



10º Encontro Internacional de Política Social 17º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Democracia, participação popular e novas resistências
Vitória (ES, Brasil), 27 a 29 de agosto de 2024

Eixo: Classe Social, Gênero, Raça, Etnia e Diversidade Sexual

Direitos reprodutivos e população LGBTQIA+: violações do Estado brasileiro sob a Lei de Planejamento Familiar

Sophia Azevedo Porto de Miranda¹
Pedro Renan Santos de Oliveira²

Os modelos de configuração familiar são frutos de construção social e histórica que se fundamentam marcadamente nas lógicas colonialistas, capitalistas e patriarcais. A denominada família tradicional burguesa, contemporaneamente entendida como hegemônica, tem se configurado majoritariamente centralizada no homem enquanto detentor de poder social e capital; com privacidade isolada, apartando-se supostamente da esfera pública das relações. A maternidade, e o papel de cuidado destinado à mulher, tem sido entendido como importante elemento para criação da prole, à luz do capitalismo, com um futuro potencial produtivo ao mercado, ao Estado e ao funcionamento social (RESENDE, 2017). Hodiernamente, em meio a designações que definem uma determinada composição familiar no Brasil como ideal – heterossexual, branca, cisgênero, binária, cristã, classe média ou alta –, indivíduos fora desse eixo buscam modos de exercer a parentalidade com integridade e resistir aos estigmas estabelecidos.

Diante disso, o presente resumo faz referência parte dos resultados preliminares encontrados a partir de pesquisa em desenvolvimento realizada por meio de Iniciação Científica (IC), financiado por edital PIBIC/ UFF-CNPq. Tal pesquisa, situada no campo dos estudos interdisciplinares da Reprodução Humana Assistida (RHA) ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, tem objetivado analisar os modos de acesso às políticas de saúde em RHA para casais homoparentais femininos no SUS fluminense. E em um de seus objetivos específicos, justamente o que neste resumo se dá relevo à discussão, tem-se realizado levantamento bibliográfico e documental no que diz respeito a normativas e dispositivos jurídicos ou legislativos no campo RHA e no campo

¹ Graduanda em Psicologia Departamento de Psicologia de Campos (CPS) na Universidade Federal Fluminense (UFF). Email: sophiamiranda@id.uff.br

² Doutor em Psicologia Social e Professor Adjunto do Departamento de Psicologia de Campos (CPS) da Universidade Federal Fluminense (UFF). Email: prsoliveira@id.uff.br

LGBTQIA+ que fomentem a possibilidades de acesso a políticas planejamento familiar para além do padronamento cis-heteronormativo.

As discussões que apontamos sumariamente, diante dos levantamentos bibliográficos e normativos, é que “o planejamento familiar é direito de todo cidadão” (BRASIL, 1996), contudo, o Estado tem deliberadamente escolhido não ofertar recursos políticos e tecnológicos de modo universal, equânime e integral para que os direitos reprodutivos sejam desfrutados plenamente por toda população brasileira. Na prática, as políticas de saúde em planejamento familiar tem estado presentes nos métodos de contracepção, e omissas na concepção, fato que denuncia o controle de determinados corpos sobre o direito ou não de se reproduzirem, escancarando a colonialidade de gênero (LUGONES, 2008) e o binarismo de uma unidade de família, cultura e sociedade a ser preservada (ALFANO, 2014).

Isso porque o acesso à RHA segue desamparado pela legislação brasileira, o que acarreta o desarranjo de políticas públicas e promove redes fragmentadas de saúde, não atendendo a demanda das/dos cidadãs/ãos, ao passo que é ainda mais complexa a situação quando falamos do segmento populacional de mulheres homoafetivas que precisam dos serviços do SUS para garantir a possibilidade de construir, com auxílio da política de saúde, seu direito a família e maternidade. O que se apresenta nos documentos oficiais é a condição de, quando há serviços que realizam técnicas de RHA, estes serem atrelados ao signo da doença (infertilidade e HIV) e não da garantia de direitos, ofertando ações de baixa complexidade que reforçam um modelo de família heterossexual. O que leva a sabotar ou desmantelar as possibilidades de constituição de famílias não-hegemônicas (SEQUEIRA, 2011), promovendo a violação da autonomia dos usuários e rompendo com os princípios básicos do SUS. Diante da disfuncionalidade do serviço público, que favorece a lógica do mercado, problematiza-se então o perfil de usuários que podem acessar a reprodução assistida nas clínicas privadas, especialmente se observarmos que a depender das intersecções de raça e classe, as limitações serão ainda mais incisivas.

Referências

ALFANO, B. **Reprodução assistida**: a organização da atenção às infertilidades e o acesso às técnicas reprodutivas em dois serviços público-universitários no Estado do Rio de Janeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Lei Nº 9.263, DE 12 de Janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

LUGONES, María. Colonialidad y género. **Tabula rasa**, n. 9, p. 73-102, 2008.

RESENDE, D. K. Maternidade: uma construção histórica e social. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 2, n. 4, p. 175-191, 2017.

SEQUEIRA, A. L. T. **Potencialidades e limites para o desenvolvimento de uma política de atenção em reprodução humana assistida no SUS**. Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 2011.