

**INVESTIGACIÓN**

Planificación para familias homoafectivas: relectura de la salud pública brasileña

José Lenartte da Silva¹, Moan Jéfter Fernandes Costa¹, Rafaela Carolini de Oliveira Távora¹, Cecília Nogueira Valença¹

1. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Ciências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz/RN, Brasil.

Resumen

A lo largo de las últimas décadas, el concepto de familia pasó por muchos cambios, divorciándose del modelo nuclear tradicional. Aunque la Constitución Federal haya avanzado en cuanto al reconocimiento de nuevos núcleos familiares, aún se omite en la unión homoafectiva, privándola en términos de garantías y derechos. El objetivo de este artículo fue señalar la falta de preparación de estudiantes y profesionales para lidiar con parejas homoafectivas y sus familias. Se trata de una revisión narrativa respaldada por obras doctrinales, legislación nacional pertinente, jurisprudencia y documentos electrónicos como leyes y normativas, que sirvieron de base para la elaboración del artículo científico. Con los avances de la sociedad y algunas resoluciones recientes, actualmente la unión homoafectiva puede gozar de derechos semejantes a los de las parejas heterosexuales en cuanto a la reproducción médicamente asistida.

Palabras clave: Homosexualidad. Planificación familiar. Relaciones familiares.

Resumo**Planejamento para famílias homoafetivas: releitura da saúde pública brasileira**

Ao longo das últimas décadas, o conceito de família passou por muitas mudanças, divorciando-se do modelo nuclear tradicional. Embora a Constituição Federal tenha avançado quanto ao reconhecimento de novos núcleos familiares, ainda se omite na união homoafetiva, privando-a em termos de garantias e direitos. O objetivo deste artigo foi apontar a inexistência de preparação de estudantes e profissionais para lidar com casais homoafetivos e suas famílias. Trata-se de revisão narrativa respaldada por obras doutrinárias, legislação nacional pertinente, jurisprudência e documentos eletrônicos, como leis e normativas, que serviram de base para a elaboração do artigo científico. Com os avanços da sociedade e algumas recentes resoluções, hoje a união homoafetiva pode gozar de direitos semelhantes aos de casais heterossexuais quanto à reprodução medicamente assistida.

Palavras-chave: Homossexualidade. Planejamento familiar. Relações familiares.

Abstract**Planning for homoaffective families: a re-reading of Brazilian public health**

The concept of family has undergone many changes over the past decades, distancing itself from the traditional nuclear model. Although the Brazilian Federal Constitution has advanced in the recognition of new family nuclei, the homoaffective union is still omitted, depriving it of guarantees and rights. The aim of the present paper is to call attention to the lack of an academic and professional training to deal with homoaffective couples. It is a narrative review carried out on doctrinal works, pertinent national legislation, jurisprudence and electronic documents such as laws and regulations which served as the basis for the elaboration of this scientific article. With the advances in society in recognizing the homoaffective union as a part of civil society, being able to enjoy similar rights to those of heterosexual couples concerning reproduction medically assisted.

Keywords: Homosexuality. Family planning. Family relations.

Declaran não haver conflito de interesse.

A lo largo de las últimas décadas, el concepto de familia pasó por grandes cambios, alejándose de los modelos tradicionales más conocidos – patriarcales, matrimoniales y jerarquizados – que por mucho tiempo tendieron a la procreación y al patrimonio físico. Hoy tenemos familias más plurales, distanciadas de este patrón generalmente compuesto por padre, madre e hijos biológicos^{1,2}.

Considerando al ambiente familiar un espacio fundamental para el desarrollo de la personalidad y las potencialidades, siendo la sexualidad uno de esos componentes, se concluye que las orientaciones sexuales, sean homoafectivas o no, deben estar en el mismo nivel en lo que se refiere a las garantías constitucionales. De esta forma, el Estado, entendido aquí como responsable por el ser humano, debe ampliar su poder de protección a las uniones homoafectivas en tanto entidades familiares¹, dado que su papel es garantizar, por medio de políticas públicas, los derechos fundamentales asegurados por la Constitución Federal (CF) de 1988³. Por consiguiente, debe asegurar el acceso de toda la población a los métodos de planificación familiar, y a las técnicas de reproducción asistida y de anticoncepción⁴.

La planificación familiar se describe como un derecho de la mujer, del hombre y de las parejas y está amparada en la Carta Magna³, en su artículo 226, párrafo 7, en base a la Ley 9.263/1996⁵. Por lo tanto, es necesario proporcionar tanto medios educativos como tecnológicos, por medio de las acciones de los profesionales que integran los centros de salud que cuidan la concepción y la anticoncepción humana³⁻⁷.

A pesar del creciente número de parejas homoafectivas, la atención básica de la salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud⁸ no se posiciona en cuanto a la planificación familiar para homosexuales, aunque este público utilice la reproducción medicamentosa asistida para tener hijos^{1,2}. Teniendo en cuenta esto, este estudio se justifica por la laguna en las políticas públicas de salud para parejas homosexuales con relación a la concepción humana, y fomenta reflexiones acerca de la planificación familiar de estas personas.

Método

Se trata de una revisión narrativa, vista por algunos autores⁹ como un recurso apropiado para discutir determinado asunto a partir de puntos de vista teóricos o contextuales. La recolección se basó en documentos electrónicos referidos a obras doctrinales, en la legislación brasileña vigente de la época y en la jurisprudencia.

La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed y SciELO, con los siguientes descriptores: “*family planning*”, “*family relations*” y “*homosexual*”. Como resultado, se encontraron 42 artículos en PubMed y 81 en SciELO sólo con el descriptor “*family planning*”. En cuanto a los criterios de inclusión, se utilizaron solamente los artículos completos disponibles gratuitamente *online*, de los últimos diez años (2008 a 2018), y en portugués e inglés. Los artículos duplicados en más de una base de datos se contabilizaron sólo una vez.

De esta forma, se incluyeron 55 artículos y se realizó la lectura de los títulos y resúmenes, dando como resultado 5 artículos en PubMed y 3 en SciELO. Estos artículos fueron seleccionados porque trataban temáticas comunes para el presente artículo: reproducción asistida, conformaciones familiares en la población homoafectiva y planificación familiar en estos grupos.

También se utilizaron otras fuentes, como documentos ministeriales sobre planificación familiar, y libros sobre legislación, como el Código Civil, la Constitución Federal y resoluciones del Consejo Federal de Medicina para tratar los aspectos ético-legales de la reproducción asistida. Considerando que la interpretación se basó en la investigación crítica de estos dos temas en el ámbito de las parejas homosexuales, el análisis de contenido siguió las siguientes etapas definidas por Bardin¹⁰: pre-análisis; exploración del material o codificación; tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación.

En el pre-análisis, se escogieron los documentos y se formularon los objetivos que serían la base de la interpretación final. En la exploración del material o codificación, los datos se analizaron de forma específica para describir características relacionadas con el contenido del texto. En la etapa de tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación, presentamos las informaciones generadas a partir del análisis¹⁰.

Resultados

El derecho a la planificación familiar debe ser de libre decisión de toda pareja, independientemente de su formación, debiendo el Estado proveer los recursos educativos o científicos para que ese derecho sea plenamente ejercido⁴. Sin embargo, la naturaleza jurídica que involucra factores relacionados con la planificación familiar ha sido ampliamente debatida, considerando el hecho de que sea un derecho fundamental o no. Incluir la reproducción

en el derecho de ciudadanía permite que todas las personas, indistintamente, sean alcanzadas por tal prerrogativa, un derecho humano esencialmente universal en relación con su titularidad¹⁰.

Otro aspecto controvertido se relaciona con el concepto y la extensión del derecho reproductivo, que debe ser protegido por ser fundamental. Su violación acarrea sufrimiento grave y lesiona el núcleo esencial de autonomía de los ciudadanos¹¹. Si la planificación familiar está amparada por la legislación brasileña, no ocurre lo mismo con la reproducción asistida. Debido a la inexistencia de términos jurídicos en el país acerca de la aplicación de estas técnicas de reproducción, el Consejo Federal de Medicina (CFM) reguló la práctica de los profesionales por medio de la Resolución CFM 2.168/2017¹². No obstante, la iniciativa del CFM no supera la necesidad de establecer parámetros para orientar la aplicación de estas técnicas, y asegurar ese derecho a todos los ciudadanos.

Discusión

Frente a los avances, no sólo en las relaciones institucionales, sino también con relación a la legislación cuando se trata de los aspectos familiares, la Ley 9.263/1996, que regula el artículo 226 (párrafo 7) de la CF al abordar la planificación familiar, garantiza derechos iguales para cualquier persona natural y libre en la formación de su conjunto familiar, independientemente del modo en que lo organice^{4,5}.

Lôbo¹³, por ejemplo, señala diversos cambios en las relaciones familiares entre 1960 y 1970. Estudiadas por diversas áreas del conocimiento, desde la psicología hasta la ingeniería genética, esas transformaciones en la sociedad modificaron los antiguos patrones. En esa época, todavía estaban vigentes normas definidas por el derecho de familia, que se proponían preservar el modelo centrado en el patriarcalismo. No obstante, la propuesta de la Constitución Federal³ provocó una evolución lenta y gradual en las costumbres, reflejándose en las relaciones de parentesco en Brasil, que antes tenían un carácter legal orientado sólo a la familia tradicional, aunque ya admitían el divorcio.

La planificación familiar, como se menciona en la CF³, se basa en los principios que rigen la dignidad humana y la paternidad responsable, siendo el papel del Estado proporcionar todos los recursos adecuados para que la norma se ejecute. En el artículo 226, la Constitución define “familia” como entidad instituida mediante matrimonio o unión estable, biológica o adoptiva, ampliando el

concepto a cualquier tipo de relación de afectividad con características de familia^{3,14}.

Hasta el cambio del Código Civil en 2002¹⁵, a las mujeres se les vetaban derechos y prerrogativas asegurados por la Constitución de 1988³, debido al hecho de que la norma infraconstitucional vigente era de 1916. Así, el Código Civil¹⁵ contrariaba la Constitución y no garantizaba la isonomía de derechos a las mujeres.

En este escenario, la socioafectividad surge asociada a la parentalidad y a algunos aspectos biológicos. El artículo 1.593/2002 del Código Civil definió que el parentesco podía ser *natural o civil, conforme resulte de la consanguinidad u otro origen*¹⁶. En esta caracterización se inscribieron la adopción, el parentesco socio-afectivo o por técnicas de reproducción asistida^{2,15}.

Las familias socio-afectivas son entendidas como aquellas en que existen lazos afectivos y solidaridad entre los miembros; relaciones en que los responsables son proveedores integrales de la educación y protección de cualquier niño, independientemente del vínculo biológico o jurídico. En razón de esto, se abrieron los precedentes necesarios para que las parejas homosexuales en una relación estable pudieran luchar para tener sus familias e hijos por parentesco sanguíneo y no sólo afectivo¹⁷.

La planificación familiar es descrita por el Ministerio de Salud en el manual técnico “Asistencia en planificación familiar”⁶ como una medida que busca democratizar los medios de acceso a la concepción o anticoncepción en los servicios de salud, ya sean públicos o privados, con el objetivo de garantizar a todos los derechos reproductivos según lo previsto en la Carta Magna: tener hijos o no⁴.

A pesar de que este derecho es garantizado por políticas públicas en el Sistema Único de Salud (SUS), que pueden orientar la planificación familiar de parejas homoafectivas, todavía persiste la dicotomía entre lo que está asegurado por la legislación y lo que se pone en práctica. Esta discrepancia entre teoría y práctica se hace evidente en las orientaciones del propio manual del SUS cuando se refiere a la asistencia en la planificación familiar, específicamente en el caso de los métodos anticonceptivos y orientación a los de reproducción, que muchas veces no citan a las parejas homoafectivas¹.

Teniendo como base la planificación familiar citada por la Constitución Federal³, mucho se ha discutido jurídicamente cuando se trata el tema reproducción, teniendo en cuenta que los derechos deben ser definidos y protegidos sin distinciones para todas las personas, considerando su universalidad¹¹. De

este modo, cualquier ciudadano tiene ese derecho; incluso sin la práctica sexual, puede generar hijos mediante técnicas de reproducción asistida en diferentes conformaciones familiares¹¹.

La reproducción humana asistida, es decir, la manipulación en el laboratorio de los gametos masculinos o femeninos para generar embriones se tornó, por lo tanto, el método para las parejas homosexuales que desean hacer valer su derecho a procrear¹⁸. En Portugal, desde 2010 se discute este tipo de técnica para parejas homoafectivas. No obstante, no se encontraron soluciones viables para las personas del sexo masculino, pues el “vientre de alquiler” aún no es un asunto totalmente aceptado por la sociedad y está prohibido por ley, excepto en los casos en que la mujer no tiene útero, tiene una enfermedad incapacitante del órgano o una condición clínica que justifique el acto. Aún así, no es un procedimiento permitido para las personas solteras, ni para parejas homoafectivas^{19,20}.

Se destaca que la reproducción asistida en el caso de las parejas femeninas tiene ciertas ventajas legales, dado que la técnica de inseminación es mucho más razonable. En el caso de los hombres, la solución sería por medio de la ingeniería genética, con la fecundación *in vitro* de óvulos adquiridos en bancos, por medio de donación anónima, y la gestación sin fines de lucro del embrión en el útero de otra mujer, con parentesco de hasta tercer grado con relación a uno de los involucrados².

Además, en la planificación familiar deben considerarse todos los requisitos inherentes a la dignidad humana y a la paternidad responsable, teniendo como base los principios legales de la igualdad de derechos y deberes entre los cónyuges, para que se pueda garantizar también un acceso universal e igualitario a las acciones y servicios de salud¹¹. En este conjunto de acciones se incluye la planificación familiar, descrita en la Ley 9.263/1996 que, para no excluir parte de la población y cumplir su papel de asegurar a todos el control de la natalidad en el medio familiar, debe proporcionar a las parejas homoafectivas el derecho a disfrutar del acceso a técnicas de reproducción asistida⁵.

La Resolución CFM 2.168/2017¹², responsable de asegurar los medios para este tipo de reproducción en parejas heterosexuales, también puede ser usada para garantizar estos derechos a la unión homoafectiva. El texto también dispone sobre la edad máxima de los donadores de gametos (50 años para hombres, 35 para mujeres), resalta el carácter anónimo de la donación y el hecho de que los receptores no pueden tener ninguna conexión directa (parentesco o amistad) con los donadores.

Para los casos de “vientre de alquiler”, el parentesco, que antes era de 1º a 4º grado y sólo implicaba a madre, abuela, hermana, tía y prima con uno de los involucrados en el proceso, ahora puede ser también entre hija y sobrina, incluso siendo solteras. Continúa siendo un proceso totalmente solidario, sin ninguna forma de pago en dinero a la mujer que recibe los embriones. Además, el feto no puede ser manipulado genéticamente para adquirir características de los padres, y éstos deben firmar protocolos reconocidos en el registro para destinar los embriones en caso de que la pareja se divorcie durante el proceso¹².

En comparación con resoluciones antiguas que trataban el tema, hubo avances en cuanto a la inclusión de cuestiones sociales en la evaluación médica para la reproducción asistida. La resolución de 2017¹² también facilitó el procedimiento para que parejas sin problemas reproductivos comprobados y pacientes oncológicos pudieran congelar gametos, embriones y tejidos germinativos. La donación anónima de gametos también pasó a ser válida para las mujeres.

Cabe señalar que la resolución más reciente propuesta por el CFM¹² fue publicada de acuerdo con el entendimiento del Supremo Tribunal Federal (STF) que, en 2011, reconoció la unión homoafectiva como una entidad familiar. Esta comprensión amplía la connotación de familia y reconoce la reproducción médicamente asistida como derecho de todos. Al insertar estos procesos en el conjunto de prácticas éticas y en el ámbito de la bioética, se puede intensificar la lucha por una definición normativa del Ministerio de Salud o incluso de la legislación federal para proteger y defender la autonomía reproductiva de parejas homosexuales que desean formar familia con la ayuda de técnicas científicas¹².

Por lo tanto, entendemos que la reproducción médicamente asistida ha evolucionado a lo largo de las últimas décadas al incluir parejas homoafectivas, que hoy pueden tener acceso a los mismos beneficios, antes exclusivos de heterosexuales, relacionados con la generación y la protección de la familia.

Consideraciones finales

Ante los dispositivos constitucionales y legales que tratan la planificación familiar no debería haber duda sobre el reconocimiento del derecho a la planificación familiar de las parejas homoafectivas en el SUS. Se entiende, además, que es necesario discutir el tema en el contexto de las parejas homoafectivas para que se pueda construir nuevos conocimientos y perfeccionar la legislación.

Referências

- Manzano NP, Cardin VSG. Do planejamento familiar e da paternidade responsável nas famílias homoafetivas [Internet]. In: Anais Eletrônicos do VII Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar; 25-28 out 2011; Maringá. Maringá: Editora Cesumar; 2011 [acesso 27 mar 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2OJlvnw>
- Souza MC. Os casais homoafetivos e a possibilidade de procriação com utilização do gameta de um deles e de técnicas de reprodução assistida. Rev Emerj [Internet]. 2010 [acesso 23 mar 2019];13(52):141-65. Disponível: <https://bit.ly/2I990k9>
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Senado Federal; 1988 [acesso 23 mar 2019]. art. 226. Disponível: <https://bit.ly/2YMOjFm>
- Ponteli NN, Curti FFA, Silva LA. Políticas públicas e direitos reprodutivos: entre a efetividade dos direitos fundamentais e a ampliação da experiência democrática [Internet]. In: Anais do I Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos; 9-12 jun 2015; Londrina. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2015 [acesso 23 mar 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2CY8X7I>
- Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 15 jan 1996 [acesso 21 set 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2VILdkS>
- Brasil. Ministério da Saúde. Assistência em planejamento familiar: manual técnico [Internet]. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [acesso 23 mar 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2GdQbvU>
- Pierre LAS, Clapis MJ. Planejamento familiar em unidade de saúde da família. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2010 [acesso 23 mar 2019];18(6):1-8. Disponível: <https://bit.ly/2TSpj7g>
- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 23 mar 2019]. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível: <https://bit.ly/2NPAqf>
- Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [acesso 5 set 2017];20(2):v-vi. Disponível: <https://bit.ly/2OINSCF>
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2000.
- Barboza HH. Proteção da autonomia reprodutiva dos transexuais. Estudos Feministas [Internet]. 2012 [acesso 23 mar 2019];20(2):549-58. Disponível: <https://bit.ly/2Vpvgdv>
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.168/2017. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, p. 73, 10 nov 2017 [acesso 9 jan 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2PSEoAL>
- Lôbo P. A repersonalização das relações de família. JUS [Internet]. 2004 [acesso 14 dez 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2HSgid4>
- Araujo AP, Oliveira CA, Germano EL, Santos TAS. O pluralismo familiar e a liberdade de constituição de uma comunhão da vida familiar. Judicare [Internet]. 2016 [acesso 14 dez 2017];9(1):182-91. Disponível: <https://bit.ly/2Ug2tvi>
- Brasil. Código civil. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2002.
- Brasil. Código civil. Op. cit. p. 441.
- Pereira CMS. Instituições de direito civil: direito de família. 18ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 2010. v. 5.
- Oliveira MC, Rocha MIB. Saúde reprodutiva na esfera pública e política na América Latina. Campinas: Editora Unicamp; 2001.
- Gomez MP, Bonelli RS. O direito à “fertilização cruzada” dos pares homoafetivos femininos na reprodução humana assistida. Cientefico [Internet]. 2015 [acesso 28 mar 2019];15(31):47-66. Disponível: <https://bit.ly/2VII9pR>
- Brasil. Lei nº 58/2017, de 25 de julho. Quarta alteração à Lei nº 32/2006, de 26 de julho (Procriação medicamente assistida) [Internet]. Diário da República. Lisboa, nº 142/2017, 25 jul 2017 [acesso 9 jan 2019]. Série 1. Disponível: <https://bit.ly/2IdnoI3>


Participación de los autores

José Lenarte da Silva y Moan Jéfter Fernandes Costa concibieron el artículo y analizaron e interpretaron los datos. Rafaela Carolini de Oliveira Távora y Cecília Nogueira Valença ejecutaron la revisión crítica del contenido y aprobaron la versión final a ser publicada. Todos los autores contribuyeron en la redacción del manuscrito.

Correspondência

Cecília Nogueira Valença – Rua Vila Trairí, s/n, Centro CEP 59200-000. Santa Cruz/RN, Brasil.

José Lenarte da Silva – Mestre – lenarte_barca@hotmail.com

 0000-0002-0152-2965


Moan Jéfter Fernandes Costa – Doutorando – moanjefter@gmail.com – UFRN

 0000-0002-7250-5863

Rafaela Carolini de Oliveira Távora – Doutora – profenrafaela@gmail.com

 0000-0003-0644-668X

Cecília Nogueira Valença – Doutora – cecilia_valenca@yahoo.com.br

 0000-0003-3998-3983

