

“FILHO NÃO É PRA QUALQUER UM(A)”: REFLEXÕES ACERCA DA EXISTÊNCIA DE ÓBICE À REALIZAÇÃO DE PROJETOS PARENTAIS POR MULHERES LÉSBICAS CUMPRIDORAS DE PENAS PRIVATIVAS DE LIBERDADE

Jessica Sabrina de Oliveira Menezes¹

RESUMO

O presente trabalho procura especular acerca da possível criação de óbice, por parte do Estado, no que diz respeito à disponibilização de tratamento de saúde a mulheres lésbicas cumpridoras de pena privativa de liberdade. Tratamento este caracterizado especificamente, no caso desse estudo, por acesso a técnicas de reprodução assistida – considere-se que o CFM editou resolução na qual caracteriza a infertilidade humana como um problema de saúde e, no caso de mulheres lésbicas, compreende-se que essa infertilidade assume uma forma social de manifestação. Considerando a carência de material teórico acerca da questão, lançamos mão de normativos, assim como de obra jornalística, a fim de compreender que mecanismos utilizados pelo Estado colaboram para que esse público não acesse o direito à parentalidade, tendo, portanto, sua dignidade desrespeitada.

Palavras-chave: Reprodução Assistida. Sistema prisional. Mulheres detentas. Planejamento reprodutivo. Inviabilidade estrutural.

INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução nº 2.168/2017, considera “a infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas” (RESOLUÇÃO CFM 2.168/2017, *online*), compreendendo como legítimo o “anseio de superá-la” (*idem*). Nessa esteira, como na relação homoafetiva, o ato sexual não possibilita a geração de descendentes, entendendo-se essa situação como uma das formas de manifestação da infertilidade (a social). Entretanto, esta não é uma condição intransponível, visto que as

¹Possui Licenciatura e Mestrado em Letras, atuando como docente do Instituto Federal de Pernambuco – IFPE. Desenvolve pesquisas na área de gênero e sexualidade. Atualmente, é estudante do Curso de Especialização em Direito Homoafetivo e de Gênero pela Universidade Santa Cecília – UNISANTA.

jessica.oliveira@paulista.ifpe.edu.br

Esse artigo foi escrito em coautoria com Sabrina Dantas Cavalcanti, que possui formação em Direito pelo Centro Universitário de João Pessoa – Unipê, sendo Pós-Graduada em Direito e Processo do Trabalho pela Escola Superior da Advocacia – ESA/PB e Advogada no escritório Pereira & Dantas Advogados Associados.

sabrinadantasadv@gmail.com

técnicas de reprodução humana assistida têm possibilitado a essa parcela da população o desenvolvimento de um projeto parental do qual a concepção faça parte.

É importante esclarecer, contudo, que, a carência de investimentos no Sistema Único de Saúde inviabiliza a disponibilização desse serviço, e a não exigência de oferta por parte dos Serviços de Saúde Suplementar (visto que, a ANS, através da Resolução nº 192, alegou que “a inseminação artificial e o fornecimento de medicamentos de uso domiciliar não são de cobertura obrigatória” por parte das operadoras de planos de saúde) contribuem para que o acesso não seja universalizado, sobretudo considerando o alto custo desses procedimentos em clínicas especializadas. Diante disso, apenas aquelas pessoas cujas condições socioeconômicas permitem é que acessam esse serviço. De qualquer modo, como uma espécie de subterfúgio, a “inseminação caseira” surgiu como uma alternativa para mulheres que não podem custear os procedimentos nas referidas clínicas. Apesar da existência de riscos envolvidos nesse processo, bem como da possível dificuldade em realizar o registro do nascituro – caso o cartório ao qual as mães se dirijam solicite os documentos necessários para fins de registro e emissão de certidão de nascimento constantes no Provimento nº 63, do Conselho Nacional de Justiça – não se descarta essa possibilidade de acesso à concepção por parte de mulheres que, embora não possuam recursos financeiros para custear os procedimentos em clínicas especializadas, estão no pleno gozo de sua liberdade e se inserem em um dos diversos grupos voltados a esse fim espalhados pelo país, especialmente em sítios eletrônicos (embora a prática não seja legalizada).

Atentando para uma parcela específica da população, composta por mulheres detentas lésbicas, percebe-se que os obstáculos são consideravelmente mais expressivos, pois, além da impossibilidade de gerar a partir da prática sexual com a companheira, não existe uma preocupação estatal referente à disponibilização de serviço de saúde que lhe permita levar a cabo um projeto parental com a existência de filho(s) biológico(s). Se esse empenho estatal é ínfimo quando se trata da assistência a mulheres não apenas, que dependem do SUS para acessar os procedimentos relacionados à reprodução assistida, torna-se inexistente se a mulher estiver cumprindo pena privativa de liberdade.

A fim de compreender essa questão, objeto central desse estudo, como parte de um conjunto de obstáculos impostos a mulheres/a sujeitos em condição de privação de liberdade no que diz respeito ao gozo de direitos, faz-se necessário um breve percurso acerca da aquisição de direitos, bem como de condições aviltantes/violentas impostas a esses sujeitos.

1. MARCOS LEGAIS QUE LANÇAM LUZ SOBRE O TRATAMENTO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

As necessidades elementares do preso enquanto ser humano não encontram, ainda, pleno guarneamento legal, e, mesmo aquelas que se encontram sob o manto protetor do ordenamento jurídico, não são rigorosamente resguardadas.

Em 2010, foram aprovadas, na Assembleia Geral das Nações Unidas, as Regras de Bangkok, que estabelecem medidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Contudo, não é comum encontrar referência a elas em volumes de Execução Penal, sequer na doutrina mais recomendada.

Defrontamo-nos, infelizmente, com situações que desrespeitam a dignidade de mulheres apenadas, expondo-as a condições aviltantes e/ou violentas. A despeito de o art. 5º, inc. XLVIII, da CF/88, estabelecer que "*a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado*", dito o mesmo no art. 82, §1º, da LEP, que "*A mulher e o maior de sessenta anos, separadamente, serão recolhidos a estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal*", são inúmeras as notícias de que mulheres foram encarceradas juntamente com homens e, por isso, vítimas de violência. A título exemplificativo, tem-se o caso da adolescente L.A.B., de 16 anos, que, em 2007, foi detida por furto tentado e custodiada em uma cela na delegacia de polícia de Abaetetuba/PA, com cerca de 30 homens, onde permaneceu por 24 dias, sendo estuprada e torturada. A ordem emanou da juíza Clarice Maria de Andrade, que só autorizou a transferência da menor 13 dias após ser comunicada pela autoridade policial da inviabilidade da manutenção da prisão da adolescente, pois esta corria risco na carceragem.

Outro caso amplamente noticiado, corresponde à decisão da lavra da Magistrada Adriana Marques Laia Franco, da 4ª Vara de Fazenda Pública do Rio de Janeiro/RJ, em 2015, nos autos do Processo nº 0220470-75.2014.8.19.0001, via da qual a eminente julgadora entendeu que disponibilizar dois médicos, em tempo integral, em cada um dos seis presídios femininos existentes naquele Estado, como requereu a Defensoria Pública, implicaria, na prática, a criação de um privilégio à população carcerária, em detrimento de todo o resto da sociedade livre. Felizmente a decisão foi reformada, ainda que parcialmente, tendo a 16ª Câmara Cível do TJRJ, sob a relatoria do Desembargador Carlos José Martins Gomes, reconhecida a insuficiência da assistência médica prestada às detentas e que a garantia ao mínimo existencial que não configura tratamento contrário à isonomia.

Além de questões atinentes ao direito à saúde, importa-nos comentar brevemente o direito à visita. Determina o art. 41, inc. X, da LEP, que constitui direito do preso visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados. Anos depois, a Resolução nº 1, de 30/03/1999, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, recomendou o direito à visita íntima aos presos de ambos os sexos, destacando-se o fato de que Resolução não é Lei. Sendo assim, a visita íntima, via de regra, não possui, até o presente, previsão legal federal, recaindo sobre a administração da unidade prisional a decisão de permiti-la, sendo-lhe vedado, apenas, permitir a uns e a outros não. Muitas vezes, a visita limita-se a cônjuge e companheiro(a), restando o(a) preso(a) solteiro(a) prejudicado(a). O Estado do Rio de Janeiro, assim como ocorre em outras unidades da Federação, traz no art. 27 da sua Constituição o direito de visita e de encontros íntimos a ambos os sexos.

Já o art. 5º, inc. L, da Constituição Federal, reza que *"às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação"*. Referida garantia é corroborada pelo art. 14, §3º, da Lei 7.210/84 - Lei de Execução Penal - LEP: *"Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido"* e pelo art. 83, §3º, da mesma lei, que *"Os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade"*. Vale destaque para o art. 89 da LEP: *"Além dos requisitos referidos no art. 88, a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa"*. Percebe-se, pois, um esforço legislativo - evidentemente, atendendo a anseios e súplicas da sociedade -, para que as mulheres tenham o tratamento que é necessário e adequado à sua condição. Entretanto, é sabido que a situação fática em diversas unidades prisionais femininas no Brasil guarda condições extremamente diferentes do previsto no arcabouço legal referente à questão, caracterizadas pela ausência de creche e berçário, de modo que crianças são mantidas nas celas junto com suas mães, conforme verificou Queiroz (2015). Estamos falando, aqui, por óbvio, de mulheres apenas já com gestação em curso, ou daquelas que engravidaram durante o cumprimento da pena através de relação sexual heteroafetiva, considerada, portanto, gravidez “convencional” (termo empregado pela ausência de outro mais adequado).

A única gestação “não convencional” ocorrida no âmbito de estabelecimento prisional de que se tem notícia no Brasil está relacionada ao caso da cantora mexicana Gloria Trevi, em

2001, que, de acordo com sindicância realizada pela Polícia Federal, teria engravidado por inseminação artificial artesanal utilizando-se de um tubo contendo espermatozoides de seu empresário Sérgio Andrade, este que constava igualmente detido na carceragem da PF em Brasília, ambos acusados pela polícia mexicana de corrupção de menores, abuso sexual e sequestro. Diz-se que o material genético teria sido conduzido através das celas pelos detentos, até chegar à cantora. Há relatos de que a gestação propositada objetivava o ensejo de um filho brasileiro, o que impediria a extradição da cantora. Na época, Gloria Trevi acusou agentes federais de estupro e, por esta razão, mais de sessenta servidores públicos foram submetidos a exame de DNA.

Em relação a mulheres lésbicas em situação de privação de liberdade, portanto, não parece haver qualquer ação estatal no sentido de garantir o direito à saúde por meio do acesso ao planejamento reprodutivo. Pautamos, a seguir, essas reflexões de modo mais específico.

2. CONSTITUIÇÃO DE 88 E GARANTIA DA SAÚDE UNIVERSAL

A Constituição Federal (CF) de 1988 compreende a saúde como um direito de todos. Em seu art. 196, dispõe que “*A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação*” (grifo nosso). O texto legal nos permite compreender que a garantia dos serviços de saúde, por parte do Estado, trata-se de uma obrigação, na perspectiva de que isso possa contribuir para que este assegure a dignidade da pessoa humana de que trata a CF. Dessa forma, de acordo com Silva (2016, p. 5) “a saúde passou a ser um direito público subjetivo, bem jurídico constitucionalmente tutelado”. Fica claro, portanto, que, sob pena de contrariar o preceito constitucional, tal direito não se pode converter em promessa institucional. A esse respeito, o Supremo Tribunal Federal decidiu da seguinte maneira:

O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência médico-hospitalar. O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado Brasileiro – não pode converter-se em promessa institucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu imposterável dever por um gesto de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei

Diante disso, compreendemos que a garantia dessa assistência importa na medida em que assegura ao indivíduo tanto sua integridade física quanto psíquica, como consequência do fundamento da dignidade humana. Entretanto, a carência no que diz respeito aos investimentos em saúde, ofertada por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, nega a assistência necessária àqueles/as que precisam utilizar esse serviço. Dentre estes/as estão pessoas que precisariam ter acesso às técnicas de reprodução assistida, a fim de viabilizar seu projeto parental. Nesse contexto, é importante ter em conta que, na esteira do entendimento da Organização Mundial de Saúde, o Conselho Federal de Medicina reconhece a infertilidade como um problema de saúde. Considerando que se trata de um problema que, inclusive, pode gerar diversos outros, comprometendo o bem-estar físico e psíquico de parcela da população brasileira, o Estado, através do SUS (sem esquecer da regulamentação dessa obrigação por parte das operadoras de planos de saúde), deveria assegurar os tratamentos em questão a quem deles necessitasse, pois, atualmente, “temos apenas 8 serviços que realizam tratamentos no Sistema Único de Saúde, atendendo a dois mil casos ao ano. O tempo de espera é tão grande que, na prática, condena milhares de casais acometidos por infertilidade a nunca terem filhos” (A INFERTILIDADE, 2013, *online*). A variável tempo é de extrema relevância nessa situação, pois a fertilidade da mulher é reduzida a medida que o tempo passa. Nesse contexto, o Estado acaba por interferir de modo negativo e determinante no direito à natalidade.

A esse respeito, o art. 8º da Lei 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA dispõe: "*É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde*". Frise-se que planejamento reprodutivo não abrange apenas políticas de regulação da fecundidade, mas, também o direito à reprodução, incluindo-se a reprodução assistida. Tal espírito legislativo está em consonância com a Lei 9.263/96, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, da qual destacam-se os seguintes artigos:

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para

qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. (Redação dada pela Lei nº 13.045, de 2014)

Não há dúvidas, pois, que a mulher em situação de privação de liberdade possui direito expresso e cristalino à reprodução, cabendo ao Poder Público proporcionar os subsídios necessários para tanto.

A Resolução Conjunta nº 1, de 15/04/14, do Conselho Nacional de Combate à Discriminação, que constitui um marco normativo voltado à garantia da dignidade humana da população LGBTI, estabelece, nos arts. 6º e 7º, o seguinte:

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 1190/2008 e na Resolução CNPCP nº 4, de 29 de junho de 2011.

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.

Intentadas pesquisas jurisprudenciais nos sítios eletrônicos de quase todos os tribunais pátrios visando o conhecimento de decisões afetas à temática reprodução assistida envolvendo detentas homossexuais, eis que todas restaram frustradas.

3. MULHERES LÉSBICAS NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO E A INTENSIFICAÇÃO DOS ENTRAVES À NATALIDADE

A fim de que possamos ter uma compreensão mais clara acerca da possibilidade de maiores entraves à efetivação de um projeto parental que inclua filho(s) biológico(s), por mulheres lésbicas em cumprimento de pena privativa de liberdade, em virtude da carência de

bibliografia na área, tomaremos como referência as dificuldades diversas as quais mulheres são submetidas no que concerne ao acesso a visitas íntimas e as relacionaremos à disponibilidade precária dos procedimentos relativos à Reprodução Assistida no SUS.

Não é novidade que a condição de gênero fomenta a manutenção de desigualdades de diversas ordens em nossa sociedade, tais como profissionais, financeiras, políticas, sexuais. Os papéis sociais são definidos tomando como base essa categoria, embora haja muita negação, por parte de diversos setores da sociedade, de que isso realmente aconteça. O tratamento recebido por mulheres e homens no sistema penitenciário brasileiro não poderia fugir à “regra” de tratar com desigualdade os indivíduos com base no gênero. Nesse viés, se considerarmos a questão sexual, por exemplo, é justamente com fundamento na compreensão social de que homens precisam exercer a prática sexual com mais frequência para reduzir a possibilidade de usarem de violência, que há uma maior liberdade/flexibilidade em relação a isso nos presídios masculinos do que nos femininos. A esse respeito, de acordo com Spricigo (2013, online), “apenas com a comprovação de vínculo conjugal é que pode ela [a mulher] exercer 'dignamente' sua sexualidade, imperativo bem mais flexível no caso do preso masculino”. Isso foi confirmado a partir de um estudo comparativo (intitulado *A mulher enquanto metáfora do Direito Penal*) realizado por Samantha Buglione nos presídios masculinos e femininos de Porto Alegre. Esta

observou grande discrepância no que diz respeito à autorização de visita dos cônjuges dos presos não casados oficialmente. Na prisão masculina tal procedimento é informal, basta à companheira uma declaração por escrito de sua condição para que tenha acesso às visitas conjugais até oito vezes ao mês, duas vezes por semana. Já na casa de detenção feminina a visita é regulamentada por uma portaria da Instituição. Para a apenada ter direito à visita do companheiro, este deverá comparecer às visitas familiares semanais, sem possibilidade de relação sexual, por quatro meses seguidos e ininterruptos. Caso não falte nenhum dia, ainda dependerá da anuência do diretor da penitenciária para que a presa tenha direito a visita íntima por no máximo duas vezes ao mês (SPRICIGO, 2013, *online*).

Percebe-se, portanto, que não há isonomia no tratamento, exclusivamente com base no gênero dos/as apenados/as. Se considerarmos a sexualidade, outros complicadores se impõem, em especial o preconceito que fundamenta a caracterização dessas relações como “promíscuas”. A jornalista Nana Queiroz, na obra intitulada *Presos que menstruam* (2015), apresenta histórias de detentas, bem como constatações e reflexões próprias fruto de quatro anos de pesquisa em presídios femininos das cinco regiões brasileiras e também aponta a existência de obstáculos à realização de visitas íntimas por parte de parceiras de detentas homossexuais, assim como repressão à expressão da sexualidade por parte de casais de

mulheres que coabitam as unidades prisionais. De acordo com a jornalista e ativista, em relação a casais de detentas, “existem funcionários que repreendem os casos, torcem o nariz [...]. Independentemente da opinião de cada empregado, o posicionamento oficial tem sido, há muitos anos, o de fazer um registro de má conduta no prontuário da presa que for pega em tal flagrante” (QUEIROZ, 2015, p.144). Ainda de acordo com reflexão de Queiroz (2015, p. 144-145),

o preconceito tem raízes tão profundas que até supostos defensores dos direitos humanos, às vezes, se deixam complicar com suas declarações. Um caso marcante é o do jurista Rogério Greco que, em seu livro *Direitos humanos, sistema prisional e alternativas à privação de liberdade*, chega a defender que os presos conhecidamente homossexuais sejam isolados do restante da população carcerária, já que, “em regra, tinham vida promíscua (desde) fora do cárcere”, e são, segundo ele, os maiores portadores de doenças sexualmente transmissíveis.

A partir das informações e reflexões compartilhadas pela autora, é possível perceber que as violências se acentuam, considerando, para além do marcador social gênero, a sexualidade das detentas. Segundo ela,

nas penitenciárias em que a visita íntima foi liberada, uma vez que o Estado não reconhecia até recentemente o casamento homossexual, as lésbicas foram deixadas de fora. Algumas penitenciárias de São Paulo têm permitido paulatinamente a visita íntima homossexual para aqueles que têm contrato de união estável — mas ainda são poucas (QUEIROZ, 2015, p.154-155).

Considerando as informações em questão, percebe-se que o fato de ser mulher já confere a esse grupo social dificuldades para ter acesso à visita íntima. Em relação às mulheres homossexuais, acentuam-se esses entraves, de modo, que, na prática, o Estado cria obstáculos ao gozo de um direito inerente ao ser humano, o livre exercício da sexualidade. Em relação ao direito ao planejamento familiar dessa parcela da população, é possível considerar alguns cenários: 1. ainda que uma detenta possua recurso financeiro para tanto, não lhe é permitido realizar os procedimentos relacionados à Reprodução Assistida em clínica especializada; 2. como está cumprindo pena privativa de liberdade, não consegue acessar – na condição de subterfúgio – a “inseminação caseira”, como o fazem diversas mulheres no gozo de sua liberdade (embora não seja legalizada essa prática, vale salientar) que se comunicam doadores e agendam momento e local no qual haja espaços reservados tanto para a coleta do sêmen quanto para a introdução do material na interessada; 3. o Estado não disponibiliza,

universalmente, através do SUS – única forma de acesso à saúde facultada a mulheres que cumprem pena de detenção –, os tratamentos para RA. É válido enfatizar, nesse contexto, que o tempo de cumprimento da pena pode inviabilizar à mulher lésbica o direito à gestação, pois a idade é fator determinante para que consiga engravidar ou não quando obtiver a liberdade. É justamente considerando que, com o passar dos anos, a gravidez se torna mais difícil para as mulheres que a Resolução 2.168/2017, do Conselho Federal de Medicina, no uso das técnicas de RA, implantação de quantidade de embriões diferenciada, considerando a idade da mulher submetida ao procedimento. Nesse sentido, de acordo com a resolução em questão, “quanto ao número de embriões a serem transferidos, fazem-se as seguintes determinações de acordo com a idade: a) mulheres até 35 anos: até 2 embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até 3 embriões; c) mulheres com 40 anos ou mais: até 4 embriões; [...]”. (RESOLUÇÃO CFM 2.168/2017, p.4)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível perceber que os entraves experimentados por mulheres brasileiras que necessitem de acesso a técnicas de reprodução assistida para a viabilização de seu projeto parental são acentuados quando estas cumprem pena privativa de liberdade, uma vez que o Estado não investe suficientemente no Sistema Único de Saúde a ponto de que este possa garantir os tratamentos em questão a estas que não podem acessá-los de outra forma. A fim de refletir sobre a situação em tela, evocamos o seguinte pensamento defendido por Chaves (2018, p.1):

A Constituição do Brasil indica que o planejamento familiar deverá se basear na dignidade da pessoa humana e na parentalidade responsável, *sendo vedado ao Estado qualquer tipo de controle ou interferência no exercício desse direito*. Daí se pode extrair o entendimento de um direito fundamental à reprodução e conseqüente constituição de família, *não se podendo* obrigar uma pessoa a reproduzir nem tampouco sendo legítimo *obstruir a sua capacidade para procriar*. Assim, esse direito existe em sentido positivo e em sentido negativo. (grifos nossos)

Diante do exposto, entende-se que o Estado vem interferindo no direito à parentalidade de mulheres detentas, sobretudo as homossexuais, contrariando o art. 5º da CF, X, que prevê a inviolabilidade da vida privada. Ressaltamos que esse direito não está excluído em razão de cumprimento da pena. Os direitos, no entanto, podem ser temporariamente

suspensos, por ao ato do/a diretor/a do estabelecimento, em virtude de questões ligadas à ordem e à disciplina, por exemplo. De acordo com Feitosa (2015, *online*), “trata-se de uma suspensão parcial dos direitos reconhecidos pela lei, que deve ser temporária, ou seja, deve durar apenas o tempo indispensável a sua finalidade e enquanto subsistam as circunstâncias extraordinárias que deram lugar a determinação excepcional”. Portanto, considerando que as óbices impostas pelo Estado brasileiro à realização de projetos parentais, por parte de mulheres homossexuais cumpridoras de penas restritivas de liberdade, por não possuírem o caráter de “temporárias”, caracterizam um desrespeito institucional à dignidade humana.

REFERÊNCIAS

- A INFERTILIDADE é uma questão de Saúde Pública Mundial. **ProFertilidade**, 2013. Disponível em: <<https://profertilidade.wordpress.com/2013/04/29/infertilidadeoms/>>. Acesso em: 28 dez 2018.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Dispõe sobre a cobertura aos atendimentos nos casos de planejamento familiar e dá outras providências. Resolução Normativa nº 192, de 27 de maio de 2009. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/consultas_publicas/cp_31_docapoio_rn192_planejamento_familiar.pdf>. Acesso em 28 dez 2018.
- BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 out. 2019.
- BRASIL. Decreto-Lei 2848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 10 out. 2019.
- BRASIL. Decreto-Lei 3689, de 03 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm>. Acesso em: 10 out. 2019.
- BRASIL. Lei Federal 7210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm>. Acesso em: 10 out. 2019.
- BRASIL. Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 06 out. 2019.
- BRASIL. Lei Federal 13271, de 15 de abril de 2016. Dispõe sobre a proibição de revista íntima de funcionárias nos locais de trabalho e trata da revista íntima em ambientes prisionais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm>. Acesso em: 10 out. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.168, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>>. Acesso em: 28 dez 2018.
- CHAVES, Marianna. **Reprodução Assistida**. Guia da Disciplina: UNISANTA. 2018.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. Provimento nº 63, de 17 de novembro 2017. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/atos_administrativos/provimento-n63-14-11-

2017-corregedoria.pdf>. Acesso em: 28 dez 2018.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA – CNPCP. Resolução nº 1, de 15 de abril de 2014. **LEXMAGISTER**, 2014. Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_25437433_RESOLUCAO_CONJUNTA_N_1_DE_15_DE_ABRIL_DE_2014.aspx>. Acesso em: 04 out. 2019.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL - DEPEN. Resolução nº 1, de 30 de março de 1999. Disponível em: <<http://depen.gov.br/DEPEN/depen/cnpcp/resolucoes/1999/resolucao01de30demarcode1999.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2019.

FEITOSA, Isabela Britto. Direitos dos presidiários à luz da constituição federal de 1988 e das legislações ordinárias. **JusBrasil**, 2015. Disponível em: <<https://joaomartinspositivado.jusbrasil.com.br/artigos/148692982/direitos-dos-presidiarios-a-luz-da-constituicao-federal-de-1988-e-das-legislacoes-ordinarias>>. Acesso em: 30 dez. 2018.

QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam**. Rio de Janeiro: Record, 2015.

RIO DE JANEIRO. Constituição do Estado do Rio de Janeiro. ALERJ. Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/constest.nsf/PageConsEst?OpenPage>>. Acesso em: 06 out. 2019.

SILVA, Leny Pereira da. **Direito à Saúde e o Princípio da Reserva do Possível**. Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP. Curso de Graduação Lato Sensu em Direito. Brasília, DF: 2016. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoaudienciapublicasaude/anexo/direito_a_saude_por_leny.pdf>. Acesso em 30 dez 2018.

SPRICIGO, Priscila Wiczorek. O direito à visita íntima e a ressocialização do indivíduo submetido à pena privativa de liberdade. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 18, n. 3583, 23 abr. 2013. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/24246>>. Acesso em: 28 dez. 2018.

STF. PEDIDO DE EXTRADIÇÃO: EXT 1076 EUA 0000951-18.2007.0.01.0000. Relator: Ministro Joaquim Barbosa. DJ: 27/06/2007. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15339918594&ext=.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2019.

STF. MANDADO DE SEGURANÇA: MS 28816 DF 9929872-41.2010.1.00.0000. Relator: Ministro Joaquim Barbosa. DJ: 14/06/2012. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2496147>>. Acesso em: 09 out. 2019.

STF. MANDADO DE SEGURANÇA: MS 34490 DF 0061260-33.2016.1.00.0000. Relator: Ministro Roberto Barroso. DJ: 24/08/2001. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15339918594&ext=.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2019.

TENÓRIO, Anésio Antonio. O direito à saúde. Dever do Estado. **OAB**, 2008. Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/subs/auriflama/institucional/jornal-oab-local/direito-a-saude-dever-do-estado>>. Acesso em: 30 dez. 2018.