

Problematizando as relações entre homoparentalidade e saúde

Discussing the relationships between homoparenthood and health

Romeu Gomes (<https://orcid.org/0000-0003-3100-8091>)¹

Rosana Machin (<https://orcid.org/0000-0003-1306-4276>)²

Marcos Antonio Ferreira do Nascimento (<https://orcid.org/0000-0002-3363-4232>)¹

Marcia Tereza Couto (<https://orcid.org/0000-0001-5233-4190>)²

Abstract *The present article aims to bridge the gaps or deepen the debate to discuss the relationship between homoparenthood and health. This essay is anchored in specific literature. We seek to work on the following questions throughout the text: (i) How is the central theme of this discussion historically outlined? (ii) How does homoparenthood appear in scientific health production in general? (iii) What sociopolitical dimensions emerge around homoparenthood-health relationships? and (iv) What are the limitations and possibilities for exercising reproductive rights between same-sex couples? Among the conclusions, we underscore the challenge of facing the strangeness of homoparenthood against the idea of the so-called called “normal” family based on heteronormative logic. Even in countries with some legal apparatus assuring the rights to homoparental families, their members suffer prejudice, discrimination, and violence.*

Key words Homoparenthood, Family, Health

Resumo *Buscando preencher lacunas e/ou aprofundar o debate, o artigo objetiva problematizar aspectos que envolvem as relações entre homoparentalidade e saúde. O desenho metodológico é o de ensaio, ancorado em literatura específica. Ao longo do texto procura-se trabalhar as seguintes questões: (i) Como se esboça historicamente a temática central desta discussão? (ii) Como se afigura a homoparentalidade no campo da produção científica da saúde em geral? (iii) Quais dimensões sociopolíticas emergem em torno das relações homoparentalidade-saúde? e (iv) Quais são os limites e as possibilidades para o exercício dos direitos reprodutivos entre casais homoafetivos? Dentre as conclusões, destaca-se o desafio de se enfrentar o estranhamento da temática homoparentalidade para a ideia da família denominada de “normal”, configurada a partir da lógica heteronormativa. Mesmo nos países em que há algum aparato jurídico que garanta direitos às famílias homoparentais, seus integrantes são alvo de preconceitos, discriminações e violências.*

Palavras-chave Homoparentalidade, Família, Saúde

¹Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Rui Barbosa 716, Flamengo. 22250-020 Rio de Janeiro RJ Brasil. romeu.gomes@hsl.org.br

²Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

Introdução

A homoparentalidade, termo criado em 1997 pela Associação de Pais Gays e Lésbicas¹, na França, designa qualquer situação familiar que abriga pelo menos um adulto que se identifica como homossexual e esteja criando um ou mais filhos¹. Ribeiro *et al.*², com base em Zambrano³, observam que a homoparentalidade se constitui a partir de, pelo menos, quatro situações:

*[...] por filhos havidos em uma ligação heterossexual anterior, pela adoção legal ou informal, através de usos das novas tecnologias reprodutivas que possibilitam o nascimento de filhos biológicos, e pela coparentalidade, na qual os cuidados com a criança são exercidos de forma conjunta e igualitária pelos parceiros*²(p.3592).

Nos anos 1990, na França, a homoparentalidade surgiu na encruzilhada da mudança de atitudes em relação à homossexualidade, do progresso científico na área da reprodução assistida e da transformação das atitudes sociais em relação à família¹.

Ainda que a expressão homoparentalidade seja alvo de críticas, como referem Zambrano³ e Cecílio *et al.*⁴, utilizaremos tal expressão para realçar a parentalidade envolvendo gays ou lésbicas.

A discussão acerca da homoparentalidade encontra-se relativamente em ampla expansão no cenário internacional da área da saúde em geral, ainda que no âmbito nacional essa discussão nessa área ainda seja tímida⁵. Embora a temática em questão possa ser percebida como recente, Gross¹ observa que pais homossexuais existem desde a existência da homossexualidade. Segundo a autora, pessoas homossexuais casaram ou casam e vivem sua homossexualidade de forma mais ou menos clandestina, ou sua atração por pessoas do mesmo sexo só foi descoberta depois de terem filhos no contexto de uma união heterossexual.

Vecho e Schneider⁶, com base em dados internacionais, observam que as estatísticas que tentam quantificar o número de famílias do mesmo sexo permanecem raras e às vezes imprecisas. A título ilustrativo, os autores apresentam dados de 2007 dos Estados Unidos, em que se registra que a parentalidade do mesmo sexo envolve entre 2 e 14 milhões de crianças. Ainda no sentido ilustrativo, observam que em Quebec, de acordo com dados de um censo de 2011, 1.410 crianças viviam em uma família composta por um casal do mesmo sexo casado ou em união estável.

Mesmo nos países com legislações que protegem os direitos de famílias homoparentais há inúmeros desafios para que essas famílias exerçam

os seus direitos. Tais desafios não se circunscrevem apenas nas questões da homoparentalidade, mas também em questões da homossexualidade que as antecedem⁷.

No Canadá, país que implementou grandes mudanças legislativas para pôr fim a toda discriminação legal contra casais do mesmo sexo e famílias homoparentais, estudos apontam que ainda há discriminações contra pais e filhos dessas famílias, fazendo com que sintam estresses que podem afetar a sua saúde e seu bem-estar⁸. Além dos preconceitos e das discriminações, a invisibilidade e o silêncio são os obstáculos mais frequentes enfrentados pelos membros de uma família homoparental nesse país.

No sentido de preencher lacunas e/ou aprofundar o debate relacionado ao assunto em questão, nossa discussão objetiva problematizar aspectos que envolvem as relações entre homoparentalidade e saúde. Para isso, ancorados em literatura específica, seguiremos um caminho ensaístico, aqui entendido como um exercício exploratório acerca de um tema ou objeto de discussão, buscando uma nova forma de olhar o assunto⁹. Nesse caminho, destacamos principalmente questões relacionadas à parentesco e família, bem como a ressonância dessas questões na área da saúde.

No caminho da problematização das relações entre homoparentalidade e saúde, adotamos a estratégia de formular as seguintes questões: (i) Como se esboça historicamente a temática central desta discussão? (ii) Como se afigura a homoparentalidade no campo da produção científica da saúde em geral? (iii) Quais dimensões sociopolíticas emergem em torno das relações homoparentalidade-saúde? e (iv) Quais são os limites e as possibilidades para o exercício dos direitos reprodutivos entre casais homoafetivos?

Historicizando a temática no campo da saúde

A homoparentalidade pode ser lida como ressignificação de uma lógica naturalizada e naturalizante da procriação e filiação biogenética em famílias compostas pelo par homem-mulher, sobretudo quando lembramos que as uniões informais entre pessoas de mesmo sexo e a criação de crianças por gays e lésbicas há muito estão presentes na sociedade, mesmo que não lhes fossem dadas visibilidade e amparo jurídico.

A busca por compreender a homoparentalidade em sua complexidade contemporânea – como desdobramento da crescente visibilidade

da homossexualidade e do questionamento dos conceitos e normas tradicionais da família –, levou os pesquisadores a, inicialmente, se debruçarem sobre as nomenclaturas empregadas na abordagem do fenômeno. A relativa falta de consenso resulta de ênfases políticas, orientações teóricas de campos disciplinares distintos e contextos sociais e geográficos onde se investiga o fenômeno. Assim, enquanto os estudos ingleses, norte-americanos e canadenses utilizam terminologias como *gay families*, *lesbian families*, *same sex couples*, *gay parenthood and lesbian motherhood*^{10,11}, no Brasil, particularmente nas áreas do direito e medicina, no início da década de 2000, o termo homoafetividade foi utilizado de modo a suavizar debates políticos de busca de afirmação de direitos¹². Com o passar do tempo, e sobretudo a partir da vertente de estudos socioantropológicos, o termo homoparentalidade é tomado do francês *homoparentalité* de modo a tornar estratégica a visibilidade do tema. Somado a isto, a utilização dessa denominação tem por fundamento reposicionar o debate frente a ideologias arraigadas à família heteronormativa socialmente prevalente.

A historização do campo de pesquisa em homoparentalidade explicita como distintos campos disciplinares, como medicina, psicologia e psicanálise, antropologia, sociologia e direito elegeram questões norteadoras às investigações e referenciais conceituais. Comumente, dado o caráter interdisciplinar das pesquisas e as tênues fronteiras entre estes campos, os temas e objetos de pesquisa tendem a confluir para grandes grupos. Para Gato e Fontaine¹³, os estudos iniciais, a partir da década de 1970, se voltaram ao comportamento e práticas parentais de mães lésbicas e pais gays, o desenvolvimento psicológico dos seus filhos e as atitudes da comunidade heterossexual face à homoparentalidade.

No tocante ao comportamento parental, a revisão de Gato e Fontaine¹³ aponta para a concordância entre a hetero e a homoparentalidade, sendo que alguns dos estudos indicam o favorecimento de famílias homoparentais em aspectos como divisão do trabalho doméstico, qualidade das relações com os filhos e vida conjugal. O desenvolvimento psicológico de filhos pertencentes a tais famílias foi tema bastante explorado na literatura anglo-saxã, particularmente a partir das contribuições das pesquisas longitudinais de crianças em famílias com pais de mesmo sexo de Susan Golombok¹⁴. Estes estudos representaram avanços importantes na reconfiguração de medos sociais relacionados a tais famílias, na medida em que explicitam que as crianças nestas

“novas formas familiares” vivenciam uma parentalidade positiva, estão bem ajustadas às fases de desenvolvimento e que a estrutura familiar é menos importante para a adaptação das crianças do que os processos familiares^{10,14}.

Mais recentemente, no campo da saúde no Brasil, a expressividade dos estudos e debates em torno da homoparentalidade refletem a ampliação do debate público a partir dos anos iniciais da década de 2010. Em 2011, decisão do Supremo Tribunal Federal reconheceu a união estável entre pessoas do mesmo sexo permitindo a esses casais a adoção juridicamente oficializada com registro de dupla maternidade ou paternidade¹⁵. Em 2013, a norma médica que regulamenta o funcionamento da prática no país faculta o acesso de casais de mulheres e homens às tecnologias reprodutivas (TR)¹⁶.

Nesta década, estudos nacionais se voltam a questão de como esses casais de gays e lésbicas constroem um projeto de parentalidade, quais os caminhos para sua viabilização e como manejam o processo de tornarem-se pais/mães diante das implicações em termos legais no campo médico e no campo do direito de família^{12,17-19}. Estes estudos sinalizam uma mudança cultural sobre os caminhos que estão sendo trilhados para se construir uma família, seja por meio do acesso à biomedicina e tecnologias reprodutivas (TR), seja pelos processos de adoção. Ademais, os caminhos para o exercício da parentalidade estão envoltos em distintas (in)possibilidades institucionais (operadas pelo direito e pela saúde). Neste sentido, as investigações deste período buscam estabelecer quais correlações de força influem na concretização da experiência destes casais em constituírem famílias com filhos.

A produção científica da saúde em foco

No sentido de mapear a produção científica acerca da homoparentalidade no campo da saúde em geral, tomamos como estratégia a busca de artigos-revisão acerca do assunto por entendermos que essa modalidade de artigo pode nos fornecer um mapeamento sobre o assunto. Nesse sentido, realizamos dois breves levantamentos. O primeiro deles foi no Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br>), no dia 10 de agosto de 2023. Nesse levantamento, definindo o período de 2020 a 2023, foram identificadas seis revisões²⁰⁻²⁶. O segundo levantamento foi realizado no Portal Regional da BVS (<https://bvsalud.org>), no dia 18 de agosto de 2023, sem filtro de ano para a busca. Nele foram identificadas quatro ou-

tras revisões^{4,26-28} e uma já localizada no primeiro levantamento²⁴.

No que se refere ao contexto da análise, a maioria das revisões leva em conta tanto a produção nacional quanto a internacional. Como exceção, identificamos uma revisão que focaliza o contexto brasileiro²⁸ e outra estabelece comparações entre os contextos brasileiro e português²⁰.

A maioria dos estudos aborda famílias de gays e lésbicas conjuntamente. Dois estudos delimitam a análise a questões sobre lésbicas, enfocando a área da enfermagem no trato da gravidez e cuidados pré-natais²¹, bem como maternidade lésbica²⁷. Um estudo focaliza as questões familiares de gays²⁵. Quando a comunidade LGBT é mencionada nos textos, figuram principalmente como apoio às famílias homoparental²⁰⁻²².

Em termos de abordagem teórico-conceitual, duas revisões destacam que suas fontes primárias se ancoraram na Psicanálise, Antropologia e Direito^{25,27}, enquanto duas revisões baseiam suas análises em aspectos psicológicos^{4,24}.

Dentre as principais conclusões das revisões, destacamos as seguintes: (a) sentimentos relacionados à família de casais do mesmo sexo e a pertença a ela não se relaciona à orientação sexual²⁴; (b) avanços no campo jurídico promoveram avanços nos direitos de famílias homossexuais²⁴; (c) a criação de filhos em famílias em lares homoafetivos não difere da criação em famílias ditas convencionais²⁸; (d) na constituição da família, gays recebem menos apoio da família do que lésbicas e estas recebem menos apoio do que as mulheres heterossexuais²²; (e) gays às vezes são vistos como incapazes de serem pais por conta dos estereótipos de sua identidade gay²²; (f) a adoção pode ser uma via de se constituir a parentalidade por parte de casais homossexuais^{23,26} e (g) profissionais de saúde devem ser mais preparados para uma assistência pré-natal de lésbicas^{21,27}.

Em termos de foco de discussão, seja de forma central ou secundária, a produção acerca do assunto põe em questionamento a hegemonia da família heteronormativa para que se possa considerar a homoparentalidade. Tal questionamento ocorre principalmente com argumentos de que não há diferenças nas formas de cuidar dos filhos entre casais heterossexuais e homossexuais. Também é atestado, por meio de estudos longitudinais de crianças criadas por casais homossexuais, que não há comprometimentos psicológicos dessas crianças.

Para que se avance na problematização de se tomar como referência a família heteronor-

mativa, como algumas revisões afirmam, faz-se necessário investigar mais as famílias homoaletivas e abrir espaço para suas opiniões no debate científico. Como observa Bourdieu²⁹, as configurações inusitadas de família, por meio de questionamentos que promovem, podem revelar princípios de visão até agora não vistos, “como os óculos que procuramos quando os temos no nariz e que, instituídos tanto nas coisas quanto nos corpos, assegurou um status inquestionavelmente óbvio aos modos de ser ou fazer, os da chamada família normal, assim constituídas como normas absolutas”²⁹(p.3).

Na busca da compreensão da constituição da família de casais homossexuais, assim como em outros arranjos familiares que fogem da norma hegemônica, é preciso que a produção avance na problematização dos conceitos família e parentesco. Weston³⁰ observa que famílias não devem ser confundidas com relacionamentos genealogicamente definidos. Segundo a autora, nos Estados Unidos, gays e lésbicas consideram a família como a que foi escolhida, envolvendo pessoas que você pode contar emocional e materialmente. Nessa escolha de quem é parente, podem ser incluídos amigos, amantes, coparentes, filhos adotivos, filhos de relacionamentos heterossexuais anteriores e filhos concebidos por inseminação alternativa³⁰. Por outro lado, “os parentes biológicos ou adotivos de um amante podem não ser classificados como parentes, dependendo de suas atitudes de ‘rejeição’ ou ‘aceitação’”³⁰(p.112).

No avanço da problematização dos conceitos de família e parentesco, também podemos incluir as análises de Sahlins³¹ que concebe parentesco como uma questão de “mutualidade do ser”, em que – numa lógica de pertencimento intersubjetivo – são pessoas que são intrínsecas à existência uma da outra. O autor observa que várias formas de constituição de parentesco se afiguram na lógica de “mutualidade”, seja por via “consanguínea” ou “afim”, bem como arranjos grupais de descendência.

Além das relações entre família e parentesco não serem aprofundadas nas revisões analisadas, também observamos que as questões relacionadas ao método de reprodução assistida não são discutidas. Tal método, quando aparece, é mencionado apenas como uma forma de constituir a parentalidade, junto à adoção, sem que haja um aprofundamento. No sentido de contribuir para preencher essa lacuna, discutiremos a seguir tais questões.

Dimensões sociopolíticas em torno das relações homoparentalidade-saúde

Os movimentos sociais (MS), concebidos como ações sociopolíticas construídas por atores coletivos de diferentes classes e estratos sociais, podem contribuir para o desenvolvimento e a transformação da sociedade civil, envolvendo diversas áreas, como a educação e a saúde^{32,33}. Adam³⁴ observa que os sucessos dos movimentos sociais podem ter como consequência agendas robustas no âmbito das reivindicações políticas.

Com a epidemia de Aids, surgiram os chamados “novos movimentos sociais” com formas distintas de envolvimento com a ciência³³. Um exemplo de alianças entre a biomedicina e movimentos sociais que resultou na transformação da prática médica no tratamento da Aids é o extenso estudo de Epstein³⁵.

Em alguns países, as conquistas de gays e lésbicas no campo da saúde podem ser tributadas às alianças estabelecidas entre os movimentos desses atores com outros movimentos, a exemplo do ativismo da Aids e o feminismo³³. Segundo Green *et al.*³⁶, o movimento homossexual surgiu em alguns países no final da década de 1960 e no Brasil, o atual movimento LGBTI+, já tem quatro décadas.

Gomes³³ observa que – embora a participação dos MS em lutas pela saúde de gays e lésbicas tenha se iniciado nos primeiros anos do século passado – em pleno século XXI, em alguns países, reivindicações políticas se configuraram em agendas sociais, enquanto, em outros, só foram conseguidas precárias concessões de direitos. Nesse sentido, segundo o mencionado autor, faz-se necessário o contínuo empreendimento de ações políticas por parte de MS no sentido de garantir direitos à saúde para todas as identidades de gênero e orientações sexuais.

Maior potencial de mobilização voltados para os direitos sexuais não hegemônicos, em alguns países, foi possível na medida em que os movimentos gays e lésbicos foram se alinhando às reivindicações de outras identidades de gênero, como as de bissexuais e transgêneros³².

No que se refere ao reconhecimento do tema homoparentalidade, a sociedade francesa é um exemplo a ser citado. Desde 1980, tal tema vem se afigurando como objeto das ciências sociais e humanas e a *Association des Parents Gays et Lesbians* (APGL) teve um papel político importante nesse reconhecimento¹. A APGL, desde 1986, vem focalizando gays e lésbicas que tenham ou pretendam ter e criar filhos (APGL, 2013).

No Brasil, o movimento LGBT conta com mais de quatro décadas de atuação, incidindo politicamente em diferentes âmbitos, incluindo o da saúde^{37,38}. Ao longo desse período obteve algumas conquistas importantes como a Política Nacional Integral de Saúde LGBT, lançada em 2011; o reconhecimento do casamento entre pessoas do mesmo sexo, estabelecido pela resolução 175, do Conselho Nacional de Justiça, em 2013; e a criminalização da homofobia, equiparando-se ao crime de racismo, em 2019, pelo Supremo Tribunal Federal.

De igual maneira, os Princípios de Yogyakarta³⁹, documento internacional que reconhece as violações de direitos por motivos de orientação sexual ou identidade de gênero como violações de direitos humanos, inclui no princípio 24, as obrigações estatais relativas ao direito de formar uma família⁴⁰, independentemente da orientação sexual e/ou identidade de gênero. Isso significa, no cenário internacional dos direitos humanos, reconhecer a multiplicidade de famílias e as possibilidades de arranjos parentais.

O reconhecimento de famílias homoparentais tem sido uma pauta do movimento LGBT e de coletivos específicos como a Associação Brasileira de Famílias Homotransafetivas. No entanto, é preciso ressaltar que embora haja conquistas importantes nas últimas décadas, convivemos também com tentativas de retrocesso em curso, como o Projeto de Lei nº 5.167, de 2009, contrário ao casamento homoafetivo, a ser votado no Congresso Nacional, com a justificativa de que “aprovar o casamento homossexual é negar a maneira pela qual todos os homens nascem neste mundo, e, também, é atentar contra a existência da própria espécie humana”⁴⁰. Vale frisar que, diferentemente de outros países em que o casamento entre pessoas do mesmo sexo foi fruto de lei específica, no caso brasileiro, não há lei que permita e regularize o casamento entre duas pessoas do mesmo sexo. Contudo, tanto a decisão do STF em reconhecer a união estável desde 2011, e a decisão do CNJ que determinou aos cartórios a obrigatoriedade de realizar o casamento homoafetivo, em 2013, conferem direitos aos casais perante a lei e à justiça brasileira.

Dessa maneira, o debate sobre casamento homoafetivo, a homoparentalidade e outros arranjos possíveis de famílias, diz respeito não somente a questões jurídicas, mas como Grossi⁴¹ já nos chamava a atenção, a um “embate político” em que diferentes “concepções de cidadania” está em jogo.

Limites e possibilidades para o exercício dos direitos reprodutivos entre casais homoparentais

O processo de transformações políticas, culturais e legislativas em torno da descriminalização da homossexualidade, da igualdade de casais homoafetivos para o casamento civil, a reivindicação pelo reconhecimento da adoção de crianças e acesso a tecnologias reprodutivas em diferentes sociedades nas últimas décadas, foi gerado por mudanças de paradigmas e de mentalidades, que têm como importante referência a luta pelo reconhecimento da igualdade de direitos dos grupos LGBT. Neste contexto, sobressai a referência ao princípio da igualdade de direitos dos cidadãos, sendo este mais relevante do que os supostos elogios à “diferença”⁴².

Apesar de termos verificado na última década, em diferentes sociedades, importantes avanços no reconhecimento dos direitos dos homossexuais na constituição da parentalidade e no direito à não discriminação com base na orientação sexual prevalece ainda a centralidade do casal heterossexual em diversos domínios. Ademais, tem crescido o surgimento de posições políticas conservadoras e de extrema direita em diferentes países, que questionam esses direitos e tem buscado constituir uma agenda de revogação dessas conquistas.

Nesse sentido, o acesso aos direitos de parentalidade ainda pode envolver incertezas legais e sociais para muitos casais homoafetivos, que pretendam exercer seu direito ou mesmo aqueles que já tenham constituído uma família⁴³. Esses direitos compreendidos no âmbito dos direitos humanos como direitos reprodutivos se ancoram no reconhecimento do direito básico à autonomia necessária para o exercício da capacidade reprodutiva de todo casal e todo indivíduo. Ou seja, de decidir livre e responsabilmente sobre ter ou não ter filhos e em que número, com a eleição do momento adequado para a reprodução e a forma em que ela se dará⁴⁴.

A construção da parentalidade por esses grupos envolve processos diferentes daqueles presentes em casais heterossexuais. Ela pode ser vista igualmente como produto das distintas possibilidades institucionais da reprodução nesses contextos e assim se configuram como coprodutores dessas formas familiares, tais como, acesso a políticas públicas, que facultam a adoção ou acesso às tecnologias reprodutivas e sistemas nacionais de saúde¹⁷. A literatura sobre o tema tem destacado que os projetos de parentalidade de

minorias sexuais se constituem a partir de uma decisão madura e refletida e, portanto, com um compromisso com a parentalidade, na medida em que precisam buscar formas de viabilizar uma família que não decorre diretamente do exercício da sexualidade^{43,45,46}. Nesse sentido, esses grupos ao se afastarem da discussão das formas de procriação sexuada e filiação biogenética trazem novos aportes para o debate social.

Algumas perguntas que envolvem a construção desse projeto podem ser expressas em como gostariam de ter um filho; se gostariam de adotar; quem participaria desse processo (realizar sozinha(o) ou com parceria); se gostariam de estar implicadas(os) geneticamente/biologicamente na filiação^{47,48}. As respostas a estas indagações podem estabelecer distintas trajetórias para sua efetivação e envolver maiores limitações ou possibilidades.

A literatura tem revelado que o acesso às tecnologias reprodutivas para a construção da homoparentalidade entre mulheres tem sido crescente na maioria dos países que reconhecem esse direito, caso do Reino Unido, Estados Unidos, Brasil, Canadá, Austrália, entre outros^{49,50}. Em alguns países esse acesso ocorre inclusive através dos sistemas nacionais de saúde como no Reino Unido e Canadá ou por meio do setor privado como nos Estados Unidos. No caso do Brasil, a resolução do Conselho Federal de Medicina de 2013, menciona explicitamente o acesso às tecnologias reprodutivas para casais homoafetivos. Contudo, a prática já era realizada anteriormente em algumas clínicas, como alguns estudos registraram^{17,51}. Outro elemento importante nessa situação foi a permissão para a realização da técnica conhecida como ROPA (Recepção de Óvulos pela Parceira) pelo Conselho Federal de Medicina. Por meio dessa técnica, na fertilização *in vitro*, ambas mulheres participam do processo, com uma delas doando o óvulo para a outra gestar. A técnica permite a vinculação biológica de ambas com a criança a ser gerada¹⁷.

No caso da constituição da homoparentalidade masculina pelo acesso às tecnologias reprodutivas identifica-se maiores restrições por esta envolver a prática da gestação por substituição (ou cessão temporária do útero), que encontra restrições legais em diversos países. Alguns deles permitem a prática para casais heterossexuais, mas restringem a participação de homoafetivos como, por exemplo, Rússia e Ucrânia. Em outros países ela é regulada e liberada para realização em casais heterossexuais, homoafetivos e mesmo pessoas solo, como em alguns estados dos Estados Unidos

e do México, Bélgica, África do Sul, Colômbia. Há países onde a remuneração por esta prática é proibida, como na Austrália, Reino Unido e Canadá^{52,53}. No Brasil, a regulação é definida pelo Conselho Federal de Medicina (resolução CFM nº 2.320/2022). Desde a primeira resolução, de 1992, só se permite a gestação de substituição intrafamiliar, com exceções devendo passar pelo crivo do CFM, vedada a comercialização da prática.

Esse contexto diverso de regulações internacionais e limitação de acesso à prática para casais gays conduz a que muitos precisam sair do seu país de residência para realizar o procedimento. Esse aumento de viagens em busca de serviços reprodutivos tem sido vinculado à internacionalização de serviços de saúde, com o estabelecimento de redes de conectividade reprodutiva capazes de se adaptar às leis nacionais e regionais, ao desenvolvimento tecnológico e mobilidade de pessoas trazendo novas questões e desafios no âmbito do exercício dos direitos.

Ademais, é importante considerar que algumas dessas possibilidades de acesso aos direitos reprodutivos para homoafetivos podem significar barreiras econômicas, reforçando desigualdades sociais e iniquidades em saúde, na medida em que envolvem custos a serem realizados por meio de serviços privados por não estarem disponíveis em sistemas nacionais de saúde⁴³.

No caso das adoções estudos têm demonstrado, que mesmo em contextos em que a adoção é legalizada para casais e pessoas gays e/ou lésbicas, preconceitos e homofobia relativos à sua habilidade em exercer a parentalidade, por profissionais da área de justiça e assistência social, podem significar efetivos obstáculos para o exercício de seus direitos^{43,54}.

Considerações finais

A inserção do debate sobre a homoparentalidade no campo da saúde em geral pode trazer inúmeras questões para que ações sejam planejadas e implementadas. Um desafio é o enfrentamento do estranhamento que tal temática se afigura

para a ideia da família denominada de “normal”, configurada a partir da lógica heteronormativa. Mesmo nos países em que há algum aparato jurídico que garanta direitos às famílias homoparentais, seus integrantes são alvo de preconceitos, discriminações e violências.

Uma das estratégias para esse enfrentamento vem por meio do desenvolvimento de investigações que mostram, por exemplo, que os filhos criados no interior dessas famílias não apresentam diferenças em termos de desenvolvimento comparados aos que integram as famílias heterossexuais. Essa resposta de investigadores da área da saúde que, de certa forma, busca – por meio da disseminação do conhecimento – alcançar a longo prazo um certo êxito para que se pense a família na lógica da diversidade.

Outra estratégia que pode trazer avanços sobre o reconhecimento da homoparentalidade na ordem social é o alinhamento que pode ser estabelecido entre ações do setor da saúde e as promovidas pelos movimentos sociais ou pelo ativismo social. Em alguns países, como no Brasil, historicamente esse alinhamento em torno da Aids, por exemplo, produziu oportunidades para que direitos fossem assegurados aos infectados pelo HIV. No caso da homoparentalidade, se os profissionais de saúde desejam empreender alinhamentos com outros setores sociais, se faz necessário – antes de tudo – mapear os potenciais atores políticos que possam ingressar na discussão sobre os direitos das famílias homoparentais a uma atenção integral à saúde de seus integrantes.

Independentemente dessas estratégias, a área da saúde enfrenta um desafio interno de refletir acerca da formação de seus profissionais para lidarem com a temática em questão. Que competências são necessárias para que esses profissionais reconheçam as necessidades de saúde de famílias homoparentais? Como acolher as demandas dessas famílias? Como customizar os protocolos de saúde para essas famílias?

Essas questões, dentre outras, servem de mote para que continuemos a problematização das relações possíveis entre homoparentalidade e saúde em geral.

Colaboradores

R Gomes foi responsável pela concepção do artigo. Todos os autores participaram igualmente no desenvolvimento da análise do tema e na elaboração do texto.

Referências

1. Gross M. Histoire des revendications homoparentales en France. *Bull d'Histoire Politique* 2010; 18(2):113-123.
2. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero. *Cien Saude Colet* 2015; 20(11):3589-3598.
3. Zambrano E. Parentalidades “impensáveis”: pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. *Horiz Antropol* 2006; 12(26):123-147.
4. Cecílio MS, Scorsolini-Comim F, Santos MA. Produção científica sobre adoção por casais homossexuais no contexto brasileiro. *Estud Psicol* 2013; 3(18):507-516.
5. Gomes R, Toma TS, Silva JL, Domene FM, Silva A. A homoparentalidade como questão da saúde coletiva: uma revisão de escopo. *Rev Saude Publica* 2023; 57:80.
6. Vecho O, Schneider B. Attitudes envers l'homoparentalité: Une comparaison entre psychologues français et québécois. *Can J Behav Sci* 2015; 47(1):102-112.
7. Scali T, D'Amore S. Défis et besoins des intervenants psychosociaux en planning familial face à la thématique de l'homoparentalité. *Dans Thérapie Familiale* 2016; 2(37):187-204.
8. Lavoie K, Greenbaum M. Regards sur les familles homoparentales: s'ouvrir à leurs réalités pour mieux répondre aux besoins des enfants. *Nouvelles Pratiques Soc* 2012; 24(2):140-150.
9. Tobar F, Yalour MR. *Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
10. Imrie S, Golombok S. Impact of new family forms on parenting and child development. *Annual Rev Develop Psychol* 2020; 2:295-316.
11. Luce J. *Beyond expectation: lesbian/Bi/queer women and assisted reproduction*. Toronto: University of Toronto Press; 2010.
12. Machin R. Homoparentalidade e adoção:(re) afirmando seu lugar como família. *Psicol Soc* 2016; 28:350-359.
13. Gato J, Fontaine AM. Homoparentalidade no masculino: uma revisão da literatura. *Psicol Soc* 2014; 26:312-322.
14. Golombok S. Parenting in new family forms. *Current Opinion Psychol* 2017; 15:76-80.
15. Supremo Tribunal Federal (STF). Supremo reconhece união homoafetiva [Internet]. 2011 [acessado 2015 dez 14]. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=178931>.
16. Conselho Federal de Medicina (CFM). *Resolução nº 2.013/2013* [Internet]. [acessado 2015 abr 9]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013_2013.pdf.
17. Vitule C, Couto MT, Machin R. Casais de mesmo sexo e parentalidade: um olhar sobre o uso das tecnologias reprodutivas. *Interface (Botucatu)* 2015; 19:1169-1180.

18. Costa PA. Homoparentalidade: que famílias, que experiências? In: Leal I, Pimenta F, Marques M, coordenadoras. *Intervenção em Psicologia clínica e da saúde: modelos e práticas*. Lisboa: Placebo; 2012. p. 115-128.
19. Vilhena J, Souza ACB, Uziel AP, Zamora MH, Novaes JV. Que família? Provocações a partir da homoparentalidade. *Rev Mal-Estar Subjetividade* 2011; 11(4):1639-1658.
20. Biasutti CM, Nascimento CRR, Gato J, Bortolozzo ML. Same-sex parenting in Brazil and Portugal: An integrative review. *Res Soc Develop* 2022; 11(16):e357111638227.
21. Ferreira EPP, Fernandes MFSE, Bragança RAP, Maceiras M. Midwife's interventions to promote positive experiences for female homosexual couples during pregnancy: a scoping review. *J Nurs Edu Practice* 2022; 12(9):54-62.
22. Leal D, Gato J, Coimbra S, Freitas D, Tasker F. Social support in the transition to parenthood among Lesbian, gay, and bisexual persons: a systematic review. *Sexuality Res Soc Policy* 2021; 18:1165-1179.
23. Mata JJ, Santos MA, Scorsolini-Comin F. Conjugalidade e parentalidade em casais homossexuais e heterossexuais: revisão integrativa da literatura. *Pensando Famílias* 2020; 24(2):32-45.
24. Santos AB, Bossi TJ. A Vivência da parentalidade por casais homossexuais: revisão sistemática de teses e dissertações. *Pensando Famílias* 2022; 26(1):152-166.
25. Santos YGS, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Homoparentalidade masculina: revisando a produção científica. *Psicol Reflex Crítica* 2013; 26(3):572-582.
26. Viana FDC, Leite CB, Torres CMG, Martins VF, Barbosa GS, Diniz JA, Ramos FS. Considerações sobre a homoparentalidade adotiva: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Casos Consultoria* 2022; 13(1):e13129319.
27. Lucio FPS, Araújo EC. A maternidade de mães lésbicas na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf* 2017; 19:a08.
28. Ruiz JM, Borges CAP, Hueb MFD, Tilio R, Scorsolini-Comin F. Gender and adoption in the Brazilian context: an integrative review of the scientific literature. *Trends Psychol* 2019; 27(2):293-308.
29. Bourdieu P. Des familles sans nom. *Actes Recherche Sci Soc* 1996; 113:3-5.
30. Weston K. *Families we choose: lesbians, gays, kinship*. New York/Oxford: Columbia University Press; 1997.
31. Sahlins M. *What Kinship Is-And Is Not*. Chicago: The University of Chicago Press; 2013.
32. Gohn MG. *Teorias dos Movimentos Sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos*. São Paulo: Loyola; 1997.
33. Gomes R. Participação dos movimentos sociais na saúde de gays e lésbicas. *Cien Saude Colet* 2021; 26(6):2291-2300.
34. Adam BD. Epistemic fault lines in biomedical and social approaches to HIV prevention. *J Int AIDS Soc* 2011; 14(Supl. 2):S2.
35. Epstein S. The Construction of Lay Expertise: AIDS Activism and the Forging of Credibility in the Reform of Clinical Trials. *Sci Techn Human Values* 1995; 20(4):408-437.
36. Green JN, Quinalha R, Caetano, Fernandes M. Apresentação. 40 anos do movimento LGBT brasileiro. In: Green JN, Quinalha R, Caetano, Fernandes M, organizadores. *História do Movimento LGBT no Brasil*. São Paulo: Alameda; 2018. p. 9-13.
37. Quinalha R. *Movimento LGBTI+: Uma breve história do século XIX aos nossos dias*. Belo Horizonte: Autêntica; 2018.
38. Ferreira BO, Nascimento M. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. *Cien Saude Colet* 2022; 27(10):3825-3834.
39. Princípios de Yogyakarta mais 10. Princípios e obrigações estatais adicionais sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e às características sexuais que complementam os Princípios de Yogyakarta. 2017.
40. Bandeira K. *Comissão da Câmara pauta projeto que proíbe casamento homoafetivo* [Internet]. O Globo; 2023. [acessado 2023 set 24]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2023/09/19/comissao-da-camara-pauta-projeto-que-proibe-casamento-homoafetivo.ghtml>.
41. Grossi M. Parceria civil: realidade ou utopia? In: Mello L. *Novas famílias: conjugalidade homossexual no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.
42. Almeida MV. *A chave do armário. Homossexualidade, casamento, família*. Florianópolis: Ed. UFSC; 2010.
43. Park N, Schmitz RM, Slauson-Blevins K. "It Takes a Lot of Planning": Sexual Minority Young Adult Perceptions of Gay and Lesbian Parenthood. *J Family Issues* 2020; 41(10):1785-1809.
44. Manifesto da Campanha por uma Convenção Interamericana dos Direitos Sexuais e dos Direitos. *Rev Estud Feministas* 2007; 15(1):1-24.
45. R, Maria M, López GF. Meeting-Abstract: Families with Lesbian Mothers and Gay Fathers in Spain after the Legislative Change: From Legal to Real Equality. *Culture Health Sexuality* 2011; 13(Supl. 1):S1-S179.
46. Riskind R, Patterson C. Parenting intentions and desires among childless lesbian, gay, and heterosexual individuals. *J Family Psychol* 2010; 24(1):78-81.
47. Carvalho PGC. *Homoparentalidade feminina: nuances da assistência à saúde durante concepção, gravidez, parto e pós-parto* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2018.
48. Fonseca C. Homoparentalidade: novas luzes sobre o parentesco. *Estud Fem* 2008; 16(3):769-783.
49. Mamo L. *Queering reproduction: achieving pregnancy in the age of technoscience*. Durham & London: Duke University Press; 2007.
50. Luce J. *Beyond expectation: lesbian/Bi/queer women and assisted reproduction*. Toronto: University of Toronto Press; 2010.

51. Correa MEC. *Duas mães? Mulheres lésbicas e maternidade* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2012.
52. Olavarría ME. *La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder*. Ciudad de México: Gedisa -Universidad Autónoma Metropolitana; 2018.
53. Parry B. Surrogate Labour: Exceptional for Whom? *Economy Soc* 2018; 47(2):214-233.
54. Farr D, Goldberg A. Sexual orientation, gender identity, and adoption law. *Family Court Rev* 2018; 56(3):374-383.

Artigo apresentado em 21/11/2023

Aprovado em 30/11/2023

Versão final apresentada em 30/11/2023

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Antônio Augusto Moura da Silva