

**PESQUISA**

Planejamento para famílias homoafetivas: releitura da saúde pública brasileira

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.

Resumo

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.

Resumen**Planificación para familias homoafectivas: relectura de la salud pública brasileña**

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: Homossexualidad. Planificación familiar. Relaciones 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.

Declararam não haver conflito de interesse.

Ao longo das últimas décadas, o conceito de família passou por grandes mudanças, afastando-se dos modelos tradicionais mais conhecidos – patriarcais, matrimoniais e hierarquizados – que por muito tempo visaram a procriação e o patrimônio físico. Hoje temos famílias mais plurais, distanciadas desse padrão geralmente composto por pai, mãe e filhos biológicos^{1,2}.

Considerando o ambiente familiar espaço fundamental para o desenvolvimento da personalidade e potencialidades, sendo a sexualidade um desses componentes, conclui-se que orientações sexuais, sejam homoafetivas ou não, devem estar no mesmo patamar no que se refere às garantias constitucionais. Dessa forma, o Estado, entendido aqui como responsável pelo ser humano, deve ampliar seu poder de proteção às uniões homoafetivas enquanto entidades familiares¹, uma vez que seu papel é garantir, por meio de políticas públicas, direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal (CF) de 1988³. Por conta disso, deve assegurar o acesso de toda a população aos métodos de planejamento familiar e às técnicas de reprodução assistida e de contracepção⁴.

O planejamento familiar é descrito como um direito da mulher, do homem e dos casais, e está amparado na Carta Magna³, em seu artigo 226, § 7º, com base na Lei 9.263/1996⁵. Portanto, é preciso providenciar tanto meios educacionais quanto tecnológicos, por meio de ações dos profissionais que integram os centros de saúde que cuidam da concepção e anticoncepção humana³⁻⁷.

Apesar do crescente número de casais homoafetivos, a atenção básica à saúde sexual e reprodutiva do Ministério da Saúde⁸ não se posiciona quanto ao planejamento familiar para homossexuais, ainda que este público utilize a reprodução medicamentosa assistida para ter filhos^{1,2}. Tendo isso em vista, este estudo justifica-se pela lacuna nas políticas públicas de saúde para casais homossexuais em relação à concepção humana, e fomenta reflexões acerca do planejamento familiar dessas pessoas.

Método

Trata-se de revisão narrativa, vista por alguns autores⁹ como recurso apropriado para discutir determinado assunto a partir de pontos de vista teóricos ou contextuais. O levantamento baseou-se em documentos eletrônicos referentes a obras doutrinárias, na legislação brasileira vigente da época e na jurisprudência.

Foi feita a busca nas bases de dados PubMed e SciELO, com os seguintes descritores: “*family planning*”, “*family relations*” e “*homosexual*”. Como resultado, foram encontrados 42 artigos na PubMed e 81 na SciELO apenas com o descritor “*family planning*”. Quanto aos critérios de inclusão, foram utilizados apenas artigos completos disponíveis gratuitamente *online*, dos últimos dez anos (2008 a 2018), e nos idiomas português e inglês. Artigos duplicados em mais de uma base de dados foram contabilizados apenas uma vez.

Dessa forma, foram incluídos 55 artigos e foi feita a leitura dos títulos e resumos, resultando em cinco artigos na PubMed e três na SciELO. Esses artigos foram selecionados porque tratavam de temáticas comuns ao presente artigo: reprodução assistida, arranjos familiares na população homoafetiva e planejamento familiar por essa clientela.

Também foram utilizadas outras fontes, como documentos ministeriais sobre planejamento familiar, e livros sobre legislação, como o Código Civil, a Constituição Federal e resoluções do Conselho Federal de Medicina para tratar dos aspectos ético-legais da reprodução assistida. Considerando que a interpretação baseou-se na investigação crítica desses dois temas no âmbito de casais homossexuais, a análise de conteúdo seguiu as seguintes etapas definidas por Bardin¹⁰: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise, foram escolhidos documentos e formulados os objetivos que embasariam a interpretação final. Na exploração do material ou codificação, os dados foram analisados de forma específica para descrever características relacionadas ao conteúdo no texto. Na etapa de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, apresentamos as informações geradas pela análise¹⁰.

Resultados

O direito ao planejamento familiar deve ser de livre decisão de todo casal, independentemente de sua formação, devendo o Estado prover recursos educacionais ou científicos para que esse direito seja plenamente exercido⁴. Porém, a natureza jurídica que envolve fatores relacionados ao planejamento familiar tem sido amplamente debatida, considerando o fato de ser direito fundamental ou não. Incluir a reprodução no direito de cidadania permite que todas as pessoas, indistintamente, sejam alcançadas por tal

prerrogativa, um direito humano essencialmente universal em relação a sua titularidade¹⁰.

Outro aspecto controverso relaciona-se ao conceito e à extensão do direito reprodutivo, que precisa ser protegido por ser fundamental. Sua violação acarreta sofrimento grave e fere o núcleo essencial de autonomia dos cidadãos¹¹. Se o planejamento familiar está amparado pela legislação brasileira, o mesmo não ocorre com a reprodução assistida. Devido à inexistência de termos jurídicos no país acerca da aplicação dessas técnicas de reprodução, o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentou a prática dos profissionais por meio da Resolução CFM 2.168/2017¹². No entanto, a iniciativa do CFM não supre a necessidade de estabelecer parâmetros para orientar a aplicação dessas técnicas e assegurar esse direito a todos os cidadãos.

Discussão

Diante dos avanços, não apenas nas relações institucionais, mas também em relação à legislação quando se trata dos aspectos familiares, a Lei 9.263/1996, que regulamenta o artigo 226, § 7º, da CF ao abordar o planejamento familiar, garante direitos iguais para qualquer pessoa natural e livre na formação de seu conjunto familiar, independentemente do modo como o organize^{4,5}.

Lôbo¹³, por exemplo, aponta diversas mudanças nas relações familiares entre 1960 e 1970. Estudadas por variadas áreas do conhecimento, desde a psicologia até a engenharia genética, essas transformações na sociedade romperam com antigos padrões. Na época ainda vigoravam normas definidas pelo direito de família, que se propunham a preservar o modelo centrado no patriarcalismo. No entanto, a proposta da CF³ provocou evolução lenta e gradual nos costumes, refletindo-se nas relações de parentesco no Brasil, que antes tinham cunho legal voltado apenas à família tradicional, embora já admitissem o divórcio.

O planejamento familiar, como referido na CF³, baseia-se nos princípios que regem a dignidade humana e a paternidade responsável, sendo papel do Estado fornecer todos os recursos cabíveis para que a norma se operacionalize. No artigo 226, a Constituição define “família” como entidade instituída mediante casamento ou união estável, biológica ou adotiva, ampliando o conceito para qualquer tipo de relação de afetividade com características de família^{3,14}.

Até a mudança do Código Civil em 2002¹⁵, às mulheres eram vetados direitos e prerrogativas assegurados pela Constituição de 1988³, devido ao fato de a norma infraconstitucional vigente ser de 1916. Assim, o Código Civil¹⁵ contrariava a Constituição e não garantia a isonomia de direitos às mulheres.

Nesse cenário, a socioafetividade surge associada à parentalidade e a alguns aspectos biológicos. Diante disso, o artigo 1.593/2002 do Código Civil definiu que o parentesco podia ser *natural ou civil, conforme resulte da consanguinidade ou outra origem*¹⁶. Ainda nesse rol inscreveram-se a adoção, o parentesco socioafetivo ou por técnicas de reprodução assistida^{2,15}.

As famílias socioafetivas são entendidas como aquelas em que existem laços afetivos e solidariedade entre os membros; relações em que os responsáveis são provedores integrais da educação e proteção de qualquer criança, independentemente do vínculo biológico ou jurídico. Por conta disso, abriram-se precedentes necessários para que casais homossexuais em relação estável pudessem lutar para ter suas famílias e filhos por parentesco sanguíneo, e não apenas afetivo¹⁷.

O planejamento familiar é descrito pelo Ministério da Saúde no manual técnico “Assistência em planejamento familiar”⁶ como medida que busca democratizar os meios de acesso à concepção ou anticoncepção nos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, com o objetivo de garantir a todos os direitos reprodutivos previstos na Carta Magna: ter filhos ou não⁴.

Apesar de esse direito ser garantido por políticas públicas no Sistema Único de Saúde (SUS), que podem orientar o planejamento familiar de casais homoafetivos, ainda persiste a dicotomia entre o que é assegurado pela legislação e o que se põe em prática. Essa discrepância entre teoria e prática se torna evidente nas orientações do próprio manual do SUS quando se refere à assistência ao planejamento familiar, especificamente no caso dos métodos contraceptivos e de reprodução, que muitas vezes não citam casais homoafetivos¹.

Tendo como base o planejamento familiar citado pela CF³, muito tem sido discutido juridicamente quando se trata do tópico reprodução, tendo em vista que os direitos devem ser definidos e protegidos sem distinções para todas as pessoas, considerando sua universalidade¹¹. Desse modo, qualquer cidadão tem esse direito; mesmo sem a prática

sexual, pode gerar filhos mediante técnicas de reprodução assistida em diferentes arranjos familiares ¹¹.

A reprodução humana assistida, ou seja, a manipulação em laboratório de gametas masculinos ou femininos para gerar embriões tornou-se, portanto, método para casais homoafetivos que desejam fazer valer seu direito de procriar ¹⁸. Em Portugal, desde 2010 discute-se esse tipo de técnica para casais nessa configuração. No entanto, não foram encontradas soluções viáveis para indivíduos do sexo masculino, pois a “barriga de aluguel” ainda não é assunto totalmente aceito pela sociedade e proibido por lei, exceto em casos nos quais a mulher não tenha útero, tenha doença incapacitante do órgão ou condição clínica que justifique o ato. Ainda assim, não é procedimento permitido para pessoas solteiras nem casais homoafetivos ^{19,20}.

Salienta-se que a reprodução assistida no caso de casais femininos tem certas vantagens legais, visto que a técnica de inseminação é bem mais razoável. No caso dos homens, a solução seria por meio da engenharia genética, com a fecundação *in vitro* de óvulos colhidos em bancos, por meio de doação anônima, e a gestação sem fins lucrativos do embrião no útero de outra mulher, com parentesco até terceiro grau em relação a um dos envolvidos ².

Ademais, no planejamento familiar devem ser considerados todos os requisitos inerentes à dignidade humana e à paternidade responsável, tendo por base os princípios legais da igualdade de direitos e deveres entre os cônjuges, para que se possa garantir também acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde ¹¹. Nesse conjunto de ações inclui-se o planejamento familiar, descrito na Lei 9.263/1996, que, para não excluir parte da população e cumprir seu papel de assegurar a todos o controle da natalidade no meio familiar, deve facultar aos casais homoafetivos o direito de desfrutar do acesso a técnicas de reprodução assistida ⁵.

A Resolução CFM 2.168/2017 ¹², responsável por assegurar os meios para esse tipo de reprodução em casais heterossexuais, também pode ser usada para garantir esses direitos à união homoafetiva. O texto ainda dispõe sobre a idade máxima dos doadores de gametas (50 anos para homens, 35 para mulheres), ressalta o caráter anônimo da doação e o fato de que os receptores não podem ter nenhuma ligação direta (parentesco ou amizade) com os doadores.

Para os casos de “barriga de aluguel”, o parentesco, que antes era de 1º até 4º grau e só envolvia mãe, avó, irmã, tia e prima de um dos envolvidos

no processo, agora pode ser também entre filha e sobrinha, mesmo sendo solteiras. Continua sendo processo totalmente solidário, sem nenhuma forma de pagamento em dinheiro para a mulher que recebe os embriões. Além disso, o feto não pode ser manipulado geneticamente para adquirir características dos pais, e estes devem assinar protocolos reconhecidos em cartório para destinar os embriões caso o casal se divorcie durante o processo ¹².

Em comparação com resoluções antigas que tratavam do tema, houve avanço quanto à inclusão de questões sociais na avaliação médica para a reprodução assistida. A resolução de 2017 ¹² também facilitou o procedimento para que casais sem problemas reprodutivos comprovados e pacientes oncológicos pudessem congelar gametas, embriões e tecidos germinativos. A doação anônima de gametas também passou a ser válida para as mulheres.

Vale salientar que a resolução mais recente proposta pelo CFM ¹² foi editada em conformidade com o entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF) que, em 2011, reconheceu a união homoafetiva como entidade familiar. Essa compreensão amplia a conotação de família e reconhece a reprodução medicamente assistida como direito de todos. Ao inserir esses processos no rol das práticas éticas e no âmbito da bioética, pode-se intensificar a luta por definição normativa do Ministério da Saúde ou mesmo da legislação federal para proteger e defender a autonomia reprodutiva de casais homossexuais que desejam formar família com a ajuda de técnicas científicas ¹².

Portanto, entendemos que a reprodução medicamente assistida evoluiu ao longo das últimas décadas ao incluir casais homoafetivos, que hoje podem ter acesso aos mesmos benefícios, antes exclusivos de heterossexuais, relacionados à geração e proteção da família.

Considerações finais

Diante dos dispositivos constitucionais e legais que tratam do planejamento familiar não deveria haver dúvida sobre o reconhecimento do direito do planejamento familiar dos casais homoafetivos no SUS. Entende-se ainda que é necessário discutir o tema no contexto de casais homoafetivos para que se possa construir novos conhecimentos e aprimorar a legislação.

Referências

1. 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/2OJlvmw>
2. 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>
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Senado Federal; 1988 [acesso 23 mar 2019]. art. 226. Disponível: <https://bit.ly/2YMOjFm>
4. 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>
5. 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>
6. 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>
7. 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>
8. 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>
9. Rother ET. Revisão sistemática × revisão narrativa. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [acesso 5 set 2017];20(2):v-vi. Disponível: <https://bit.ly/2OINSCF>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2000.
11. 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>
12. 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>
13. Lôbo P. A repersonalização das relações de família. JUS [Internet]. 2004 [acesso 14 dez 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2HSgid4>
14. 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>
15. Brasil. Código civil. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2002.
16. Brasil. Código civil. Op. cit. p. 441.
17. Pereira CMS. Instituições de direito civil: direito de família. 18ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 2010. v. 5.
18. Oliveira MC, Rocha MIB. Saúde reprodutiva na esfera pública e política na América Latina. Campinas: Editora Unicamp; 2001.
19. Gómez 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>
20. 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>

Participação dos autores

José Lenarte da Silva e Moan Jéfter Fernandes Costa conceberam o artigo e analisaram e interpretaram os dados. Rafaela Carolini de Oliveira Távora e Cecília Nogueira Valença executaram a revisão crítica do conteúdo e aprovaram a versão final a ser publicada. Todos os autores contribuíram para a redação do 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 – profenfrafaela@gmail.com

 0000-0003-0644-668X

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

 0000-0003-3998-3983

