à noção de transexualismo, entendido como o ímpeto de viver e ser identificado como uma pessoa do sexo oposto, presente, no geral, forte repulsa ao seu sexo anatômico (BRASIL, 2008). Tal portaria não abarcava as travestis, por estas não terem, em tese, repulsa ao seu sexo anatômico (sic). É no âmbito do componente da Atenção Especializada, prevista no art. 3º, da Resolução 2.803/2013, por meio da Modalidade Ambulatorial, que a população trans* acessa à hormonioterapia fornecida pelos SUS, a qual, nos termos da resolução, poderá começar a ser ministrada após o diagnóstico do Processo Transexualizador.

O acesso à hormonioterapia, entretanto, não é simples ou de fácil acesso, muito menos universalizado, encontrando diversos obstáculos – inclusive de natureza econômica. Muitas vezes o acesso pelas vias clandestinas é um caminho mais fácil do que pela institucionalidade. O limitado número de ambulatórios trans* disponíveis, é um obstáculo significativo ao acesso à hormonioterapia, vez que gera um impedimento geográfico às interessadas. Assim, não basta garantir a previsão apenas normativa, se faz necessário o investimento e direcionamento de políticas públicas para a efetivação deste direito.

Conforme levantamento da Universidade Federal do Sul da Bahia (2021), o acesso ao ambulatório trans, em Minas Gerais, por exemplo, é restrito às cidades de Juiz de Fora, Uberlândia e Belo Horizonte, sendo que apenas Belo Horizonte oferta o tratamento hormonioterapêutico. As demais pessoas trans* de todo o estado precisariam se locomover até esses centros ou realizarem essa hormonioterapia em postos de saúde sem a especialização adequada com médicos com formação clínica geral. O que, por si só, já demonstram algumas das barreiras – neste caso a física.

Igualmente, configuram forte óbice ao acesso à hormonioterapia, as repercussões da relação entre a performance de gênero esperada pelos profissionais dos saberes *psi* e o resultado do diagnóstico transexualizador, às quais punem as pessoas trans* que não se encaixam ao perfil identificado como o de uma “transexual verdadeira”. O que é criticado, pois a transexualidade é uma identidade de gênero autodeclarada.

Se, supostamente, o acesso seguro a terapia hormonal é aquele feito sob orientação por equipe multidisciplinar de profissionais da saúde, o receio de sofrerem com discriminação, preconceito, complicações burocráticas, dispêndio excessivo de tempo e demoras protocolares, faz com que mulheres transexuais e travestis deixem de procurar os médicos quando precisam. É o que indica um estudo datado do ano de 2015, do Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT+ da Universidade Federal de Minas Gerais (NUH-UFGM), o qual identificou que 59% desse público deixa de procurar pelo profissional da medicina pelos motivos expostos. Deste modo, a hormonioterapia, apesar da previsão administrativa, acaba sendo comumente realizado por fora do SUS, pela via da automedicação e autohormonização, o que já foi apontado pelo próprio Ministério da Saúde, como um problema de natureza pujante (BRASIL, 2013).

Lado outro, Cazeiro et. al (2022), observaram, em pesquisa realizada no âmbito do Tratamento Fora de Domicílio, na cidade de Cuiabá-MT, a dificuldade enfrentada pelas pessoas trans, no acesso ao Processo Transexualizador, colhendo os seguintes relatos:

Nunca tive um acompanhamento endocrinológico, até porque as duas vezes que eu procurei endocrinologista pra ver, eles falaram que não queria me receitar isso, porque poderia dar muitos problemas pra mim no futuro e seria ele que teria me receitado, então, assim. Eu tinha muita dificuldade (Afrodite, 32 anos)

Apolo, ao retratar dificuldades semelhante a Afrodite, no processo de hormonização, apontou que, para ter acesso à hormonioterapia com acompanhamento médico (a hormonização segura requer mensurações, por meio de exames de sangue periódicos), necessitou recorrer ao seu convênio particular, depois de enveredar pelas redes informais. Contudo, o participante salientou que, de início, fazia a terapia hormonal por meios informais (redes de socialidade trans), porque também não encontrava endocrinologistas que se dispusessem a atendê-lo. Cinco endocrinologistas, que procurou, recusaram atendimento, alegando que não entendiam desse procedimento e não queriam se envolver. O protocolo do processo transexualizador, em vigor, contempla homens transexuais e as demandas por cirurgias de histerectomia, mastectomia, neofaloplastia, além da hormonioterapia, entre outras). (CAZEIRO et. al., 2022, p. 12)

Assim também notaram Brigeiro e Monteiro (2019), ao entrevistarem nove mulheres trans/travestis, das camadas populares da Baixada Fluminense, tendo ouvido das trans* e travestis que “devido à precarização dos serviços especializados e às longas filas, sobretudo com a crise econômica no Estado do Rio de Janeiro, a realização de hormonioterapia e cirurgia na rede pública não são uma possibilidade tangível” (BRIGEIRO; MONTEIRO, 2019, p. 7). Eis o relato colhido de uma das entrevistadas:

Tô lá [serviço especializado em hormonoterapia] há oito anos. Você acha o quê? Tá programado o quê? Pra 2050? Tem que rir. Crise do estado, meu amor. Não tá dando nem o acetato de ciproterona, que é o inibidor do hormônio masculino. Você acha que vão operar alguém? Aí, me poupe. Não tá tendo nem insulina pro diabético. Então acha que vai ter acetato de ciproterona pra transexual? A crise do estado tá babado” (Hillary, 31 anos). (BRIGEIRO; MONTEIRO, 2019, p. 7)

No que diz respeito ao acesso à saúde pela parcela da trans* que se encontra privada de liberdade, aplica-se o art. 11, inciso I, e seus parágrafos, da resolução 348/2020, do CNJ, o qual prevê, às mulheres transexuais e travestis - privadas de liberdade ou em cumprimento de alternativas penais e monitoração eletrônica - o direito ao tratamento hormonal e sua manutenção, bem como o acompanhamento de saúde específico, principalmente à pessoa que conviva com HIV/TB e coinfeções, além de outras doenças crônicas e infecciosas e deficiências, ou demandas decorrentes das necessidades do processo transexualizador.

A fiscalização e promoção desse direito ao acesso à saúde, inclusive garantir tratamento ginecológico, urológico e endocrinológico especializado, compete ao juiz da execução, incumbido, também, de zelar pela garantia de atendimento psicológico e psiquiátrico, considerando o agravamento da saúde mental da população de transexuais e travestis, em especial aquele voltado à prevenção de suicídio cuja ocorrência mais acentuada se dá com esse grupo. O que na prática não se vislumbra a aplicação, pois normas básicas de saúde são violadas nos presídios, e as situações de violação de direitos humanos nestes ambientes são constantes, quiçá o acesso a uma hormonioterapia adequada.

Novamente, apesar das normas aplicáveis, é sensivelmente ainda mais dificultado o acesso à hormonioterapia no contexto das transexuais femininas e travestis, privadas de liberdade, pois o cenário, para elas, é de total impedimento ao acesso às tecnologias farmacológicas de alteração do corpo e de meios institucionais para essa realização. Essa realidade de falta de acesso à possibilidade de alterar o próprio corpo, feminizando-o, é sentida pelas transexuais, como se observa nos relatos colhidos por Nathália Sanzovo (2017), no contexto de seu estudo comparativo entre o cárcere masculino de São Paulo e as alas LGBT+ de Minas Gerais. Os relatos ilustram o quão importante é para as trans* o acesso aos hormônios:

[...] eu sinto falta do hormônio porque sem ele começa a crescer pelos no meu rosto. Eu tomava o Perlutan, que é um anticoncepcional fornecido pelo Estado para mulheres. Este hormônio poderia vir para cá, para gente tomar também (Maria, ala LGBT, Jason, MG).

[...] sinto muita falta de hormônio. A pele fica bonita, cabelo fica bonito, a unha, nossa, tudo maravilhoso (Joana, ala LGBT, Vespasiano, MG).

[...] a gente precisa demais de hormônio, a gente não pode tomar hormônio aqui. Eu sempre tomei, a minha vida inteira (Mariana, CDP-II, São Paulo).

Factualmente, como notaram Guilherme Ferreira et. al (2019) essas encarceradas não podem acessar nem mesmo aos anticoncepcionais enviados por familiares ou amigos, pois nos presídios a entrada deles costuma ser vedada, sob a alegação de que nenhum médico prescreveu o uso desses fármacos. O que conduz as mulheres trans* e travestis a um déficit no acesso ao direito na autodeterminação da identidade de gênero que autopercebem, possuindo sensível importância a busca por alternativa legais que permitam o acesso a tal direito.

6 REPERCUSSÕES POSSÍVEIS NO DIREITO AO ACESSO À HORMONIZAÇÃO A PARTIR DA OPINIÃO CONSULTIVA-29 DE 2022

Em 1998, o Brasil, reconheceu a jurisdição obrigatória da Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). Esta corte, um mecanismo coletivo, realiza controle de convencionalidade, afetando os países signatários da Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH), dentre os quais está o Brasil. O controle de convencionalidade é realizado pela CIDH através da jurisdição contenciosa e da jurisdição consultiva. Deste modo, à CIDH, órgão internacional, foi delegado o papel de intérprete definitivo de direitos constantes da Convenção Americana de Direitos Humanos (MAZZUOLI, 2011).

Em duas oportunidades, a CIDH foi instada a exercer a sua jurisdição consultiva e a emitir Opinião Consultiva (OC) sobre direitos LGBTI, produzindo as OCs 24/2017 e 29/2022. As opiniões consultivas são manifestações exaradas pela corte com base na competência prevista nos artigos 64 a 65, da CADH e nos artigos 70 a 75 do seu regulamento, e que têm por objetivo produzir e expor interpretações judiciais sobre o conteúdo de uma ou mais disposições da CADH ou de Tratados concernentes à proteção dos direitos humanos nos Estados americanos. Conforme observam Paiva e Heemann (2020), as OCs cumprem com a função de um controle preventivo de convencionalidade, “auxiliando Estados e órgãos a cumprir e aplicar os tratados em matérias de direitos humanos, sem submetê-los ao formalismo e ao sistema de ações que caracteriza o processo contencioso” (PAIVA e HEEMANN, 2020, p. 12).

Em 2017, por solicitação da Costa Rica, através da OC-24, a corte manifestou-se sobre Identidade de Gênero, igualdade e não discriminação contra casais do mesmo sexo, estabelecendo obrigações específicas dos Estados signatários da CADH. Naquela oportunidade a corte interpretou e se manifestou sobre o alcance dos artigos 1.1, 3º, 7º, 11.2, 13º, 17º, 18º e 24º, em relação ao art. 1º, todos da CADH. Na redação da Opinião Consultiva a corte afirmou a existência da obrigação legal de os Estados signatários reconhecerem, regularem e estabelecerem os procedimentos adequados à mudança de nome e adequação dos registros

públicos e documentos de identidade, garantindo conformidade com a identidade de gênero autopercebida pela pessoa dissidente de gênero. Defendeu-se a desnecessidade de qualquer cirurgia ou terapia hormonal para ser efetivada a adequação, e, foi apontada a tramitação do processo pela via administrativa, de modo célere e confidencial, como a mais adequada para o processamento do pedido de adequação. Ademais, foi expresso que a CADH protege o vínculo familiar derivado das relações de um casal do mesmo sexo, determinando o dever de o Estado membro reconhecer e garantir todos os direitos decorrentes do vínculo familiar, garantindo a paridade com o tratamento que seria dado a uma família de origem heterossexual.

Em 2022, foi exarada a OC-29, a partir da consulta solicitada pela CIDH, em 25 de novembro de 2019, com fulcro no artigo 64.1 da CADH, o qual confere competência à comissão para apresentar solicitações de opinião consultiva à CIDH. A referida consulta questionou sobre quais devem ser as condições entendidas como adequadas para o encarceramento de travestis e mulheres transexuais, mencionando especificamente à questão do direito ao acesso à hormonioterapia.

A la luz de los artículos 1.1., 4.1, 5, 11.2, 13, 17.1 y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, del artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, y de otros instrumentos interamericanos aplicables: ¿Qué obligaciones específicas tienen los Estados para garantizar que las personas LGBT cuenten con condiciones de detención que sean adecuadas atendiendo a sus circunstancias particulares? En particular:

[...]

4. ¿Qué medidas especiales deben adoptar los Estados para asegurar el derecho a la realización de visitas íntimas de personas LGBT? (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2022, p. 5)

No decorrer da argumentação construída na OC-29, a Corte Interamericana de Direitos Humanos, reiterou o conteúdo de manifestações anteriores, proferidas tanto a nível de contencioso, quanto consultivo, afirmando que o direito à igualdade e não discriminação possui duas facetas, a negativa, pela qual se proíbe diferenças de tratamento arbitrárias e a positiva, pela qual estão os Estados obrigados a criar condições de igualdade real aos grupos historicamente excluídos ou que se encontrem em sujeitos a maior risco de serem discriminados e vitimados por violências setoriais. Como no contexto dos estabelecimentos em que se executa a privação de liberdade, há reprodução e ampliação dos efeitos dos sistemas de dominação social, especialmente àqueles relacionados à cisheteronormatividade, é uma obrigação especial dos Estados signatários da CADH atuar positivamente para reverter situações discriminatória existentes no âmbito da execução penal contra determinado grupo de pessoas (as transgêneros) e assim criar obstáculos à maior opressão das dissidentes de gênero encarceradas, comumente submetidas a tratamentos homofóbicos e transfóbicos.

Sobre la situación en particular de personas LGBTI privadas de la libertad, la Corte ha señalado que el deber de protección del Estado frente a situaciones conocidas de discriminación y riesgo implica la adopción de todas las medidas disponibles para proteger y garantizar el goce del derecho a la vida y a la integridad personal de las personas bajo su custodia. Lo anterior adquiere particular urgencia cuando el Estado tiene conocimiento de situaciones violatorias a la integridad personal de dichas personas. Sobre este punto, la Corte reitera que las personas LGBTI se encuentran expuestas de forma generalizada a distintas formas de violencia, las cuales se exacerban en el ámbito carcelario. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2022, p. 93)

A atuação positiva dos Estados abrange, conforme consta na redação da OC-29, a devida diligência na prevenção e investigação das violações contra a integridade pessoal ou vida das pessoas LGBTI, o que demanda de que os Estados produzam e tenham acesso à informações estatísticas referentes à essa parcela da população prisional, com o fim de poderem dimensionar mais verossimilmente o tamanho e as especificidades das violências que sofrem as pessoas LGBTI e planejar as estratégias de prevenção e erradicação de novos atos de violência e discriminação.

Por tanto, la Corte considera que los Estados se encuentran obligados, en virtud de los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana, a diseñar e implementar, a través de los organismos estatales correspondientes, un sistema de recopilación de datos y cifras vinculadas a los casos de violencia contra las personas LGBTI privadas de la libertad, con el fin de evaluar con precisión y de manera uniforme el tipo, la prevalencia, las tendencias y las pautas de la violencia y la discriminación contra las personas LGBTI, desglosando los datos por comunidades, la raza, el origen étnico, la religión o las creencias, el estado de salud, la edad, y la clase o la situación migratoria o económica. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2022, p. 93)

No sentido da orientação citada na OC-29, apesar do governo marcadamente reacionário pelo qual foi governado entre 2018 e 2022, o Brasil elaborou em 2020, por intermédio do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, o relatório “LGBT nas prisões do Brasil: Diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento (BRASIL, 2020). Tal documento expôs parte da realidade à qual está submetida a vida das transgêneros encarceradas, dando subsídios estatísticos e colhendo narrativas que estampam uma fotografia do estado atual da experiência das componentes desse grupo, permitindo melhor mapeamento desta realidade e deixando clara a necessidade de elaborar e executar políticas públicas, especialmente considerando as normativas que determinam acesso à hormonioterapia e demais direitos importantes para as transgêneros.

Com base nas informações presentes no relatório, é possível afirmar que a administração pública tem ciência de que a restrição do acesso aos hormônios destrói a apresentação social construída pelas trans, afetando a sua saúde mental e física, bem como afetando a construção da sua autopercepção da identidade de gênero. A deterioração do corpo feminizado, pode ser

observada no relato de uma travesti privada de liberdade na Penitenciária Semiaberta de Vila Velha/ES:

Eu não posso fazer muito a barba porque eu tenho foliculite, aí o hormônio ajuda a quebrar a barba. Eu tou presa a 16 anos direto, sem ir pra rua. [...] Quando eu me olho no espelho, eu não fico legal. Quando eu caí presa a 16 anos atrás eu tinha o cabelo na bunda, eu não tinha nenhum pelo no corpo, eu já tinha meus peitos grandes só de hormônio mesmo. Hoje não sobrou praticamente nada, somente pele mesmo porque aqui dentro não tem como fazer o tratamento. É complicado. A pessoa aqui entra em depressão por não se identificar com o corpo que se encontra. (BRASIL, 2020, p. 84)

Apesar de ser de conhecimento da administração pública a nocividade da falta de cuidado especializado com à saúde das transgêneros e do acesso às tecnologias de modificação corporal, especialmente à hormonioterapia, o acesso aos hormônios utilizados no processo de transexualizador é bastante dificultado no cárcere, pois, embora haja a previsão legal de atendimento dessa demanda, comumente, óbices como a falta de possibilidade de acessar a prescrição médica e a quase generalizada inexistência da oferta destes fármacos pelo Poder Público são muito eficazes em obstar o acesso a eles.

Conforme notam pesquisadores que se debruçaram à questão, são poucos os estabelecimentos em que, além de não ser ofertado, é permitido às trans* o acesso aos hormônios, comprados e entregues por amigos ou familiares, sendo, entretanto, dificultada a partilha destes com companheiras de cárcere transgênero.

Por exemplo, no Rio de Janeiro, no Presídio Evaristo de Moraes, sob o vigor da resolução nº 558/2015⁵ da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP), não chegou a ser ofertado pelo Estado o acesso à hormonioterapia, apesar de previsão expressa. Porém, era permitido que o abastecimento do estoque pessoal de hormônios de uma trans* fosse feito pela família. Diante da situação de verem suas companheiras de cárcere privadas dos hormônios, as trans* tinham o hábito de pedir uma quantidade maior de hormônios à família e depois dividir com aquelas que não recebem apoio familiar. Tão logo percebeu esta situação, a administração, sob o argumento de que as trans* estariam comercializando os hormônios, passou a lhes entregar apenas a quantidade suficiente para o uso individual mensal (CANHEO, 2022).

Ainda conforme o relatório, as travestis e as transexuais femininas enfrentam problemas com a permanência das políticas de acesso aos direitos das trans, em virtude da troca dos

⁵ Art. 9º - 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. §1º - À pessoa travesti, à mulher transexual ou ao homem transexual em privação de liberdade, será garantido o acesso do seu tratamento hormonal e o acompanhamento de saúde específico.

membros da direção dos estabelecimento penais. Por exemplo, no Centro de Triagem Metropolitana Masculina 2 (CTM-2), estabelecimento penal, localizado na cidade de Ananindueua/PA, houve um período em que era possível o acesso à hormonioterapia, entretanto, com a mudança nos componentes da gestão prisional, notadamente a troca da diretora do estabelecimento e posteriormente de outros membros de sua equipe, deu-se fim do acesso à hormonização, bem como a itens de cosmética, os quais auxiliavam na manutenção da estética e identidade feminizada, como maquiagens e esmaltes, pinças.

A centralização de uma política institucional em apenas um indivíduo referência, seja um agente, diretor, gestor, ou, até mesmo, uma liderança entre os custodiados, produz uma precariedade na perspectiva de permanência desse tipo de regularidade prisional. (BRASIL, 2020, p. 111)

Nós encaminhamos eles pro setor de enfermagem. Lá na enfermagem que eles entregam preservativo, medicamento. Eles estavam usando hormônios injetáveis, mas aí como trocou a gestão a gente não sabe como vai ficar. Por enquanto está suspenso. Na gestão passada foi liberado. (BRASIL, 2020, p. 111)

Diante desse quadro, é patente que o Brasil está em desconformidade com a opinião consultiva 29, pois não vem adotando um enfoque diferenciado ao tratamento das pessoas LGBTI privadas de liberdade, nos termos delineados no documento consultivo, especialmente no que diz respeito ao acesso à terapia hormonal.

Os efeitos jurídicos da Opinião Consultiva, na opinião da a Corte Interamericana de Direitos Humanos não possuem o mesmo efeito vinculante reconhecido para as sentenças em matéria contenciosa. Entretanto, este entendimento não parece o mais adequado, como notam PAIVA e HEEMANN (2020, p. 485), pois a CIDH, é soberana e última intérprete da Convenção Americana de Direitos Humanos, detendo a atribuição de interpretar os tratados que versem sobre matéria de proteção aos direitos humanos nos Estados americanos, sendo as suas opiniões consultivas dotadas de efeito vinculante para os estados parte da CADH, independentemente de eles terem solicitado ou participado do procedimento consultivo. Este parece o entendimento mais adequado, mesmo porquê a interpretação obtida na via consultiva é, comumente, aplicada na via contenciosa, de modo que não reconhecer seu aspecto vinculante configura quase uma falácia, sendo próximos os resultados práticos originados das manifestações feitas quando do exercício das funções contenciosa e consultiva pela CIDH.

Desta forma, a opinião consultiva deve ser considerada vinculante e pode ser utilizada para determinar judicialmente obrigações de fazer por parte da administração pública exigindo, assim, a oferta do tratamento hormonal às trans* encarceradas. Subsidiariamente, poderá ser exigido dos Estado que substituam a pena privativa de liberdade por outra pena alternativa que permita à transgênero acessar à terapia hormonal.

Teniendo en cuenta la situación histórica de violencia y discriminación en contra de las personas LGBTI, así como sus necesidades específicas durante la privación de la libertad, el Tribunal procederá a atender las interrogantes específicas planteadas por la Comisión Interamericana. Asimismo, la Corte considera oportuno resaltar que, en caso de que los Estados se encuentren imposibilitados de cumplir a cabalidad con dichas obligaciones internacionales, siempre que el caso lo permita, deberán sustituir las penas privativas de la libertad, así como la prisión preventiva, por otras penas o medidas cautelares menos gravosas que la privación de la libertad de las personas LGBTI en centros penitenciarios. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2022, p. 87)

Em suma, o controle de convencionalidade baseado na OC-29 tem o condão de permitir um maior controle das práticas que ferem direitos das trans. Quanto ao acesso à hormonioterapia, esta deve ser garantida a todas as trans* que desejem o acesso a este direito, o que, certamente, demandará de atuação ativa, atenta e diligente por parte dos atores jurídicos que representam os seus interesses.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a presente pesquisa restou-se demonstrado que as travestis e mulheres trans* encarceradas, fazem parte do grupo maior de dissidentes de gênero, estando, por isso, em local de fragilidade dentro de um sistema pautado na cisheteronormatividade. Pode-se perceber uma violação na garantia de normas internacionais de Direitos Humanos, mas não só delas, estendendo-se a violação a normativas constitucionais, infraconstitucionais e administrativas que, apesar de indicarem para a proteção dos direitos das trans* encarceradas, no geral, são amplamente descumpridas, cabendo lembrar declaração de estado de coisas inconstitucional de todo o funcionamento prático do sistema de execução penal brasileiro.

Assim, descreveu-se que as violações aos direitos das trans* são constantes e exacerbadas, lesando mais os direitos desse grupo do que das outras pessoas encarceradas. Dentre as violências e os desrespeitos sofridos pelas trans* está a quase generalizada privação do acesso às tecnologias de gênero, especialmente à terapia hormonal, que as permitiria feminizar os seus corpos e performar socialmente a identidade de gênero por elas autopercebida, o que causa intenso sofrimento psíquico.

Por conta do cenário descrito acima, discutiu-se se a opinião consultiva exarada pela CIDH é de algum modo um reforço para o acesso à hormonização pelas trans* encarceradas.

O caminho da pesquisa iniciou-se com a breve explanação do contexto de surgimento e da afirmação da pena privativa de liberdade enquanto principal sanção penal, feita no capítulo 2. No capítulo 3, com o objetivo de entender conceitos que se comunicam com o da transexualidade, perpassamos pelas contribuições teóricas de diversos autores. Observou-se a

produção de Laqueur quanto ao entendimento da construção do sexo feminino, de Bento para explicar o surgimento do dimorfismo e a construção da intelegibilidade de gênero fundada na conformidade entre sexo biológico e gênero, problematizando as decorrências desta matriz de epistemologia das sexualidades. Ademais, através da produção de Áran e Murta, acionou-se Money, Benjamin e Stoller, como primeiros desenvolvedores dos conceitos de transexualismo e transexualidade, bem como a forma como as suas concepções auxiliaram na solidificação do binarismo de gênero e na patologização dos gênero dissidentes. Viu-se, ainda, as contribuições de Sanzovo, Bomfim e Lionço, por meio das quais explorou-se as contribuições de Judith Butler para o entendimento da teoria *queer* e da ideia de performance de gênero. Por fim, com os aportes de Leite Júnior e Ferreira, questionou-se a necessidade de procurar critérios que distingam entre travestis e mulheres transexuais.

No capítulo 4, abordou-se a existência e conteúdo das principais normativas protetivas dos direitos das trans* existentes na realidade brasileira. Em seguida, no capítulo 5, foi abordada a importância da terapia hormonal para as trans. Esta terapia recebe relevância pois as trans* geralmente são direcionadas pela sociedade a pensar que apenas por meio das tecnologias de gênero poderão performar mais aceitavelmente a identidade de gênero feminina. Como se viu no decorrer deste trabalho, o acesso ao ambulatório trans, local ao qual é permitido oferecer o tratamento transexualizador disciplinado no âmbito do SUS, possui sensíveis entraves para o público trans* em geral e para a sua parcela de encarceradas, em específico, de modo que o acesso a este direito, na prática, é impossibilitado.

No capítulo 6, discorreu-se sobre a Opinião Consultiva nº 29 e sobre sua utilidade diante de realidade da prisional das trans, conforme evidenciada no relatório “LGBT nas prisões do Brasil: Diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento”. Defendeu-se que a Opinião Consultiva nº 29 possui efeito vinculante e pode ser utilizada para determinar judicialmente obrigações de fazer por parte da administração pública exigindo, assim, a oferta do tratamento hormonal às trans* encarceradas.

Assim, argumentou-se que diante do quadro exposto, é patente que o Brasil está em desconformidade com a opinião consultiva 29, pois não vem adotando um enfoque diferenciado ao tratamento das pessoas LGBTI privadas de liberdade, nos termos delineados no documento consultivo, especialmente no que diz respeito ao acesso à terapia hormonal.

Deste modo, diante de um cenário que persista em não se modificar apesar dos influxos da OC-29, existem medidas que podem ser requeridas e postas em prática pelos diretores de estabelecimentos penais e demais atores jurídicos que possam defendam os interesses da população trans.

REFERÊNCIAS:

ARÁN, M.; MURTA, D.. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 15–41, 2009.

BADARÓ, Gustavo. **Epistemologia Judiciária e Prova Penal**. 1ª ed. São Paulo. Thomson Reuters, 2019.

BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2012.

BENTO, Berenice. A reinvenção do corpo. Sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.482 de 10 de setembro de 1997**. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 19 de setembro de 1997. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf?>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Resolução Conjunta n. 1, de 15 de abril de 2014**. Diário Oficial da União, Brasília, 17 de abril de 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnccp/resolucoes/2014/resolucao_conjunta-no-1-de-15-de-abril-de-2014.pdf/view>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. DOU, Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 1.707/GM de 18 de agosto de 2008**. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador, a ser implementado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 19 de agosto de 2008. Disponível em: <

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. LGBT nas prisões do Brasil: Diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento 2020. Disponível em: <<https://curtlink.com/pwngG>>. Acesso em: 10 de jun. de 2023.

BRASIL. **Portaria no 2.803/GM de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília-DF, 20 de novembro de 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 4275**. Relator Min. Marco Aurélio. 2019c. Disponível em: < <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2691371>>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF 347**. Relator Min. Marco Aurélio. 2015. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4783560>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BITENCOURT, Cezar Roberto. Falência da pena de prisão - Causas e alternativas / Cezar Roberto Bitencourt. – 5. ed. – São Paulo:Saraiva, 2017.

CANHEO, R. O. “O Evaristo é um modelo que a gente tá fazendo”: O seguro como política e como horror. **Plural**, [S. l.], v. 29, n. 02, p. 141-164, 2022. DOI: 10.11606/issn.2176-8099.pcs.2022.200797. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/plural/article/view/200797>. Acesso em: 27 jun. 2023.

CASTEL, P. H. (2001). Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). *Rev. Bras. Hist.*, v. 21, n. 41, pp. 77-111.

CAZEIRO, F. et al.. PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS: QUESTÕES PARA A PSICOLOGIA A PARTIR DE ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E DESPATOLOGIZAÇÃO. **Psicologia em Estudo**, v. 27, p. e48503, 2022.

Corte Interamericana de Direitos Humanos. Opinião Consultiva 29. [Opinião Consultiva]. CIDH, (OC-29/2020), 2020. San José: CIDH.

FERREIRA, Guilherme Gomes. **Travestis e prisões: a experiência social e a materialidade do sexo e do gênero sob o lusco-fusco do cárcere.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 144 p. 2014.

Ferreira, Guilherme Gomes *et al.* Mapeamento do encarceramento LGBTI+ no Brasil: projeto Passagens. *In:* FERREIRA, Guilherme Gomes; KLEIN, Caio César (Org.). **Sexualidade e gênero na prisão: LGBTI+ e suas passagens pela justiça criminal.** Salvador: Editora Devires, 2019.

FILHO, Claudemir Rodrigues Dias. Cadeia de Custódia: Do Local de Crime ao Trânsito em Julgado; Do Vestígio À Evidência. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v.98, n.883, p. 393 - 408, maio 2009

FLAUZINA, Ana Luiza Pinheiro; PIRES, Thula Rafaela de Oliveira. Supremo Tribunal Federal e a naturalização da barbárie / The Brazilian Federal Supreme Court and the normalization of barbarity. **Revista Direito e Práxis**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 1211-1237, jun. 2020. ISSN 2179-8966. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/50270>>. Acesso em: 28 jun. 2023.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira O controle jurisdicional da convencionalidade das leis / Valerio de Oliveira Mazzuoli; prefácio Luiz Flávio Gomes. – 2. ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, 2011. – (Coleção direito e ciências afins; v. 4 / coordenação Alice Bianchini, Luiz Flávio Gomes, William Terra de Oliveira)

MURTA, Daniela. A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero sobre as práticas de saúde. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M.. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. e00111318, 2019.

Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT, UFMG (NUH-UFMG). Direitos e violência na experiência de travestis e transexuais na cidade de Belo Horizonte: Construção de um perfil social em diálogo com a população. 2016.

PIERANGELI, José Henrique. Das penas: tempos primitivos e legislações antigas. *In* Escritos jurídico-penais. 3ª edição, revista, atualizada e ampliada. São Paulo: RT, 2006

ROIG, Rodrigo Duque Estrada. Execução penal [livro eletrônico]: teoria e prática / Rodrigo Duque Estrada Roig. -- 5. ed. -- São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.

SOARES, Rodrigo Duque Estrada Roig. Aplicação da pena privativa de liberdade e o dever jurídico-constitucional de minimização da afetação individual: uma proposta discursiva / Rodrigo Duque Estrada Roig Soares. - 2011. Tese de Doutorado UERJ.

SANZOVO, N. M. O lugar das trans* na prisão: Um estudo comparativo entre o cárcere masculino (São Paulo) e alas LGBT (Minas Gerais). 2017. 145f. Dissertação (Mestrado em Direito) Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, SP, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-11** - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA. Cartilha nacional de serviços públicos de saúde para pessoa trans: rede de serviços ambulatoriais e hospitalares especializados/Universidade Federal do Sul da Bahia. Pró-Reitoria de Ações Afirmativas. Coordenação de Qualidade de Vida. Setor de Promoção à Saúde Estudantil. Itabuna: UFSB, 2021.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. Manual de direito penal brasileiro [livro eletrônico]: parte geral / Eugenio Raúl Zaffaroni, José Henrique Pierangeli. -- 14. ed. -- São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.