

Mulheres lésbicas, inseminação caseira e maternidade: a escolha como resistência¹

Lesbian women, at-home insemination and motherhood: a matter of choice

Roberta Gomes Nunes

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Anna Paula Uziel

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

O artigo discute a inseminação caseira entre mulheres lésbicas, focando no conceito de “escolha” como exercício de poder e resistência em contextos minoritários. A metodologia empregada envolveu entrevistas de manejo cartográfico com nove mães lésbicas de classe média baixa que optaram pela inseminação caseira. Os resultados destacam que a escolha pelo método de inseminação caseira foi fortemente influenciada pela questão financeira e pelo desejo de manter o controle sobre o processo reprodutivo. Ademais, o método permitiu que essas mulheres mantivessem certa privacidade e autonomia, escolhendo os doadores de forma direta e mantendo ou não contato com eles, podendo optar. Observou-se que a inseminação caseira se configura também como uma forma de resistência às normas tradicionais de reprodução. Este método permite que mulheres lésbicas exerçam maior controle e tomem decisões que refletem seus valores pessoais e de família, apesar das complexidades e desafios legais e sociais que podem surgir, mesmo em um momento em que a maternidade lésbica é mais palatável socialmente. Embora a inseminação caseira emergja como um método significativo para muitas mulheres que buscam a maternidade dentro de relacionamentos lésbicos, proporcionando uma opção viável que alinha desejos pessoais com possibilidades práticas, ainda está submetida a decisões judiciais que apontam para a fragilidade dos laços legais e um certo desdém em relação a famílias constituídas por casais de mulheres.

¹ Este artigo é fruto da tese de doutorado intitulada “Uma análise cartográfica da inseminação caseira: caminhos possíveis para maternidades lésbicas”, de Roberta Gomes Nunes, aprovada pelo Comitê de Ética CAEE nº 50549421.0.0000.5282. O documentário “E se (não) for Inseminação Caseira” também integra a tese.

Recebido em 16 de julho de 2024.

Avaliador A: 08 de outubro de 2024.

Avaliador B: 28 de novembro de 2024.

Aceito em 27 de janeiro de 2025.



Palavras-chave: Inseminação Caseira, Maternidade, Mulheres Lésbicas, Escolha, Autonomia.

ABSTRACT

The article discusses at-home insemination among lesbian women, focusing on the concept of “choice” as an exercise of power and resistance in minority contexts. The methodology used involved cartographic interviews with nine lower middle class lesbian mothers, who opted for at-home insemination. The results highlight that the choice for at-home insemination method was strongly influenced by financial issues and the desire to maintain control over the reproductive process. Furthermore, the method allowed these women to maintain a certain amount of privacy and autonomy, choosing donors directly and maintaining contact with them or not, having the choice. It was observed that at-home insemination is also a form of resistance to traditional reproduction norms. This method allows lesbian women to exercise greater control and make decisions that reflect their personal and family values, despite the legal and social complexities and challenges that may arise, even at a time when lesbian motherhood is more socially palatable. Although at-home insemination has emerged as a significant method for many women seeking motherhood within lesbian relationships, providing a viable option that aligns personal desires with practical possibilities, it is still subject to court decisions that point to the fragility of legal ties and a certain disdain in relation to families made up of couples of women.

Keywords: At-Home Insemination, Maternity, Lesbian Women, Choice, Autonomy.

INTRODUÇÃO

Minha história nessa área aí de inseminação começou com um sonho que eu sempre tive né, de ser mãe [...] Então eu comecei a buscar alternativas de meios que a gente conseguisse realizar esse sonho sem ter que gastar tanto dinheiro (Gisele, 2022).

Este artigo tem como objetivo discutir a escolha como prática de poder e resistência, presente em grupos minoritários como mulheres lésbicas cis² que utilizaram a inseminação caseira (IC), pautando a transgressão e o desafio que representa esta afirmação do desejo que

2 Termo usado para se referir às pessoas que se identificam com o gênero atribuído ao nascer.

burla ou tenta escapar das normativas da Medicina e do Direito. A temática das minorias e, em especial, quando o foco é reprodução e sexualidade, é de grande interesse das ciências humanas e sociais, em especial antropologia, direito e psicologia, sendo nossas áreas de conhecimento prioritárias de interlocução.

Arriscamos afirmar que a maternidade lésbica, no Brasil, está estabelecida, apesar do retrocesso dos últimos anos e da fragilidade do que não se assenta em lei, como o reconhecimento da união civil entre pessoas do mesmo gênero (Brasil, 2011). Em nosso país, não apenas a adoção por duas mulheres é permitida, como a reprodução assistida para o casal lésbico está prevista pelo Conselho Federal de Medicina desde 2013.

A IC é uma técnica de concepção artesanal realizada sem intervenção médica, na qual um doador, encontrado através de redes sociais ou conhecido, fornece seu sêmen diretamente às tentantes utilizando potes e seringas descartáveis (Araújo, 2020; Felipe; Tamanini, 2020; Figueiró, 2021; Rodrigues; Cunha, 2021). O termo doador e tentante estão consagrados no campo. A expressão “tentante” descreve mulheres que estão no processo de buscar a concepção, com ou sem o auxílio de intervenções de reprodução medicamente assistida, estado temporário que pode culminar na maternidade ou não, dependendo do resultado das tentativas de gravidez (Allebrandt; Freitas, 2020). Esta nomenclatura é comum tanto em fóruns *on-line* e grupos de mídia social dedicados à inseminação caseira (Felipe; Tamanini, 2020), quanto em sites de clínicas especializadas em reprodução assistida. Nos casos das entrevistadas, não houve relação sexual na produção da criança, nem a intenção do doador de ser pai, tampouco das tentantes que ele participe do projeto parental, se restringindo ao momento da doação.

A IC tem sido cada vez mais uma escolha para realizar o desejo de ser mãe. Escolher, que é sempre uma relação de poder, é definida como optar por ou manifestar preferência por algo, segundo o dicionário *on-line*³. E não podemos nos furtar a sublinhar que as escolhas também são sempre atravessadas por questões sociais, econômicas e culturais que interferem diretamente nestas decisões, produzindo inclusive quem pode e quem não pode exercer esta prática.

Figueiró (2021) traz as autoras Kath Weston (1991) e Cláudia Fonseca (2019) para discutir os conceitos de escolha e materialidade. Weston (1991) fala sobre os arranjos homoparentais construídos pelo princípio da escolha entre pessoas que partilham o cotidiano, experiências, histórias, criando laços afetivos a partir do investimento e da escolha e não de uma conexão permanente e irrevogável explicada pela biogenética. Fonseca (2019) chama a atenção para as materialidades e os entes não humanos que são relevantes na construção de laços de pertencimento. Figueiró (2021) conecta as duas autoras trazendo para a reflexão a

³ Disponível em: <https://www.dicio.com.br/escolher/>. Acesso em: 8 mar. 2025.

junção da escolha e da materialidade presentes na IC – escolha pelo método, pelo doador, pelo local e momento da doação e o uso de materiais como computador, celular, substância (sêmen doado), exames, material usado (seringa, pote, espécule, cateter). “Materialidades e escolhas caminham de mãos dadas” (Figueiró, 2021, p. 204).

Questões referentes à escolha do método concepcivo, do doador, de quem vai gestar e do que contar ou não para amigos, familiares e para a criança serão analisadas com base em entrevistas de manejo cartográfico com nove mães lésbicas de camadas médias baixas, moradoras do estado do Rio de Janeiro (Brasil), com idades entre 22 e 39 anos, que tiveram filhos/as através da inseminação caseira. Foi utilizada a pergunta disparadora “como começou seu projeto parental?”, seguindo a conversa a partir do que era trazido por elas. As mães que participaram se autodeclararam brancas, com exceção de uma que se declarou parda, vivem em relacionamentos lésbicos e o projeto de terem filhos/as foi traçado conjuntamente com as companheiras, tendo cada casal tido um/a filho/a através da IC. Somente uma delas tinha uma filha de relacionamento heterossexual anterior. Com relação ao grau de escolaridade, uma das participantes tinha ensino fundamental incompleto, três com ensino médio completo, três com ensino superior incompleto, uma com ensino superior e outra com pós-graduação. As entrevistas foram feitas entre março de 2021 e setembro de 2023. A maioria pela plataforma Zoom, em decorrência da pandemia de covid-19 em alguns casos e em outros por estarem fora da capital da cidade. Foram gravadas e transcritas posteriormente com a autorização das entrevistadas. Apenas um casal foi entrevistado de forma presencial no ano de 2023. Somente uma das mães participou sem a esposa da entrevista, sendo as demais feitas com os casais. Somente um casal utilizou gametas de um conhecido, tendo as demais encontrado doadores nas redes sociais. Os nomes utilizados aqui, com exceção de quem aparece no documentário, são fictícios.

A partir de uma perspectiva feminista, apostando na autonomia das mulheres, mas atentas à opressão que forja preferências (Biroli, 2012), este artigo discute o exercício da agência, que nomeamos como escolhas, na IC: as informações sobre o método, quem vai engravidar, o doador e para quem e como contar como se produziu a gravidez estão, diferentemente da reprodução na clínica, sob controle das mulheres.

“UÉ, MAS COMO ASSIM INSEMINAÇÃO CASEIRA? EXISTE?” – SOBRE CONHECER E ESCOLHER O MÉTODO

Esta pergunta foi feita pela ginecologista de Nina, durante seu pré-natal na gravidez de Lia, filha que teve com Débora. Nina, cozinheira, 28 anos e Débora, massoterapeuta, 34

anos, juntas havia 8 anos, decidiram que Nina engravidaria por IC. Débora conhecia o método de grupos LGBTQIA+ e, diferentemente de Nina, desejava ser mãe, mas não gestar. Após duas tentativas com doadores do Facebook, o “positivo” – expressão comumente aplicada para quantificar as gestações bem-sucedidas alcançadas com o sêmen de um doador – veio. A frequência desses resultados positivos torna-se uma métrica para avaliar a eficácia e a eficiência do doador.

As participantes da pesquisa optaram pela inseminação caseira devido à limitação financeira, à escassez e lentidão dos serviços do SUS (Vieira; Galvão; Bassani, 2022). A preferência pela IC também se deve ao desejo de ter o controle do processo reprodutivo e à desconfiança nas técnicas médicas, além de outros aspectos envolvidos, como medicamentos e exames necessários em ambiente clínico (Felipe, 2022). Outros fatores distintivos entre a inseminação clínica e a IC incluem a localização geográfica das clínicas, o conhecimento sobre o procedimento, a confiança nos métodos, a possibilidade de conhecer o doador ou manter seu anonimato, e as questões legais relativas ao registro civil da criança. A IC opera fora do domínio biomédico e carrega desdobramentos sociais e legais no reconhecimento das crianças pelas mães, incluindo aquela que não gestou.

Embora a IC não esteja regulamentada na legislação brasileira, ela não é classificada como crime, desde que a doação de gametas não envolva transações comerciais. A venda de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano é criminalizada pela Lei nº 9.434/1997, e a comercialização de embriões é proibida pela Lei nº 11.105/2005. O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio de resoluções, normatiza a reprodução medicamente assistida e permite a doação de gametas sem fins lucrativos (Conselho Federal de Medicina, 2022). Contudo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (2022) e os médicos expressam preocupações sobre os riscos da IC, como a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis e questões legais referentes à paternidade.

A resistência das clínicas de reprodução à IC, além das questões de saúde alegadas, pode ser atribuída a questões econômicas, já que a IC praticamente não gera custos, incomparável com procedimentos como a fertilização *in vitro* (FIV), ou mesmo a inseminação artificial, e os tratamentos de reprodução assistida geralmente não são cobertos pelos planos de saúde no Brasil, com exceção de alguns exames.

Débora, esposa de Nina, conhecia o método ROPA – quando o embrião obtido a partir da fecundação do ovócito de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira –, no entanto, não possuía recursos financeiros para tal. “Aí dali nasceu a vontade de outra mulher gerar um filho que fosse meu. Mas aí, enfim, muito [...] tinha que juntar muito dinheiro [...] Não tive condições pra isso e resolvi fazer a inseminação caseira mesmo”.

O acompanhamento médico da gestação das entrevistadas foi feito nas clínicas da

família de sua localidade ou através de planos de saúde. A maioria descreveu experiências positivas com o pré-natal, definido como acolhedor, e relata curiosidade, visto os profissionais não conhecerem a IC. As mães explicavam como o procedimento havia sido feito, sobretudo para que não ficassem dúvidas ou riscos para as crianças. Leila e Bianca, ambas com 22 anos e juntas há três, preocupadas com a saúde do filho e possíveis exames necessários, contaram: “E a gente falou em todos os médicos que a gente foi, como é que foi o procedimento, porque isso poderia trazer algum malefício pro nosso filho, né? Então, a gente resolveu falar”.

Segundo as entrevistadas, nos grupos de IC no Facebook há diversas informações sobre o método, como se preparar, que cuidados de saúde adotar, exames a fazer e a pedir para o doador, dicas de como aumentar a fertilidade, entre outros, como também analisado por Felipe (2022).

No contexto atual, a narrativa da saúde tem sido reconfigurada pela emergência do “paciente informado”, um conceito articulado por Pereira Neto; Barbosa; Dantas (2015), que descrevem indivíduos bem-informados sobre suas condições de saúde graças ao acesso facilitado à informação e à experiência acumulada. Esta mudança na dinâmica da informação fomenta uma nova forma de empoderamento dos pacientes, permitindo-lhes não apenas compreender, mas também questionar diagnósticos e métodos de prevenção.

Allebrandt e Freitas (2020) observam que as mídias sociais, ao facilitarem o compartilhamento de informações entre esses grupos, desestabilizam a tradicional assimetria na relação médico-paciente, tipicamente reforçada pela estrutura social da medicina. As mulheres, ao se empoderarem com informações precisas sobre intervenções possíveis em seus corpos, obtêm maior autoridade nos seus itinerários terapêuticos de gravidez, demonstrando que o acesso à informação de qualidade é crucial.

A comunicação via redes sociais, portanto, desempenha um papel fundamental no fortalecimento da autonomia dos indivíduos, especialmente em momentos de medo, ansiedade e trauma, como apontam Barros e Serpa Jr. (2017) e Frizzo *et al.* (2017). Isso é particularmente verdadeiro nas comunidades virtuais, onde pessoas com experiências similares se reúnem para compartilhar seus desafios e conquistas. No caso das tentantes, essas comunidades oferecem suporte, criam espaços de troca e fomentam a superação de adversidades por meio da interação e apoio mútuo.

A reprodução humana está inextricavelmente vinculada a interesses de comunidades e a dinâmicas políticas que influenciam o tecido social. Este fenômeno transcende problemas de ordem material e abarca questões de gênero, sexualidade, Estado, raça e mercado, conforme delineado por Fonseca, Marre e Rifiotis (2021). Em um ambiente digital em constante evolução, onde a busca por informação e a ação coletiva se fundem, as redes sociais emergem como plataformas duplamente significativas para as comunidades de tentantes. Conforme discutido

por Allebrandt e Freitas (2020), estes grupos e canais funcionam tanto como fóruns de troca de informações especializadas quanto como espaços de ativismo virtual. Tais espaços, segundo as autoras, promovem a biossociabilidade e buscam desfazer os estigmas associados à infertilidade, oferecendo novos contextos nos quais ativismo e obtenção de conhecimento caminham juntos para influenciar e transformar as percepções sociais e políticas em torno da reprodução humana.

Gisele, 39 anos, foi entrevistada sozinha e já tinha tido experiência anterior em uma clínica, quando sua ex-companheira tentou engravidar sem sucesso. Discorrendo sobre sua percepção em relação às diferenças e semelhanças que observa em uma inseminação em clínica e a IC, afirma:

Então eu vejo de diferença isso, porque na clínica você escolhe simplesmente um perfil. Tem ali: o cara é branco, o cara é negro, olhos, religião, escolaridade, hobby, mas não tem foto, não tem nada, você não conversa com essa pessoa, você não sabe nada, na verdade você não sabe nem se aquilo ali é de fato real. [...] Aí você compra o sêmen e aí o sêmen é tratado e você faz exatamente o mesmo procedimento que você faz na inseminação caseira. Que é você usar o espécúlo, estar na posição tipo ginecológica e colocar ali no dia que você tá no período fértil, onde você provavelmente vai engravidar, porque você tem aqueles dias específicos pra isso. Então nada mais é do que... porque a técnica é a mesma. Só a segurança, entre aspas, que você vai ter de estar fazendo numa clínica e com um médico, ok, eu acho que isso talvez seja a maior diferença. Um médico ali naquele momento. Mas não que você não possa fazer em casa e dar certo, entendeu? Que foi o que aconteceu (Gisele, 2022).

Gisele destaca como diferencial o fato de o doador ser uma pessoa com quem se conversa, e não uma ficha em um banco de sêmen; e também a autonomia e a resistência presente nos acordos e escolhas feitas pelo casal em relação ao projeto parental, quem irá gestar, amamentar, e o que será ou não dito sobre essas decisões com as pessoas que convivem.

“ELA SEMPRE FALOU QUE QUERIA SER MÃE, MAS NÃO QUERIA ENGRAVIDAR, NÃO QUERIA TER BARRIGA. ELA NÃO SE VÊ TENDO FILHO” – QUANDO QUEM VAI GESTAR TAMBÉM É UMA ESCOLHA

A frase do subtítulo é de Monique, 23 anos, companheira de Graça, 39 anos. Essa fala é semelhante à de Débora no que se refere à escolha de qual delas iria gestar. “A gente tinha combinado que ela ia gerar. Eu não... Eu não tinha esse desejo aflorado em mim. Ela já tinha” (Débora).

O desejo de ter filhos/as nem sempre se entrelaça com o anseio pelas experiências de

gestação, parto e amamentação. Determinar quem irá gestar, prerrogativa da dupla maternidade lésbica cis, é uma decisão íntima que envolve fatores biológicos, emocionais, práticos e políticos, refletindo a dinâmica única do casal. No âmbito das narrativas que cercam o anseio pela parentalidade, Machin e Couto (2014) elucidam um entrelaçamento significativo entre a trajetória pessoal e o desejo de experimentar a maternidade, gestação, parto e amamentação, bem como a conexão com a família de origem. A decisão de ter filhos/as, uma exigência comum e banalizada da construção do feminino, surge como um marco fundamental na validação e celebração da unidade familiar que foi cuidadosamente estabelecida, agindo inclusive como uma ponte para a reconciliação com as famílias de origem, especialmente nos casos em que a revelação da orientação sexual pode ter causado distanciamentos no passado (Silva, 2013). Interessante notar, conforme apontado pela autora, que a aceitação na família de origem não é condicionada à existência de um vínculo biológico com a criança por ambas as mães, destacando que as relações familiares vão além das ligações genéticas, ainda que muitas famílias as reivindiquem.

Débora conta sobre a dificuldade de sua mãe em aceitar sua homossexualidade, havendo momentos de rompimento entre elas, e o quanto a chegada de Lia, que não tem seu material genético, mudou significativamente sua relação com sua mãe. Conta que a relação dela com a Lia “é muito boa. Ela chama ela de neta, beija, abraça, vem aqui no ‘mesversário’, a gente leva ela lá uma vez na semana, pra ver”.

No que se refere à revelação da homossexualidade para a família, em revisão de literatura científica, Nascimento e Scorsolini-Comin (2018) observam que as repercussões não costumam ser inicialmente acolhedoras, mas com o tempo é possível que em alguns casos isso passe.

Há um choque inicial, que faz com que pais e mães neguem a realidade, proporcionando ao homossexual um período de intensa luta interna, gerando sentimentos de negação, culpabilização, medo, revolta, vergonha e que, depois de um tempo e em famílias que são abertas a realidade, esses sentimentos são abandonados e os novos são de pertencimento de ser aceito em sua própria família (Nascimento; Scorsolini-Comin, 2018, p. 1537).

Algumas entrevistadas falam que houve rompimento com seus familiares quando a homossexualidade foi revelada, porém quando os/as filhos/as nasceram houve uma retomada desses laços e da convivência, o que também foi observado nas pesquisas realizadas por Pontes (2011) e Silva (2013). E uma certa inversão se dá, segundo Amorim (2018), sendo importante destacar que, nesse processo, observa-se uma dinâmica em que é a experiência da parentalidade que viabiliza a homossexualidade, e não o inverso. A reivindicação pública do parentesco e da coparentalidade materna sustenta uma maior visibilidade e aceitação da lesbianidade no tecido social, segundo a autora. O que também pode ser entendido como um apagamento da

homossexualidade, camuflada pela maternidade.

Geerts e Evertsson (2022) apresentam algumas razões apontadas pelos casais de lésbicas na Holanda para escolher qual parceira irá gestar, observando que estas são complexas e variadas e, embora sejam casais de mulheres, os ideais da heteronormatividade são negociados no cotidiano. Os autores os categorizam como: a experiência corporificada de gravidez, imaginários biogenéticos, reconhecimento social da maternidade, idade e temporalidades, dinâmica de negociação e relacionamento, impasse e renúncia. Esses fatores também foram encontrados na presente pesquisa.

No que se refere à experiência corporal da gravidez, Geerts e Evertsson (2022) observam que algumas mulheres associam gravidez à feminilidade e veem a gestação como uma experiência feminina por excelência. Para elas, é um estado especial que desejam vivenciar pessoalmente. Outras, especialmente aquelas com uma expressão de gênero mais masculina, podem não sentir que a gravidez se alinha com a sua identidade e, portanto, preferem não carregar o/a filho/a, segundo os autores. Na história de Débora e Nina, a primeira não se via grávida, apesar de querer ser mãe, e a segunda desejava ver a barriga crescer e vivenciar essa experiência:

O meu sonho era de ser mãe, de gerar, ver minha barriga crescendo, dia após dia, então... Era um sonho que eu queria realizar. Aí eu conversei com ela: “a gente pode até adotar uma criança, mas eu quero ter uma... eu quero ter um filho meu, gerado na minha barriga, depois a gente pensa nisso, em adotar uma criança” (Nina, 2021).

É válido ressaltar que há homens trans que engravidam e desejam ter essa experiência ou decidem entre o casal em decorrência do/a parceira/a não poder ou não querer gestar. No caso de Débora, bem como de Graça, elas se expressam de forma socialmente reconhecida como mais masculina, no entanto, esta performance não se aplica a todas as mulheres que optam por não gerar.

O desejo de uma ligação biológica com a criança pode ser um fator significativo, entendido por Geerts e Evertsson (2022) como imaginários biogenéticos. Para algumas mulheres, para além da herança genética, a semelhança física é importante, o que pode ser buscado na escolha do fenótipo do doador. “É, e a gente procurou características que eu tenho, porque a primeira a ser inseminada foi ela e aí, na minha vez, seria uma pessoa que tem mais características parecidas com ela pra equilibrar” (Bianca).

No que se refere ao reconhecimento social da maternidade, as mães biológicas contam com a certeza gerada pelo parto, o que pode influenciar o processo de tomada de decisão sobre quem vai gestar. Débora conta que ao procurar um doador buscou alguém que fosse semelhante a ela como forma de ter sua maternidade reconhecida socialmente, o que afirma ter conseguido, visto que atualmente as pessoas falam que a filha se parece com ela.

Parece que é especialmente nessa situação, quando a co-mãe não goza de um laço biogenético com seu filho, que o casal mais usa de estratégias informais para “naturalizar” a relação. Escolhem características no futuro filho que, de alguma forma, vão ajudar a cimentar a relação duradoura de parentesco (Fonseca, 2008, p. 775).

Foi possível observar, assim como Geerts e Evertsson (2022), que a idade desempenha um papel crucial, com a parceira mais velha muitas vezes optando por gestar primeiro devido a preocupações com a fertilidade ao longo do tempo, permitindo um planejamento para que ambas possam engravidar se assim o desejarem. A companheira anterior de Gisele, por ser mais velha que ela, fez a FIV, o critério foi este. Graça e Monique estavam juntas havia três anos e decidiram que Monique engravidaria. “É, mas até porque também... por causa da idade né. Eu optei mais assim, na época quando nós conversamos, eu optei também que fosse ela por causa da idade né, eu já não achei que daria certo. Aí ela aceitou” (Graça).

A decisão de quem vai gestar pode também ser o resultado de negociação e algumas vezes de convencimento. Gisele queria ser mãe e sua esposa atual não, ficaram um tempo negociando: “Ela não pensava em ser mãe, era algo meu que eu tive que amadurecer nela. Ela não tinha essa vontade, mas agora acho que tá meio que ficando, depois da Aline. A gente pensa em ter um outro filho e eu já tô jogando pra ela”.

Laysa não queria gestar, mas diante do forte desejo da companheira e de seus sucessivos insucessos, decidiu tentar e na primeira IC veio o positivo, estava grávida de Levi. Juntas havia 8 anos, a chegada de Levi trouxe muita alegria e a certeza de que o sonho de ambas foi realizado, apesar das dificuldades, impasses e renúncias necessárias.

Estes pontos sugerem que a escolha de quem irá carregar o bebê nas relações lésbicas é marcada por uma combinação de desejos pessoais, identidades de gênero, normas sociais e considerações práticas (Geerts; Evertsson, 2022). É importante observar que o processo de tomada de decisão de cada casal, único e singular, também é atravessado pelas expectativas familiares, bem como pelas relações e reações sociais mais amplas referentes a lesbomaternidades. A performance de feminilidade, por exemplo, conforme mencionado, certamente é um atravessamento a considerar nas opções feitas.

“ELE ME ENTREVISTAVA E EU ENTREVISTAVA ELE” – A ESCOLHA DO DOADOR COMO EXERCÍCIO DE AUTONOMIA

Grupos da internet podem funcionar como uma fonte para encontrar um doador de sêmen, enfatizando a importância do consenso na escolha de quem será o doador e da consideração dos

valores do casal. A autonomia passa, então, por ser uma escolha que escapa da Medicina, e é também uma avaliação de homens feita por mulheres, lembrando que esta agência se constitui em meio a “constrangimentos e pressões”, como nos diz Biroli (2012, p. 12).

A escolha do doador pode passar pela busca pela parecença com uma das mães, por confiança e por questões de saúde. Em meio às marcas do patriarcado, o doador também escolhe para quem doar, o que difere da doação em clínica na qual ele não tem acesso a quem recebeu seu material genético. A licença social para julgar o formato de família e as intenções com a maternidade se somam à insegurança dos doadores em relação a possíveis obrigações legais com a criança, o que os faz avaliarem as futuras mães, como ocorreu com Gisele, que se sentiu entrevistada enquanto entrevistava o possível doador. “Um nível calculado de envolvimento e confiança surge como alternativa na perspectiva de muitas tentantes e doadores” (Figueiró, 2021, p. 206).

Esse movimento de escolha mútua parece ter relação com a ideia de tentar ao máximo evitar eventuais riscos de todos os lados. Questões ligadas à saúde do doador, à semelhança dele com a mãe que não vai gestar, o número de “positivos” que ele tem, o quão recomendado ele é nas redes pelas outras tentantes, se é confiável, se não é um abusador ou golpista aparecem nas falas das entrevistadas.

E, assim, tem que tomar cuidado na escolha do doador, isso, nos grupos, a gente sempre fala. Porque assim como tem doadores pessoas-sérias que não tão ali pra sacanear, nem pra extorquir ninguém, nem pra se aproveitar sexualmente [...] tem responsabilidade com doença, essas coisas [...] Tem também outras pessoas que tão ali pra dar golpe. Entende? Tem o lado positivo e tem o lado negativo, como tudo (Débora, 2021).

Nessas conversas e arranjos que vão sendo articulados pelas redes na busca pelo doador “certo”, diversas questões aparecem para compor essa decisão, como descrevem Leila e Bianca.

Leila: E aí, nesse grupo, a gente encontrou a pessoa certa, pediu pra fazer os exames para ver se tava tudo certinho, a pessoa fez os exames todinhos, a gente viu que estava tudo certo e combinou o procedimento.

Roberta: E como é que foi a escolha dessa pessoa, que você chama de “pessoa certa”?

Leila: Foi mais por questões, assim, de genética. Ele informou que não tinha nenhum problema de doença crônica, familiar, não tinha nenhum problema, era uma pessoa aparentemente saudável...

Bianca: Foi bastante positivo, ele já tinha feito bastante doações que tinham dado certo...

Leila: Era uma pessoa atlética, que fazia exercício físico, então a gente achou bem interessante, achamos que seria a pessoa ideal para fazer esse procedimento.

Bianca: É, e a gente procurou características que eu tenho, porque a primeira a ser inseminada foi ela e aí, na minha vez, seria uma pessoa que tem mais características parecidas com ela pra equilibrar (2022).

Um aspecto apontado por Bárbara e Laysa diz respeito ao fato de a criança poder ser semelhante ao doador e haver a possibilidade de identificarem ou rememorarem a pessoa do doador ao verem o/a filho/a, alertando para essa possibilidade nos casos de IC. “Porque se você não está preparada para viver achando que ele se parece com o doador, a inseminação caseira já não é pra você” (Bárbara).

Nos grupos, os homens que propõem fazer o “método natural” (ter relação sexual), sem o pedido ou a disposição das tentantes, ou cobram pela doação, são denunciados e excluídos, numa tentativa de autoproteção entre as participantes.

Eu conversei uma vez com um doador do Rio e aí ele falou assim ‘faço doação sim, mas só de forma natural’. Aí eu falei assim ‘mas de forma natural não é inseminação caseira, é sexo e não é isso que eu to procurando, até porque eu sou casada e não tem nada a ver eu transar com você pra ter um filho’. Eu na verdade procuro uma pessoa que faça a doação, eu quero fazer a inseminação caseira através de seringa, não quero a relação sexual. E dali eu cortei, entendeu? Enfim, mas ele fazia, com outras pessoas que quisessem, acontece também (Gisele, 2022).

No entanto, também há casos de tentantes que acabam pedindo para os doadores para fazerem o método natural para aumentarem as chances de gravidez, especialmente depois de várias tentativas de IC.

No campo da reprodução assistida e das dinâmicas familiares, a escolha do método reprodutivo é uma decisão crucial que reflete não apenas desejos pessoais, mas também considerações complexas sobre identidade, parentesco e as implicações sociais da paternidade e maternidade. Casais que realizam procedimentos em clínicas, em vez de métodos como a inseminação caseira, têm a garantia da limitação do papel do doador na vida da criança. A saúde e a segurança tornam-se os critérios primordiais, sobrepondo-se à busca por semelhanças físicas ou genéticas, traçando um paralelo com práticas como a doação de sangue, onde o anonimato é preservado e a ênfase é colocada no ato altruísta (Allebrandt, 2015).

Na IC, o anonimato não é preservado, mas não significa que haverá participação desses doadores na vida das crianças e dessas mulheres, podendo haver um contato pontual prévio à doação e no momento da doação e posteriormente não haver mais contato, ou não, havendo diversas possibilidades, assim como o doador ser um amigo ou conhecido.

Eu entendo ele como um doador. Eu não vejo ele como um pai. Ele é um doador, é uma pessoa que ajudou a gente a realizar um sonho e doou o material que a gente precisava pra que esse sonho se tornasse realidade. Então eu vejo ele como isso. Ah, eu acho ele um cara bacana e tal? Acho. Mas eu não tenho qualquer relação com ele... (Gisele, 2022).

As entrevistadas enfatizam a importância que o doador tem na produção da criança, no que se restringe à doação do gameta masculino. No entanto, nenhuma das entrevistadas

deseja que este doador participe da vida familiar delas, mantendo-se apenas como doador. “O nascimento de uma criança e sua produção física não bastam para fazer de seus progenitores pais” (Cadoret, 2013, p. 25, tradução nossa)⁴. Pensando a IC, participar da produção da criança não faz do doador um pai, e isso é assegurado no Provimento nº 149/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) nos casos de inseminação em clínica, garantindo que o doador não terá que assumir as obrigações parentais da criança. Embora o provimento não abarque a IC, se pode construir uma analogia.

A seleção de doadores de gameta é um processo multifacetado influenciado por uma gama de critérios. Figueiró (2021), em pesquisa sobre inseminação caseira, destaca que a localidade é um fator significativo, considerando as implicações logísticas e financeiras. Além disso, atributos fenotípicos como a cor dos cabelos e olhos, tonalidade da pele e estatura são frequentemente levados em conta. As considerações sobre a ancestralidade do doador também são essenciais, envolvendo fatores étnicos, raciais, nacionais e históricos de saúde familiar. Ademais, a capacidade intelectual e as convicções morais, culturais e religiosas do doador são aspectos valorizados no processo de escolha, bem como as evidências de cuidado, responsabilidade e sucesso pessoal (Figueiró, 2021). Jones (2005), em pesquisa com mulheres lésbicas que realizaram fertilização em clínica e utilizaram banco de sêmen no Reino Unido, detalha como as mulheres em relações lésbicas escolhem características específicas dos doadores para assegurar uma continuidade biogenética com a criança. Isso inclui, segundo a autora, a escolha baseada em raça, etnia e outras características físicas para que a criança se assemelhe fisicamente à família. A escolha de um doador não é apenas sobre a genética, mas também sobre como essa escolha ajuda a formar uma família que se pareça e se sinta mais integrada, tanto física quanto culturalmente (Jones, 2005). Na IC, a confiança que ele passa é um critério importante, segundo as entrevistadas.

Na literatura sobre reprodução medicamente assistida, é comum um olhar crítico sobre a escolha do doador, já que as características físicas e aspectos mais gerais da vida que remetem à capacidade intelectual sugerem algumas vezes a busca de uma eugenia. Esta, historicamente associada a práticas de melhoramento genético e discriminação, tem uma nova face na era digital, segundo Oliveira, Araújo e Kanashiro (2020). A reprodução assistida e a inseminação caseira, especialmente quando mediadas por comunidades *on-line*, podem insistir em determinadas características físicas do doador, perpetuando preconceitos e normas sociais.

As redes sociais, ao facilitarem o compartilhamento de informações e a formação de comunidades baseadas em interesses comuns, podem reforçar ou desafiar conceitos eugênicos.

4 No original: “El nacimiento de un niño y su producción física no bastan para hacer de sus progenitores unos padres”.

Por exemplo, grupos da internet dedicados à inseminação caseira podem promover um espaço de empoderamento e autonomia, onde as mulheres lésbicas compartilham informações e apoio mútuo na busca por doadores de sêmen e na tomada de decisão sobre quem irá gestar a criança.

Oliveira, Araújo e Kanashiro (2020) analisam a emergência e o desenvolvimento de tecnologias feministas, enfatizando a não neutralidade das tecnologias e a necessidade de reimaginar a produção e o uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) para incluir mulheres, pessoas trans e não binárias. Neste sentido, a IC pode ser entendida como uma tecnologia feminista, não apenas pela autonomia da escolha e gerenciamento do método, quanto na elaboração de critérios próprios para a escolha do doador, e não aqueles determinados pelas clínicas. E reconhecer que esta agência é sempre imperfeita (Biroli, 2012) é um movimento fundamental na construção de decisões.

A IC, diferentemente da reprodução na clínica, está à margem do oficial que é normatizado pelo CFM e pelo CNJ. As margens, segundo Bachtold (2016) e Das e Poole (2008), são espaços onde as práticas e políticas estatais são reinterpretadas e readaptadas, atendendo às necessidades urgentes da população e assegurando sua sobrevivência econômica e política. Esses locais não são apenas periferias territoriais e políticas do Estado, mas também são partes integrantes e constituintes dele (Das; Poole, 2008). Os indivíduos nessas margens apropriam-se das normas estatais e as reformulam, criando ideias morais e jurídicas que se ajustam ao seu contexto específico.

A IC, sendo uma prática doméstica e muitas vezes comunitária, reflete a agência dos indivíduos em reconfigurar os meios de reprodução de uma maneira que se alinha com suas circunstâncias pessoais, sociais e econômicas. Este posicionamento “à margem” permite uma certa liberdade e criatividade, potencialmente transgredindo e expandindo os limites normativos da reprodução assistida como conhecida no âmbito clínico. A analogia das “terras caídas” (Bachtold, 2016), onde comunidades inteiras são reconfiguradas e realocadas devido à erosão e movimento do rio, ilustra a natureza dinâmica das margens e como as pessoas que vivem nessas áreas estão constantemente se adaptando a mudanças e incertezas. Assim como as comunidades ao longo do rio, as práticas de IC também exemplificam a capacidade de reinvenção diante de circunstâncias que podem estar fora do controle direto do Estado.

Portanto, é essencial reconhecer a prática de IC como uma manifestação da capacidade de adaptação e inovação nas margens do Estado, onde os indivíduos exercem sua autonomia para atender às suas necessidades e desejos de reprodução, talvez sem a supervisão direta ou aprovação das instituições estatais. A IC, à margem da regulamentação e da prática médica convencional, oferece um espaço para repensar o significado da reprodução e da parentalidade no contexto contemporâneo.

“A GENTE NÃO FALOU QUE SERIA CASEIRA, JÁ É ESPANTOSO SERMOS DUAS MÃES” – SOBRE CONTAR, OU NÃO CONTAR, PARA QUEM E O QUÊ

O corpo da criança, marca do encontro entre um homem e uma mulher, já é plural quando se constata que este homem e esta mulher são o pai e a mãe. A pluralidade deste órgão aumenta quando os pais não são os progenitores ou os únicos progenitores. Contudo, todos os relatos que tomam a família como tema despertam o interesse da criança em construir seus argumentos⁵ (Cadoret, 2010, p. 21, tradução nossa).

A filiação que não se dá por uma relação sexual entre um homem e uma mulher cis é cercada por muitas histórias que incluem revelações e segredos sobre: o método, quem gestou, a identidade do doador, assim como dar conhecimento a ele sobre a gestação.

A questão de informar a criança, familiares e amigos sobre o método de concepção é complexa. Transparência e privacidade se colocam facilmente como antônimos. Martial (2021) ressalta a importância crescente do direito das crianças a conhecer suas origens – previsto inclusive na legislação brasileira. Este direito, segundo a autora, reflete uma mudança nas normas sociais e legais, reconhecendo que entender de onde se vem pode ser vital para a identidade pessoal de uma criança.

Pecheny (2004), baseado em Simmel e Zempleni, explora a gestão do segredo, identificando três modos: revelação (anula o segredo), comunicação (compartilha com confidentes) e secreção (permite a fuga parcial do segredo). Aplicando à homossexualidade, ele argumenta que a gestão do segredo é vital para indivíduos homossexuais devido ao estigma social, ajudando-os a navegar nas complexidades sociais e manter a identidade em ambientes hostis. No entanto, na dupla maternidade lésbica não há segredo nem sobre a homossexualidade, nem que houve necessidade do esperma de um terceiro, embora a ideia de mistério permaneça presente.

No contexto da inseminação caseira, isso se estende ao método e às informações compartilhadas. Leila e Bianca, autoras da frase deste subtítulo, afirmam que vão abordar tudo com o filho, embora não pensem muito no doador. Casais de mulheres necessitam explicar a presença de um doador, como Gisele, que enfrentou questionamentos sobre o pai na festa do Dia dos Pais. A ansiedade de Gisele reflete a crença social de que um doador pode ameaçar a

⁵ No original: “Le corps de l’enfant, marque de la rencontre d’un homme et d’une femme, est déjà pluriel quand il se trouve que cet homme et cette femme sont les père et mère. La pluralité de ce corps augmente lorsque les parents ne sont pas les géniteurs ou les seuls géniteurs. Or, tous les rapports prenant comme sujet la famille évoquent l’intérêt de l’enfant pour construire leurs argumentaires”.

maternidade (Allebrandt, 2015).

O ingresso na escola e a relação com amigos e familiares podem trazer questionamentos imprevisíveis. Para as mães, o doador pode ser apenas um doador, mas outras percepções podem surgir, como vê-lo como pai ou genitor. Leila e Bianca guardam segredo, dizendo que usaram inseminação em clínica com doador anônimo. Monique e Graça, usando material de doador conhecido, dizem que foi uma doação anônima. Gisele, Débora, Nina, Bárbara e Laysa planejam conversar abertamente sobre a IC.

A IC envolve uma complexa teia de sigilo e gestão da informação. Revelar detalhes às crianças e familiares é crítico, enfrentando preconceitos e suposições sobre práticas sexuais e riscos de doenças. Muitas vezes, presume-se que houve relações sexuais com um homem, condenado para mulheres lésbicas. “Há preconceito com a IC, gente que acha que é nojento”, diz Débora, referindo-se à introdução do esperma de um desconhecido no corpo da mulher. A mídia frequentemente adota um tom alarmista sobre a IC, conforme Freitas e Silva Júnior (2022). Os adultos envolvidos nesta prática devem manejar preconceitos, moralidades e anonimato ao decidir o que revelar.

O anonimato preconizado nas clínicas, através de resolução do CFM, não está presente na IC, havendo contato direto da tentante com o doador no momento da doação, podendo haver conhecimento da pessoa do doador, convivência ou apenas o contato no momento da doação e depois não mais. Contar ou não para o doador se houve a gravidez também fica a critério das envolvidas.

Com o objetivo de unir dentro do possível mães de crianças que nasceram do material genético do mesmo doador, Gisele criou um grupo no Facebook e no WhatsApp composto em sua maioria por mães lésbicas, no qual trocam informações sobre a maternidade, sobre as crianças e pretendem se encontrar pessoalmente para que as crianças conheçam seus “meio irmãos”, como nomeiam. Com o objetivo de ter algum tipo de controle e evitar o incesto, esse grupo tem proporcionado troca de informações e criação de redes entre essas mães. Falando sobre o grupo e sobre o que Débora e Nina pretendem contar para Lia:

Débora: Eu pretendo contar pra ela e falar pra ela que ela foi gerada com muito amor. E que tem outras histórias iguais. Inclusive são meio-irmãos, né? E vou apresentar pra ela quem são eles. Assim a gente pensa. Todas as tentantes... Não são todas, tem algumas que não querem. No caso, a maioria que são héteros elas não querem, porque os pais vão falar que são pai da criança e pronto (2021).

Revelar ou não informações sobre as origens das crianças é uma decisão complexa que reflete dinâmicas e valores únicos de cada família. A consanguinidade do doador pode levantar questões legais e éticas sobre os direitos da criança e as responsabilidades do doador, enquanto a mãe não biológica pode enfrentar desafios em relação à continuidade do papel parental após

eventual fim da relação conjugal. A IC introduz uma complexidade adicional, onde a segurança jurídica torna-se uma questão premente, exigindo a regulamentação dos direitos de parentalidade e filiação. Isso porque o fim da relação conjugal pode levar à reivindicação de deveres parentais do doador de gametas, ou à recusa da mãe que não gestou em manter os cuidados parentais.

Fonseca (2008) destaca que a “família” não é mais uma unidade natural, mas sim um conjunto de relações influenciadas por várias forças institucionais. A lei, enquanto instrumento para solidificar essas relações, tem sua eficácia limitada se não for acompanhada pelas convicções pessoais dos envolvidos. No contexto da reprodução assistida, segundo a autora, isso se manifesta na possibilidade de duas mulheres serem reconhecidas como mães biológicas, com a tecnologia frequentemente se concentrando em uma mulher que será a mãe genética e gestante, enquanto a parceira adquire o status de “co-mãe”, termo escolhido pela autora à época.

Claudia Fonseca (2008) destaca ainda que, em situações em que a co-mãe não possui um laço biogenético com a criança, há uma tendência em adotar estratégias informais para ‘naturalizar’ a relação, como escolher características do doador que possam reforçar uma identidade familiar compartilhada. No entanto, é importante notar que essas estratégias não devem obscurecer as implicações éticas e políticas de tais escolhas, que muitas vezes reforçam ideologias de hierarquia e discriminação, especialmente no campo da adoção, como discutido por ela mesma.

Portanto, a reprodução medicamente assistida e a inseminação caseira, enquanto refletem as mudanças das estruturas familiares e das dinâmicas de parentesco, também trazem à tona discussões sobre direitos individuais, moralidades e as complexidades das relações de parentesco na era moderna.

Segundo Figueiró (2021), um doador pode ser geneticamente pai, mas socialmente ser visto apenas como doador. O/a companheiro/a da mulher que está tentando engravidar é socialmente construído/a como mãe/pai através da semelhança genética com o/a filho/a, baseada nas expectativas geradas pelo material genético do doador. Irmãos biológicos, frutos do mesmo doador, podem ser desconsiderados como irmãos, de modo a negar a paternidade biológica deste homem.

A escolha do método, como abordado anteriormente, traz ao casal uma série de reflexões e a adoção poderia ser uma das alternativas para a concretização do projeto de filiação. Em ambas, o segredo sobre a origem se coloca. No entanto, questões como a morosidade do processo, a falta de conhecimento do histórico e da genética da criança surgem como motivos para não optarem pela adoção junto com o desejo de terem uma criança advinda de seu material genético, gestar e parir. A criança que será adotada supostamente sofreu algum tipo de violência para ser retirada de seu lar de origem e a criança advinda da IC é muito desejada e planejada, esta é a equação que muitas mulheres montam como uma das justificativas para sua escolha

pela IC.

Graça discorre sobre o motivo de não terem optado pela adoção:

Antes disso tudo a Monique até comentou comigo de adotar uma criança, mas olha, bem pior. Eles perguntam tudo... tem uma amiga nossa também que preferiu adotar e diz que tá até hoje. Acho que tem uns 4 anos que ela tá na fila e não conseguiu.
Então vocês chegaram a pensar em adotar?
Chegamos. Mas aí é muita burocracia. Tem uma amiga minha que tá na fila aguardando. É muita burocracia. Aí normalmente já quer... normalmente quando a pessoa quer adotar ela quer um bebê né. Mas aí quando libera já tá grande e ela já tá até desistindo. Aí foi por isso que nós preferimos fazer desse jeito, a inseminação.
Porque vocês queriam um bebê.
Isso. Ah, queria que nascesse com a gente né, pra ter nosso jeito, nossos costumes e tal (Graça, 2023).

Nina queria vivenciar a gestação, mas após o parto de Lia, ela e Débora planejam adotar outros filhos, pois Nina achou o parto doloroso.

Na adoção, o acesso às origens é garantido por lei a partir dos 18 anos, e a reprodução assistida imaginamos que em breve terá regulamentação semelhante. Laços genéticos e afetivos constituem a identidade familiar, e a curiosidade sobre as origens, se tratada com transparência, não precisa ser traumática (Allebrandt, 2015; Marre, Bestard, 2012).

A preocupação com uma competição potencial entre pais e doadores é atenuada pelo anonimato, que serve como uma barreira para evitar conflitos ou comparações que poderiam surgir de um conhecimento mais íntimo (Allebrandt, 2015). Entretanto, o papel do doador nas famílias homoparentais é ambivalente, reconhecendo-se tanto a relevância do conhecimento sobre a identidade do doador quanto a possibilidade de que as crianças concebidas com ajuda de doadores possam, se assim o desejarem, buscar essa conexão futuramente ou simplesmente o conhecimento sobre a existência. Talvez o mesmo não se dê em famílias heteroparentais, pelo mimetismo possível.

No contexto social mais amplo, a emergência de famílias lesboparentais, embora não seja uma inovação em termos da ausência da figura paterna, desafia as concepções familiares tradicionais. Esta argumentação sustenta um regime sexual heteronormativo, utilizando-se da natureza e da reprodução como alicerce para tal (Luna, 2005; Strathern, 1995). A instituição da heterossexualidade como norma redefine a compreensão naturalizada da reprodução sexual, um tema que Judith Butler (2010) abordou ao esclarecer que são as categorias sociais de gênero que consolidam a compreensão naturalizada das categorias sexuais.

A crítica aos modelos de família não tradicionais muitas vezes se centra no apelo ao direito da criança de ter pai e mãe, o que reflete uma noção normativa de gênero e sexualidade. No entanto, a constituição de famílias lesboparentais intencionais desafia essas representações tradicionais, que parecem “escancarar a homossexualidade no âmbito público e, por isso,

parecem agenciar transformações no campo dos direitos relacionados às pessoas LGBT” (Amorim, 2018, p. 29).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se a busca pelas origens de pessoas adotadas é uma realidade que teve que lidar com os limites históricos, a busca de origens a partir de uma doação de gametas ainda é um capítulo a ser escrito (Allebrandt, 2015, p. 17).

Neste artigo, exploramos a interseção entre tecnologias reprodutivas e a construção social de parentalidades em famílias formadas por casais de mulheres lésbicas através da IC, pensando autonomia e escolha. Discutimos como se dão as escolhas em relação ao método reprodutivo utilizado, quem vai gestar, quem será o doador e o que contar ou não contar a respeito para amigos, familiares e para a criança.

Essas famílias provocam transformações sociais ao questionarem noções tradicionais de reprodução e parentesco, além de provocarem a Medicina e o Direito. A possível busca pelas origens e a curiosidade sobre a identidade do doador de gametas emergem como questões centrais e podem marcar a dinâmica familiar. A pesquisa destaca a necessidade de considerar as perspectivas dos envolvidos e uma ética que reconheça a complexidade da formação da identidade e dos laços afetivos e biogenéticos, oferecendo novas possibilidades para compreender a parentalidade em contextos contemporâneos.

Inúmeras possibilidades se fazem presentes nas relações familiares e a IC cria fissuras, borrando as fronteiras dos modelos antes determinados como naturais baseados em como deveria se dar a paternidade, a maternidade e a família, conceitos definidos e normatizados pela cis-heteronormatividade.

Ao passo que na IC as mulheres escolhem o método e o doador, e não desejam, em sua maioria, a participação destes na vida das crianças nascidas, a dependência do material masculino (sêmen) e de certa forma do homem que doa também aparece como questão, sobretudo desses homens que fazem muitas doações e produzem nas redes sociais conhecimentos sobre o método, sobre o período ovulatório e o corpo da mulher, perpetuando, neste aspecto, relações desiguais de gênero.

A preocupação primordial com os adultos na esfera da reprodução assistida muitas vezes coloca em segundo plano os interesses e direitos das crianças nascidas dessas tecnologias, que é um tema que merece uma discussão cuidadosa. Tahon (2010) e Mehl (2008) argumentam que a revelação sobre as origens biológicas incentiva questionamentos por parte das crianças,

destacando a importância do conhecimento da própria história em detrimento da mera transparência genética. A formação da identidade pessoal é profundamente atrelada à capacidade de compreender e narrar o próprio passado, evidenciando a necessidade ética de transmitir conhecimento sobre a história da criança. Reconhecer a diferença entre quem contribuiu para a concepção e quem exerceu a parentalidade também é fundamental para essa construção da criança.

A IC realizada por mulheres lésbicas é um reconhecimento do exercício de poder deste grupo minoritário que enfrenta, com seus corpos e desejos, poderes sociais instituídos. Maternidades que só existem pela resistência de ocuparem as brechas. Maternidades cujos direitos continuam ameaçados. Talvez pela ousadia da autonomia em diferentes âmbitos.

REFERÊNCIAS

1. ALLEBRANDT, Débora. Sobre mães e doadores identidade e pertencimento sob a luz da experiência da maternidade, do direito de filiação e acesso à reprodução assistida em uma associação de famílias homoparentais do Quebec. **Civitas**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 309-325, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/6MRRwX9S8jWVZ8d3GCnTmMD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2025.
2. ALLEBRANDT, Débora; FREITAS, Camila. Em busca da cegonha: “tentantes”, “instamigas” e possíveis ativismos em redes sociais. **Cadernos Pagu**, Campinas, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/wZKRk5gnrvXQDs4BnNpvZqS/>. Acesso em: 13 mar. 2025.
3. AMORIM, Anna Carolina Horstmann. **Novas tecnologias reprodutivas e maternidades lésbicas no Brasil e na França: conexões entre parentesco, tecnologia e política**. 2018. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.
4. ARAÚJO, Ana Thereza Meireles. Projetos parentais por meio de inseminações caseiras: uma análise bioético-jurídica. **Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil**, Belo Horizonte, v. 24, p. 101-119, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/453>. Acesso em: 13 mar. 2025.
5. BACHTOLD, Isabele Villwock. Quando o estado encontra suas margens: considerações etnográficas sobre um mutirão da estratégia de busca ativa no estado do Pará. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 22, n. 46, p. 273-301, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/30275>. Acesso em: 29 jun. 2023.
6. BARROS, Octávia Cristina; SERPA JR., Octavio Domont de. Ouvir vozes: um estudo netnográfico de ambientes virtuais para ajuda mútua. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 867-888, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/jnmqLBY6Mffwzd7BfVtRjr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2025.

7. BIROLI, Flavia. Agentes imperfeitas: contribuições do feminismo para a análise da relação entre autonomia, preferências e democracia. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, DF, n. 9, p. 7-38, set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/KnFBdPX9myv9G3mZkSqXskr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2025.
8. BRASIL. Presidência da República **Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20remo%C3%A7%C3%A3o%20de,tratamento%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=Art.,permitida%20na%20forma%20desta%20Lei. Acesso em: 26 jul. 2023.
9. BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005**. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111105.htm#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20estabelece%20normas,o%20descarte%20de%20organismos%20geneticamente. Acesso em: 30 jul. 2023.
10. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Acórdão proferido em Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.277**. Órgão Julgador: Tribunal Pleno. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, 2011. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628635>. Acesso em: 10 mar. 2023.
11. BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.
12. CADORET, Anne. **Padres como los demás: parejas gays y lesbianas con hijos**. Barcelona: Gedisa, 2013.
13. CADORET, Anne. Peut-on rapprocher la gestation pour autrui de l'adoption? De la maternité éclatée à la maternité plurielle. **Recherches sociologiques et anthropologiques**, [s. l.], p. 5-23, 2010. Disponível em : <https://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=23744258>. Acesso em : 13 mar. 2025.
14. CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2.320/2022**. Brasília, DF: CFM, 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.
15. CNJ - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Provimento nº 149, de 30 de agosto de 2023**. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original1336562023090464f5dd78ec839.pdf>. Acesso em: 10 maio 2024.
16. DAS, Veena; POOLE, Deborah. El estado y sus márgenes. Etnografías comparadas. **Revista Académica de Relaciones Internacionales**, Madrid, n. 8, jun. 2008.
17. FELIPE, Mariana Gonçalves. **Inseminação caseira na concretização de projetos de lesboparentalidade no Brasil**. 2022. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2022.

18. FELIPE, Mariana Gonçalves; TAMANINI, Marlene. Inseminação caseira e a construção de projetos lesboparentais no Brasil. **Revista Ñanduty**, Dourados, v. 8, n. 12, p. 18-44, 2020. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/nanduty/article/view/15301/8200>. Acesso em: 14 mar. 2023.
19. FIGUEIRÓ, Lucas Woltmann. As “famílias que escolhemos” pelo Facebook: notas sobre inseminação caseira, tentantes e doadores. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, Juiz de Fora, n. 34, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/365230202_familias_que_escolhemos_pelo_Facebook_notas_sobre_Inseminacao_Caseira_tentantes_e_doadores. Acesso em: 13 mar. 2025.
20. FONSECA, Claudia. Homoparentalidade: novas luzes sobre o parentesco. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 769-783, 2008.
21. FONSECA, Claudia. Os emaranhados fios de pertencimento. **Mundaú**, Maceió, v. 6, p. 18-36, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/revistamundau/article/view/7129>. Acesso em: 13 mar. 2025.
22. FONSECA, Claudia; MARRE, Diana. RIFIOTIS, Fernanda. Governança reprodutiva: um assunto de suma relevância política. **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, ano 27, n. 61, p. 7-46, set./dez. 2021. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/233072?locale-attribute=pt_BR. Acesso em: 13 mar. 2025.
23. FREITAS, Júlia Carvalho de; SILVA JÚNIOR, Aureliano Lopes da. Imaginários morais no discurso midiático sobre o uso da inseminação caseira por mulheres lésbicas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, 2022. Volume especial. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/71762/44257>. Acesso em: 30 nov. 2023.
24. FRIZZO, Heloisa Cristina Figueiredo; BOUSSO, Regina Szyli; ICHIKAWA Carolliny Rossi de Faria; SÁ, Natália Nigro de. Mães enlutadas: criação de blogs temáticos sobre a perda de um filho. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 116-122, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yGkgshwyhfQvkTzBGHKzWWM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2025.
25. GEERTS, Allison; EVERTSSON, Marie. Who carries the baby? How lesbian couples in the Netherlands choose birth. **Family Relations**, Malden, v. 72, n. 1, p. 176-194, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37056787/>. Acesso em: 13 mar. 2025.
26. INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA: riscos e cuidados. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/inseminacao-artificial-caseira-riscos-e-cuidados>. Acesso em: 24 maio 2023.
27. JONES, Caroline. Looking like a family: negotiating bio-genetic continuity in British lesbian families using licensed donor insemination. **Sexualities**, Thousand Oaks, v. 8, n. 2, p. 221-237, 2005.
28. LUNA, Naara. Natureza humana criada em laboratório: biologização e genetização do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. **História, Ciências, Saúde –**

- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 395-417, 2005.
29. MACHIN Rosana; COUTO, Marcia Thereza. “Fazendo a escolha certa”: tecnologias reprodutivas, práticas lésbicas e uso de bancos de sêmen. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1255-1274, out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/4vJWHTVVqjX7YTNbN8dDNDB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.
 30. MARRE, Diana; BESTARD, Joan. The family body: persons, bodies and resemblance. *In*: EDWARDS, Jeanette; SALAZAR, Carles (org.). **European kinship in the age of biotechnology**. New York: Berghahn Books, 2012. p. 64-78.
 31. MARTIAL, Agnès. Les trois temps des pluriparentalités en France Une analyse de travaux empiriques Contemporains. **Revue des politiques sociales et familiales**, [s. l.], n. 139-140, p. 89-97, 2021. Disponível em: <https://shs.hal.science/halshs-03487151>. Acesso em: 13 mar. 2025.
 32. MEHL, Dominique. **Enfants du don. Procréation médicalement assistée: parents et enfants témoignent**. Paris: Robert Laffont, 2008.
 33. MONTAGNINI, Helena Maria Loureiro; MALERBI, Fani; CEDENHO, Agnaldo Pereira. Ovodoação: a questão do sigilo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 231-239, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/cZx4BcbfSVnSd8H7WdZ4zVy/>. Acesso em: 13 mar. 2025.
 34. NASCIMENTO, Geysa Cristina Marcelino; SCORSOLINI-COMIN, Fábio. A revelação da homossexualidade na família: revisão integrativa da literatura científica. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 1527-1541, set. 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2018000300014&script=sci_abstract. Acesso em: 13 mar. 2025.
 35. PEREIRA NETO, André; BARBOSA, Letícia; DANTAS, Monica Lucia Gomes. O paciente informado e os saberes médicos: um estudo de etnografia virtual em comunidades de doentes no Facebook. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1653-1671, 2015. Suplemento. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/NMrcHvYypNG3sFQmvYwv4vR/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2025.
 36. OLIVEIRA, Débora Prado de; ARAÚJO, Daniela Camila de; KANASHIRO, Marta Mourão. Tecnologias, infraestruturas e redes feministas: potências no processo de ruptura com o legado colonial e androcêntrico. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 59, e205903, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/sK9CsMQY4FfM4X7RRmG3bYS/>. Acesso em: 13 mar. 2025.
 37. PECHENY, Mário. Identidades discretas. *In*: RIOS, Luís Felipe; ALMEIDA, Vagner de; PARKER, Richard; PIMENTA, Cristina; TERTO JR. (org.). **Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde**. Rio de Janeiro: ABIA, 2004. p. 16-33.
 38. PONTES, Mônica Fortuna. **Desejo por filhos em casais de mulheres: percursos e desafios na homoparentalidade**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2011.

39. RODRIGUES, Bruna Mendes Roza; CUNHA, Ana Cristina Barros da. Inseminação caseira (IC): vivências e dilemas da maternidade lésbica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, p. 169-184, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v73n1/12.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2022.
40. SANTOS, Vanessa Cruz; FONSECA, Jamile Guerra; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; SENA, Edita Lago da Silva; YARID, Sérgio Donha; BOERY, Eduardo Nagib. Eugenia vinculada a aspectos bioéticos: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 981-995, out./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hNkQBgSSJCg3LxzqkbBNbsh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2025.
41. SILVA, Daniele Andrade da. **Enfim mães!: da experiência da reprodução assistida à experiência da maternidade lésbica**. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.
42. STRATHERN, Marilyn. Necessidades de pais, necessidades de mães. **Estudos Feministas**, São Paulo, ano 3, p. 303-329, 2. sem. 1995. Disponível em: http://educ.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-026x1995000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 13 mar. 2025.
43. TAHON, Marie-Blanche. Filiation et universalité: questions à partir du Québec. **Dialogue**, [s. l.], v. 1, n. 187, p. 111-125, 2010. Disponível em: <https://shs.cairn.info/revue-dialogue-2010-1-page-111?lang=fr>. Acesso em: 10 jan. 2025.
44. VIEIRA, Maria Faria Chaves; GALVÃO, Cecília; BASSANI, Milena. A realidade dos serviços públicos em reprodução assistida: a longa espera pelos tratamentos. In: GIACON, Flávia (org.). **Contribuições interdisciplinares no contexto da reprodução humana assistida**. Brasília: Viva Mais Editora, 2022. p. 412-437.
45. WESTON, Kath. **Families we choose: lesbians, gays, Kinship**. New York: Columbia University Press, 1991.
46. ZEMPLÉNI Andras. “Secret et sujétion. Pourquoi ses ‘informateurs’ parlent-ils à l’ethnologue?”, **Traverses**, [s. l.], n. 30-31, p. 102-115, 1984.

Roberta Gomes Nunes

Psicóloga do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Psicologia Social na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ID ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1545-6169>. Colaboração: Pesquisa bibliográfica, Pesquisa empírica, Análise de dados e Redação. E-mail: robynunes@hotmail.com

Anna Paula Uziel

Professora Associada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutorado em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7807-3910>. Colaboração: Análise de dados e Redação. E-mail: uzielap@gmail.com