

INSEMINAÇÃO CASEIRA E A CONSTRUÇÃO DE PROJETOS LESBOPARENTAIS NO BRASIL

Mariana Gonçalves Felipe (UFPR - marianagfelipe@gmail.com)

Marlene Tamanini (UFPR - tamaniniufpr@gmail.com)

RESUMO

O presente artigo apresenta análises acerca das construções de projetos parentais de mulheres lésbicas no Brasil com o uso de práticas de inseminação caseira. Para isso, foram coletadas 600 publicações de dois grupos de inseminação caseira na rede social *Facebook*, em específico, grupos destinados a mulheres lésbicas em busca de doadores de sêmen. Essas postagens foram realizadas entre novembro de 2017 e abril de 2018, a organização das fontes resultou em duas categorias principais cujos conteúdos serão tratados neste artigo. A primeira, denominada como “Anúncio”, diz respeito às publicações onde doadores de sêmen se anunciavam enquanto tais; e a segunda, chamada “Busca”, foi constituída de publicações nas quais as mulheres lésbicas descreviam o tipo de doador que estavam procurando. Esses materiais possibilitaram reflexões acerca das relações entre o casal de mulheres e os doadores de sêmen, no que diz respeito ao estabelecimento de relações de confiança, contingência de riscos e dos limites das práticas vinculadas a um projeto de maternidade. Outrossim, também possibilitaram pensar sobre as construções das famílias lesboparentais nesses termos e de como este é um campo que oferece tensões para a discussão sobre parentalidades e tecnologias reprodutivas.

Palavras-chave: Maternidade lésbica; Inseminação Caseira; Redes Sociais.

HOME INSEMINATION AND THE MAKING OF LESBOPARENTAL PROJECTS IN BRAZIL

ABSTRACT

This article aims to present a reasoning on the making of lesbian parenting in Brazil by home insemination practices. For this purpose, 600 publications of semen donors, and lesbian women in search of semen donors from two groups of home insemination on Facebook between November 2017 and April 2018 were collected and classified in two main categories for the purpose of analysis. The first category, “Advertisement”, refers to semen donors that presented themselves as such; the second category, “Search”, refers to lesbian women describing the characteristics of donors they were looking for. The materials collected enabled reflections on the relationships between lesbian couples and semen donors regarding the establishment of trustful relationships, management of risks and limits of motherhood projects. Furthermore, the materials made possible a reasoning on the making of lesboparental families as a field of tensions for discussions on parenting and reproductive technologies.

Keywords: Lesbian motherhood; Home insemination; Social networks.



INTRODUÇÃO

Em 1984, a sexta edição do jornal lésbico “Chana Com Chana” publica duas entrevistas com mulheres lésbicas e mães, sob o título: “Lésbicas: O difícil direito de ser mãe”. A entrevistadora do Grupo de Ação Lésbico Feminista (GALF) questiona acerca das experiências dessas duas mulheres, cada uma com sua trajetória específica de maternidade. Na introdução, a autora afirmava: “Hoje em dia, é possível tornar-se mãe através da inseminação artificial, o que torna dispensável a utilização da relação heterossexual para fins reprodutivos” (GALF, 1984: 7). Essa passagem é especialmente emblemática. Em primeiro lugar, porque fala de uma possibilidade: a inseminação artificial, uma tecnologia reprodutiva clínica, que tem sua demarcação com o nascimento de Louise Brown, em 1978 na Inglaterra, e que está no contexto do desenvolvimento de práticas clínicas reprodutivas propostas como uma biopolítica para reorganizar famílias heterossexuais sem filhos, dispensando também para estas a relação sexual reprodutiva. Segundo, na década de 80, a discussão a respeito das maternidades lésbicas nas clínicas era quase ausente, e estava posta em contexto de grandes barreiras à própria concepção de família; se a mesma estivesse fora dos parâmetros da heteronormatividade, conforme diferentes literaturas já o demonstraram (Strathern, 1995, 1992; Correa, 2001; Tamanini, 2003b; Mamo, 2007; Machin, 2014; Bateman, 2001).

Não podemos esquecer que estas tecnologias no contexto biomédico se desenvolveram para casais inférteis e, neste contexto clínico, esta discussão era relativa à casais heterossexuais (Tamanini, 2003a, 2009; Luna, 2007, 2001; Thèry, 2010; Nascimento, 2011). O Brasil, nos anos 80, estava construindo este campo e formando seus profissionais, bem como os primeiros protocolos de intervenção nas clínicas especializadas em reprodução assistida. Era difícil, inclusive, para os casais heterossexuais, encontrarem tratamentos eficazes, e, assim o foi, um pouco em todo o mundo, vide o caso mexicano (González-Santos, 2011). Havia muitas barreiras à maternidade lésbica e os fantasmas da clonagem também estavam postos, ainda que de maneira incipiente (Stolcke, 1998). Além disso, os bancos de sêmen eram quase ausentes, soma-se a isso a resistência dos homens brasileiros à recepção de gametas de doadores, também não havia doadores disponíveis, conforme encontrado por Tamanini (2003a), em sua tese. Estudos mais recentes a respeito da circulação de gametas e de bancos de sêmen têm mostrado como esta realidade se modificou (Machin & Couto, 2014), e como as estratégias das mulheres lésbicas para obterem sêmen estão ainda mais diversificadas. Anna Carolina Horstmann



Amorim (2016) desenvolve alguns destes aspectos em seu texto, “Óvulos, sêmens e certidões: maternidades lésbicas e tecnologias reprodutivas no Brasil”.

Quando, na matéria acima, aventa-se ser mãe com o uso de inseminação artificial, diz respeito à possibilidade de, na época, uma mulher ir à uma clínica e pagar por este tratamento. Essa possibilidade, entretanto, estava condicionada a omissão da sua realidade afetiva-sexual enquanto lésbica, sabe-se, como está estabelecido no campo, da invisibilização das existências lésbicas (Rich, 1980).

Atualmente, em território nacional, existem as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) que regulamentam as práticas clínicas e existem protocolos de atenção ao desejo de filhos para casais homoafetivos. A Resolução 2.013, de 16 de abril de 2013 do Conselho Federal de Medicina, é a primeira a falar sobre os casais homoafetivos como elegíveis às técnicas disponíveis. A resolução seguinte, Resolução 2.121, publicada em 16 de julho de 2015, é a que regulamenta a possibilidade da técnica de Recepção de Óvulos de Parceira (ROPA),¹ para gestão compartilhada de casais de mulheres que não apresentem infertilidade. Em sua última publicação, a Resolução 2.283, publicada em 1 de outubro de 2020, altera a redação da anterior na seção “Pacientes das técnicas de RA”, incluindo as pessoas transgêneras e também reforçando a autonomia do profissional que pode, por motivos pessoais, não atuar nos casos envolvendo pessoas desses grupos sociais. De todo modo, as tecnologias reprodutivas e as clínicas brasileiras, através das resoluções do CFM e do desenvolvimento tecnológico ao longo da história do campo, estão abertas para a recepção de casais lésbicos; ainda se sua busca e a aceitação em algumas clínicas, siga esbarrando em preconceitos. O acesso físico às clínicas especializadas também segue não sendo o ideal para os casais heterossexuais, mas eles são incentivados a seguir os tratamentos, mesmo quando estes envolvem anos de buscas e sofrimentos. No mais, a maior parte das clínicas se concentra em grandes centros urbanos, no Sudeste e Sul (Andrade & Tamanini, 2016). Além disso, seguir um protocolo de reprodução assistida esbarra nas distâncias e na dificuldade econômica para muitas mulheres, que neste caso, nem conseguem fazer em sua própria cidade ou buscar clínicas em outras regiões, o que lhes permitiria menos problemas em termos de preservação da sua intimidade, do que em clínicas locais.

¹ A técnica consiste, resumidamente, no processo de extração de óvulos de uma das mulheres do casal para inseminação em laboratório com sêmen de um doador e, posteriormente, implantação do embrião no útero da outra mulher do casal que irá gestar o filho das duas.



Os discursos a respeito destes tratamentos e a quem eles se dirigem podem facilitar ou dificultar o acesso para todos os interessados, tal como mostra o estudo de Bezerra (2016). Mesmo se hoje as clínicas oferecem tratamentos como parte dos seus projetos sociais, as filas costumam demorar consideravelmente, e, essa demora, tendo em vista a idade biológica das mulheres que procuram o tratamento, pode ser um dos fatores que as fazem pensar em outros meios.

O campo da reprodução assistida, segundo Moreno (2016), analisando a situação da Argentina, mas que nos parece generalizável, demarca que estas questões têm permanecido, tradicionalmente, circunscritas no interior de uma retórica que alude aos direitos humanos, em particular ao direito à saúde frente a infertilidade. Isso trouxe como consequência uma forte presença do paradigma biomédico no interior do campo. Implicando que as políticas públicas, em matéria de direitos humanos, estejam fortemente atravessadas por noções como saúde, enfermidade, normalidade; infertilidade é doença nesta perspectiva biomédica. Contudo, estas mulheres lésbicas não estão dentro deste paradigma. Elas se constroem como projetos de vida fora das ordens biomédicas, não só porque buscam inseminação caseira, mas também porque não são portadoras de patologias que lhes impeça a reprodução. Elas se fazem mães em um projeto de família que é parte do que elas concebem como maternidade lésbica. Por isso, pensar nas práticas de maternidade dessas mulheres e nos meios utilizados para construí-las, é também visibilizar suas formas de fazer.

No campo da reprodução assistida, a partir dos anos 80, fez-se grande investimento em diferentes tecnologias que foram separando não só o ato sexual da reprodução, mas também os gametas dos corpos envolvidos com a construção do embrião, bem como o útero que o gesta, podendo ser de substituição.² Desde os anos 80 este campo ganhou enorme complexidade em relação ao uso de tecnologias, ao acesso aos materiais reprodutivos e aos novos arranjos imaginados por casais, pessoas solteiras e mulheres em maternidade lésbica.

É nesta complexidade envolvida com a reprodução humana assistida no Brasil, neste caso, fora das clínicas, que a IC como prática de inseminação com doadores se insere. A mesma é uma prática de auto inseminação realizada fora das clínicas de reprodução assistida com

² No Brasil, regulamentada pela Resolução CFM nº 2.168/2017, a cessão temporária de útero pode ser feita por familiares em grau consanguíneo descendente, adicionando a possibilidade de entrada de filhas e sobrinhas. Essa possibilidade era limitada na resolução anterior, a Resolução CFM nº 2.121, publicada no DOU de 24 de setembro de 2015, que limita o parentesco do primeiro ao quarto grau. A revogação com a regulamentação de 2017 possibilitou também a entrada de pessoas solteiras como pacientes da técnica.



doadores, geralmente, encontrados em grupos específicos sobre IC em diversos lugares da internet, especialmente no *Facebook* e em aplicativos de mensagens como o *WhatsApp*. Nesses espaços, tentantes³ e doadores circulam, se apresentam e se encontram. Os doadores o fazem apresentando exames, positivos, histórias de vida e motivações para doar sêmen. Cada tentante, escolhe o doador que melhor responde a suas necessidades, sejam orientadas por um desejo de características físicas, por uma proximidade geográfica, por um sentimento de segurança que gera confiança. A confiança pode ser construída a partir da indicação de outra tentante, do engajamento do doador no grupo, da apresentação de exames ou disposição de fazê-los por parte do doador e da relação e conversa estabelecida com o próprio doador.

A escolha dessas relações envolvidas com IC para a pesquisa, segue um caminho que vem sendo trilhado desde processos de parcerias e orientação das autoras, em contexto de iniciação científica, onde se pesquisava as clínicas de reprodução assistida (RA) na América Latina e em Barcelona. Essas pesquisas trouxeram inquietações diversas, em especial, a respeito da ausência de casais de mulheres e dos posicionamentos ainda muito heterocentros dos especialistas do campo da RA. A inseminação caseira surge como um outro lugar que está entre a clínica e a autonomia, os grupos *online* aparecem como espaços de auto regulação para tais práticas e as tentantes e doadores como sujeitos de posicionalidades variadas que encontram na IC uma possibilidade de realizarem seus planejamentos, seja por impossibilidade de acesso às clínicas ou porque as prática de IC respondem melhor ao projeto de vida dessas pessoas. Por isso, aqui, analisaremos outro modo possível, a inseminação caseira, o faremos em especial, a fim de compreender como são estabelecidas as relações entre mulheres lésbicas que desejam ser mães e os doadores de sêmen. Além disso, nos interessa identificar os elementos que elas levam em consideração na escolha do doador, como são estabelecidos os limites para tais práticas e compreender a posicionalidade da maternidade lésbica nesta técnica, que também pode ser utilizada por outros arranjos afetivo-sexuais. Para isso, coletamos 600 publicações postadas entre o período de novembro de 2017 e abril de 2018, em dois grupos na rede social *Facebook*. Grupos voltados especificamente para mulheres lésbicas que desejam ser mães com o uso de IC, denominados aqui como Grupo A e Grupo B. O material foi coletado e sistematizado em um banco de dados levando em consideração categorias pré-estabelecidas

³ Inserimos aqui a identidade nativa Tentante para nos referir a mulheres, e neste caso especificamente as lésbicas, que estão no processo de “tentar” engravidar. No entanto, o uso de Tentante enquanto identidade em processo pode ser acionada por outras pessoas que tentam engravidar, não se limitando apenas às lesbianidades ou as cisgeneridades.



com base nos objetivos desta pesquisa e, também, de acordo com as temáticas encontradas no campo. Essas categorias resultaram em alguns eixos principais. Neste trabalho, iremos nos focar em dois deles: as publicações de Busca e de Anúncios para falar das posições de mulheres lésbicas e doadores nesses contextos.

O QUE É E COMO SE FAZ INSEMINAÇÃO CASEIRA: CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO

Se faz necessário reforçar que a inseminação caseira é realizada fora do contexto das clínicas de reprodução humana no Brasil, sendo assim, não são regulamentadas pelas resoluções que normatizam as práticas em reprodução assistida nas clínicas brasileiras. Em território nacional, a venda de materiais genéticos, e aqui leia-se sêmen, é vedada para qualquer outra entidade além das clínicas de reprodução e dos bancos de sêmen. Essa proibição também visa garantir o elemento central da doação de material genético no Brasil: o anonimato. Este é o ponto fundamental que marca a diferença entre as práticas clínicas e as formas como as mulheres lésbicas que buscam a maternidade com inseminação caseira se organizam para obter sêmen com doadores fora das clínicas, em contexto *online*. O anonimato, tão importante e reforçado nas resoluções brasileiras, é completamente ignorado nas práticas de inseminação caseira e ele é o componente que mais gera preocupações neste campo. Em especial quando se analisam as questões envolvidas com o “conhecer” este doador e escolhê-lo pessoalmente, como avaliado por Araújo (2020), que problematiza a possibilidade de práticas neo eugênicas com o uso dessas técnicas.

As inseminações caseiras são práticas construídas por mulheres e por suas redes, no contexto pessoal e também, de trocas que ocorrem nos próprios grupos nas redes sociais e em outros aplicativos de conversa. Muitas mulheres entram nos grupos por indicação de pessoas conhecidas, por reportagens na TV ou matérias de jornais locais. Ao serem aceitas, elas passam a fazer parte de um espaço que pode ser variado, dependendo do grupo, mas que, em geral, são lugares de trocas de informação e de estudos. Alguns grupos oferecem materiais que explicam sobre o processo da IC, dão dicas de como se preparar para receber a doação, dos exames que a mulher deve fazer e os que ela deve pedir para o doador, entre outras informações. As mulheres podem, também, fazer publicações pedindo informações, dando depoimentos de suas experiências e expondo doadores ou outras mulheres que tenham alguma conduta que desagrade. Os grupos são espaços de troca importantes, em primeiro lugar porque se trata de



práticas autônomas de reprodução, ou seja, mulheres tentantes e doadores entram em contato pela primeira vez, em geral, nesses espaços, ou por indicações de outras tentantes e doadores, e estabelecem uma relação que estende-se até o momento da doação, quando essas pessoas irão se conhecer pessoalmente. A dimensão da autonomia se dá justamente pela ausência da clínica e da figura do especialista intermediando os processos. Essa ausência não apenas possibilita, mas estabelece uma necessidade por parte das tentantes e dos doadores de lidarem com todos os aspectos que envolvem as práticas. Os grupos, outrossim, aparecem como um espaço onde as decisões são estabelecidas de forma coletiva e pública dentro da comunidade formada pelos seus membros. Cada grupo, mesmo tendo suas especificidades, é um espaço com regras que reforçam condutas de doadores e tentantes. Nesses grupos também são estabelecidas bases de protocolos a serem seguidos e, os mesmos, funcionam como espaços para publicação de dúvidas que possibilitam interação e troca de experiências com a IC. A ausência da clínica, no entanto, é uma temática complexa para se pensar nesses casos. Da mesma forma que o saber biomédico pode estar difundido e é "pirateado" nas trocas entre os participantes dos grupos. Uma tentante que tem uma amiga que faz tratamento clínico pode descrever a experiência da amiga, ou até mesmo sua própria experiência dentro das clínicas que tentou ir anteriormente. Os medicamentos, os processos e protocolos, podem ser adaptados quando difundidos nos grupos. Isso demonstra que estabelecer um antagonismo entre clínicas e a inseminação caseira não parece ser um bom caminho para pensarmos as práticas.

A IC pode ser feita de várias formas, dependendo do acordo entre as mulheres⁴ e o doador. Em sua forma mais comum, resumidamente, os materiais utilizados são seringas de 10 e 5ml e potes de coleta estéreis, ambos descartáveis. Outros materiais como espéculos vaginais e cateteres podem ser utilizados. A prática consiste no armazenamento rápido do esperma ejaculado dentro do pote de coleta para ser sugado pela seringa, que fará o papel de injetar o material mais próximo possível do colo do útero da mulher receptora. Entretanto, a prática não pode ser resumida apenas ao ato da inseminação porque ela não é isolada de outras preparações, e de concepções valorativas diversas, este é apenas um dos momentos do processo que também se estenderá até o teste de gravidez. Geralmente as mulheres se programam e preparam o corpo com uso de garrafadas, vitaminas, suplementos naturais, em alguns casos, indutores de

⁴ Entretanto, se faz necessário também apontar a possibilidade dos usos das técnicas de inseminação caseira por pessoas trans. Inserimos aqui a possibilidade de arranjos de maternidades lésbicas em uma dinâmica trans x cis, tendo em vista que a mulher trans pode não querer/poder dispor de material genético e buscar um doador por meio da IC. Pesquisas com o recorte da lesbianidade trans são também urgentes.



ovulação, controle do período fértil, organização e assepsia do ambiente, e outras condutas que são consideradas necessárias para o sucesso. Essas condutas falam também sobre a parte mais delicada do processo que é a coleta do sêmen. De que forma será feito? Como? Envolvendo quem? Quando? São questões que devem ser levadas em consideração por se tratar do envolvimento de uma terceira pessoa, fora do relacionamento afetivo: o doador. Entretanto, antes de abordarmos a construção do doador e suas trocas, é necessária uma descrição dos espaços onde esses sujeitos se movimentam, os grupos.

DESCRIÇÃO DOS GRUPOS E DOS OBJETIVOS PROPOSTOS

O Grupo A é um espaço menos rígido, fácil de entrar e, pelo observado, é um grupo também mais “tumultuado”. Ele é administrado por uma equipe de moderadores formados por tentantes e por doadores, quem fundou o grupo, inclusive, é um doador bastante popular na rede⁵. Nele você pode fazer um perfil *fake* e solicitar ingresso que provavelmente será aceito, já que a moderação é mais tolerante com os casos de “sigilo”. Em geral, os perfis *fakes*⁶ são de homens que se dizem doadores sigilosos. Nesta comunidade isso não é visto de forma tão hostil, já que geralmente tais doadores estão dispostos a se apresentar via contato no *WhatsApp* com as tentantes, quando elas realmente estiverem interessadas. O sigilo aqui pode ser tolerado pelo medo dos doadores frente a ausência de regulamentação das práticas. Em geral, o sigilo não é tolerado quando os dados das diferentes redes (*Facebook* e *WhatsApp* ou *Instagram*, por exemplo) não se correlatam.

Já no Grupo B as práticas caminham de modo diferente, toda a moderação é feita por mulheres tentantes que são rígidas na escolha de quem irá ingressar. Os doadores que solicitam entrada não podem fazê-lo a não ser com seu perfil verdadeiro. Essa veracidade é estabelecida

⁵ Muitos doadores são também parte da equipe que administra grupos de IC na internet, sejam eles no *Facebook* ou em outros espaços. Doadores participam ativamente das discussões a respeito das técnicas, ou seja, são parte das redes de troca de informações que existem nesses contextos. Em geral, doadores e tentantes que cumprem a função de administrar os grupos também são responsáveis pelo controle de entrada de novos membros e da aprovação das publicações desses grupos. Eles moderam os possíveis conflitos e denúncias que ocorrem de tempos em tempos.

⁶ Por *fake* compreende-se um perfil que não possui características pessoais de quem o administra. Por exemplo, ele pode não ter a foto do doador e nem conter em suas informações dados reais dessa pessoa. É o oposto de um perfil considerado “real”, que é lido pelas tentantes como um perfil pessoal, onde o doador possui fotos suas e de seus familiares, faz publicações com frequência e demonstra engajamento em outras comunidades e grupos, outrossim, a interação com familiares e amigos também adicionados neste perfil são marcadores da “veracidade” das informações.



através da quantidade de fotos, amigos adicionados e interação nas postagens da linha do tempo do perfil ou do convite de uma tentante que já fez o procedimento com ele.

Esses marcadores dos perfis nos grupos são fatores importantes para as mulheres tentantes, tendo em vista que, na maioria dos casos, o primeiro contato entre elas e o doador se dá através dos perfis. O doador pode fazer uma publicação de Anúncio nos grupos e, a partir dessa publicação, elas vão contactá-lo. Ou, uma outra tentante de sua rede pode indicar o doador, enviando o *link* do perfil dele para elas e, a partir disso, o contato se estabelece.

No perfil sigiloso, elas não terão informações mais aprofundadas desse doador, necessitando pedir seu número de telefone para que conversem. Essa discussão a respeito do sigilo adotado por alguns doadores nesses grupos está diretamente relacionada aos elementos de risco e suas contenções, que serão melhor elaborados no decorrer do texto.

As publicações foram coletadas e analisadas através das ferramentas propostas por Rosalind Gill (2002), a análise de discurso, e Martin Bauer e Bas Aarts (2002), a construção de um *corpus*. Esse *corpus* é constituído pelas publicações do mesmo período temporal, ou seja, entre novembro de 2017 e abril de 2018; e contexto temático, ou seja, publicados nos grupos que tratam especificamente de técnicas de reprodução com o uso de inseminação caseira para mulheres lésbicas; e de tipo, isto é, todo material coletado eram publicações de tentantes ou doadores postadas nesses grupos. A análise gerou categorias que podem ser organizadas em duas grandes ordens: a primeira refere-se às publicações de Busca⁷ e Anúncio⁸, esses dois eixos dizem respeito ao objetivo que busca identificar os elementos que são levados em consideração para a escolha do doador; a segunda são todas as categorias que indicam as formas de fazer. Nessas categorias abarcam-se como escolher um doador, como são as diferentes formas de performar a IC e quais são as mais indicadas, dúvidas gerais, contratos com o doador, uso de medicamentos ou terapias alternativas, entre outros. São todas publicações que conversam sobre a contingência dos riscos que envolvem a doação.

A seguir, discutiremos de que forma essas duas grandes categorias - de elementos da escolha e contingência dos riscos - são importantes para a concretização dos planejamentos de

⁷ Todas as publicações de Busca são feitas por tentantes. Essas publicações, como o nome já demonstra, são postagens de busca por doadores. Elas geralmente estão associadas a características de fenótipo, de proximidade geográfica, de elementos que indicam como elas querem fazer a prática de inseminação em si, e também suas motivações para procurar esse tipo de estratégia para engravidar.

⁸ As publicações de Anúncio são feitas apenas por doadores, nelas, eles anunciam que estão disponíveis para doação e descrevem suas características físicas, muitas vezes associadas a fotos atuais dele ou até mesmo fotos de sua infância, algumas também contém fotos dos filhos que ele já possui.



maternidades lésbicas com o uso de inseminação caseira. Tendo em vista a compreensão dessas relações a fim de identificar elementos de escolha de doadores, de limites das práticas e também de compreensão da posicionalidade das maternidades lésbicas presentes nessas práticas caseiras de reprodução. Discutindo, portanto, tais experiências vividas para a concretização dos planejamentos de lesboparentalidades.

CONSTRUÇÃO DAS MATERNIDADES LÉSBICAS:⁹ DISCUSSÃO DA CATEGORIA ‘BUSCA’

Nas ciências sociais pensar sobre a família e sua construção é tema fundamental para se compreender as sociedades. Esta construção assume diferentes caminhos, desde os clássicos da antropologia, como Morgan, que em 1877, marca o caráter biológico do parentesco, até as discussões posteriores, nas quais o caráter biológico vai perdendo relevância para uma configuração sócio cultural; conforme se apresenta nos anos 60, com Schneider (2016).

Contemporaneamente, Carsten (2014) analisa a respeito do parentesco, partilhando de uma reflexão feita por Sahlins (2013) que irá defini-lo como "mutualidade de ser". Ou seja, parentes participam de forma intrínseca da vida uns dos outros, existindo juntos, sendo membros uns dos outros (Sahlins, 2013). Outrossim, não se pode resumir essa relação apenas a substâncias, como o sangue, ou qualquer outra redução biológica de relações que são social e afetivamente definidas.

Essa reflexão é importante para pensarmos nos caminhos planejados pelas mulheres que recorrem a IC nos contextos de construção da lesboparentalidade. Enquanto uma irá engravidar e, assim, possuir a relação biológica, a outra irá se construir enquanto parente de forma completamente social e afetiva. Mesmo que, sabe-se, ambas se construirão assim em alguma medida. O tempo, já discutido por Carsten, é um dos elementos fundamentais para se instituir as relações de parentesco. Ele é essencial para pensar a participação, neste caso, de ambas no processo de construção dessa família. Tendo em vista que é um processo de tomadas de decisão variadas que não podem se resumir a prática de IC, a gravidez ou ao parto, mas ao período da vida compartilhado (Carsten, 2014).

⁹ É importante frisar neste ponto que as tentantes presentes em tais grupos podem não se identificar como lésbicas. Neste sentido, podem se auto identificar como bissexuais, panssexuais ou possuir outros modos de viver sua sexualidade. Levamos em consideração nesta pesquisa que tais mulheres estão, neste momento, inseridas em um relacionamento homoafetivo com outra mulher e que ambas, juntas, fazem o planejamento de construir de forma conjunta uma maternidade caracterizada pela presença de ambas como mães de um futuro filho. A isto somam-se as próprias descrições e os nomes dos grupos: voltados a maternidade lésbica e as suas discussões.



De toda forma, atenta-se a intencionalidade do laço biológico mesmo que de apenas uma delas, e ao desejo de estabelecer através desse filho uma família homoparental. Segundo Roudinesco (2002: 183), essa demarcação de uma família homoparental¹⁰ foi recebida como “transgressora” em relação ao que seria a instituição familiar tradicional estabelecida pela diferença sexual devedora de filiação, a heterossexual. A autora irá questionar as motivações do desejo de pessoas não heterossexuais de estabelecerem uma família, tendo em vista que estes foram constantemente expurgados de tal instituição por atentarem contra a organização sexual com sua própria existência. Os anos 60 e 70, nos Estados Unidos, foram marcados pelas reivindicações de gays e lésbicas para serem reconhecidos no papel de pais e mães (Roudinesco, 2002) e, no mesmo período, é possível encontrar diversos casos, em especial, de mulheres lésbicas, que lutavam para permanecer com a guarda de seus filhos (Lewin, 1993) que lhes era tirada após denúncias sobre suas práticas afetivo-sexuais. Existia, portanto, uma discussão central para se compreender famílias homoparentais nesses contextos.

Demarcava-se, em primeiro lugar, uma preocupação com a saúde mental das crianças educadas nesses espaços e, em especial, uma preocupação moral relativa a se essas crianças seriam homossexuais pela ausência de uma figura feminina ou masculina. Em segundo lugar, se, com a “entrada” desses arranjos afetivos sexuais, a instituição familiar estaria fadada ao fracasso (Roudinesco, 2002; Lewin, 1993). Existe um paradoxo referente ao primeiro ponto, principalmente no que tange ao convencimento de pais homossexuais não necessariamente criariam filhos homossexuais, tendo em vista que essa ideia reforça a homossexualidade como um dano, um risco ou algo indesejável do ponto de vista do que se considera socialmente uma “boa criação” (Roudinesco, 2002). Não há nada que demonstre que famílias homoparentais tenham mais filhos homossexuais do que famílias com pais heterossexuais, segundo Roudinesco (2000). Outrossim, Lewin (1993), em sua pesquisa envolvendo mães lésbicas imigrantes, busca demonstrar que as lesboparentalidades não tendem a ser nem melhores nem piores em relação a qualquer outra.

De todo modo, o contexto das maternidades lésbicas e do caminho feito por essas pessoas ao escolherem a inseminação caseira não deseja o desmonte do vínculo biológico que é mantido, pelo menos, com uma das mulheres. O que ocorre é que esta construção de

¹⁰ O termo homoparentalidade foi criado na França em 1996 e criticado por Théry (2001) justamente por apagar uma diferenciação. Aqui, optamos por demarcar a lesboparentalidade quando falamos exclusivamente dos casais de mulheres.



maternidade se torna mais complexa porque está fora da díade homem e mulher. Díade esta que, além de ter organizado toda a modernidade no ocidente, não atende ao propósito da maternidade lésbica, que não se organiza social e culturalmente, pela diferença dos corpos do modelo heterossexual, ainda que elas precisem acionar a diferença dos gametas para se construírem como mães e para obterem embriões.

Até aqui, pensar essa possibilidade está muito relacionado também a pensar um vínculo biológico que seria considerado o verdadeiro, ou legítimo em nossa sociedade. Essa associação biológica, naturalizada e, por isso, legitimada é fundamental para compreendermos as fissuras entre maternidade, mulher, idade e lesbianidade e os impactos que essas construções têm quando se fala de maternidades lésbicas.

Às mulheres tem-se tentado, há 4 ou 5 séculos, no Ocidente, atribuir um modelo, uma forma singular centrada em seu corpo, em sua capacidade reprodutora. Louvada enquanto apanágio das mulheres, a capacidade de procriação tem, por outro lado, o peso de um destino, de uma fatalidade que definiria as mulheres enquanto a verdadeira mulher. Esta imagem, tão difundida pelas instituições sociais, na iteração de um discurso construtor de corpos disciplinados, vem moldando as representações do feminino e a auto-representação das mulheres em torno da figura da mãe (Navarro-Swain, 2007: 201).

A maternidade, nesses termos, é vista não como apenas o esperado, mas como elemento fundamental para se construir uma mulher e se vincula ao projeto de duas mulheres. Em um relacionamento heterocissexual, os filhos são esperados para que seja estabelecido um *status* de família. Quando isso não ocorre, a natureza precisa de ajuda, e é aí que entram as tecnologias reprodutivas, “em primeiro lugar, como auxílio a natureza” (Tamanini, 2008: 76) dos casais “heterossexuais, os verdadeiros e legítimos usuários”, pois são reconhecidos, em especial, pela medicina como devedores de filiação (Machin, 2016a: 32). Sobre as possibilidades das técnicas de reprodução e dos desenvolvimentos de recursos farmacológicos, é necessário marcar que a criação da pílula contraceptiva, nos anos 60, possibilita uma ruptura na linearidade sexo e reprodução. Esse marco é um elemento importante para compreender o caminho dos debates feministas acerca das temáticas de corpo, família, reprodução e, conseqüentemente, filiação. Claudia Fonseca cita também a “barriga de aluguel”¹¹ como outro marcador tecnológico

¹¹ Coloco entre aspas já que a barriga de aluguel popularmente conhecida denota um caráter lucrativo e comercial, que é proibido pelas resoluções brasileiras. No contexto nacional, chama-se Barriga/Gestação de Substituição. Compreende-se por gestação/barriga de substituição, ou doação temporária de útero, no Brasil, a técnica que consiste no uso de um útero de uma familiar de até quarto grau do casal ou pessoa solteira, que irá gestar o embrião.



importante. Sendo assim, atualmente é impossível se falar de parentesco sem falar também sobre tecnologias reprodutivas (Fonseca, 2002).

Entretanto, aqui estamos falando de mulheres em relacionamentos lesboafetivos. Sendo assim, um encontro sexual que não é devedor de filiação. Neste ponto encontramos o elemento crucial: essa filiação é construída intencionalmente (Amorim, 2018). Esse entendimento denota a importância das tecnologias reprodutivas para os casais lesboafetivos, já que os laços biológicos nestes contextos só podem ser feitos de duas formas: através da manipulação dos gametas via laboratório ou através do coito com fins reprodutivos¹².

Entretanto, a inseminação caseira aparece como uma terceira possibilidade, na qual existe um processo caseiro, assim como no coito com fins reprodutivos, mas também existe a manipulação dos gametas com a participação do doador fora do relacionamento. Aqui, a “inseminação intra cervical, um processo que acaba por reproduzir as condições fisiológicas da relação sexual, definida como método de baixa complexidade nas clínicas de reprodução assistida” (Tamanini, 2008: 29) é repensada para o contexto da casa e, para o controle do casal de mulheres que intencionalmente e conjuntamente planejaram essa parentalidade nesses moldes.

O planejamento em conjunto é fundamental para se compreender que também é de forma conjunta que se criam os sentidos naquela relação. A intersecção entre maternidade e lesbianidade também é passível de reflexão, tendo em vista que: “[...] por algum tempo foi tomado como evidente a ideia de que às pessoas homossexuais e à casais formados por pessoas do mesmo sexo estaria excluída a reprodução” (Amorim, 2016: 173).

No caso das mulheres e, em especial, quando se relaciona a maternidade culturalmente como o último grau da feminilidade, e a lesbianidade e suas ramificações (*'butch'* ou sapatão) costumam ser concebidas longe desse espectro (mulher/feminina/mãe/atração sexual-afetiva pelo homem), se faz necessário compreender como essas mulheres, ao se entenderem enquanto lésbicas, se encontraram também com a possibilidade de serem mães. É recordar uma construção de si, uma reflexividade de se compreender enquanto indivíduo que possui um corpo que torna a maternidade nesses moldes possível.

Esta técnica é indicada para quando há um problema médico que contraindique a gravidez, ou no caso de união homoafetiva.

¹² Não se exclui, entretanto, a realidade de grande parte das famílias lesboparentais formadas também com a criação de filhos de relacionamentos anteriores.



Outrossim, se faz também necessário compreender de que forma o atual relacionamento se construiu como um espaço onde essa vontade se manifestasse. Esse processo é citado por Amorim (2016) ao pesquisar maternidades lésbicas e tecnologias reprodutivas, onde as mulheres, além de estarem em uma conjugação de relacionamento em que este planejamento se fazia presente, também se compreendiam enquanto aptas, fisicamente, para o processo.

Se esta busca por maternidade é resultado de um processo reflexivo de si, de sua identidade enquanto mulher e lésbica “que a um primeiro olhar [...] apareça como impossibilitador da maternidade”, como “a negação da família e do parentesco” (Amorim, 2018: 69-70), mas que se constrói enquanto possibilidade para conceber uma família com filhos, quais os sentidos imbricados nessas escolhas? E em que medida envolvem os doadores?

Ao pensar nas publicações dos grupos categorizadas como Busca, é possível encontrar elementos que fundamentam a procura pelo doador de sêmen nesses contextos. Para melhor ilustrar os materiais que compõem a categoria de Busca nesta análise, apresentaremos aqui alguns exemplos.

O primeiro, diz respeito a um dos elementos mais encontrados nessas publicações, uma procura por um tipo físico no doador que corresponda à descendência alemã da esposa da tentante: "Olá, sou casada com uma mulher de descendência alemã. Procuro por um doador branco e de olhos claros para que o bebê possa ter traços parecidos com os dela. Alguém de BH com exames em dia disponível?"¹³. Esses elementos se repetem em várias publicações e dizem respeito a uma estratégia de acionamento de características de algum antepassado para legitimar certas escolhas (Costa, 2004). Outrossim, são elementos que irão construir a semelhança da mãe que não irá gestar a criança. E isso é muito importante, porque insere esta mulher na relação de semelhança física entre as pessoas da família, o que traz o equilíbrio nestas participações e a costura entre os vínculos biológicos e memórias de semelhanças.

O exemplo se repete "Olá, procuro doador sério, que seja no método da seringa. Sou casada com uma mulher, não aceito método natural. Sou de P. E. SP. Alguém da região que seja branco com todo respeito, sou descendente de italiano por isso procuro esse perfil. Alguém com essas características?".

Quando existe a demarcação “método seringa” é uma forma de recusa a todas as outras possibilidades que também podem ser buscadas nos grupos. O contrário do “método seringa”

¹³ Todas as citações neste trecho são publicações de tentantes dos grupos, as identidades ficam resguardadas.



nesses casos é o chamado “método natural”, também difundido nos grupos de IC, mas não visto de forma positiva por muitas das tentantes. Muitas tentantes encontram na IC uma forma de não recorrer ao “método natural” tendo em vista suas expressões afetivo-sexuais. A IC é concebida como uma prática que, apesar de haver contato com o doador, este nível pode ser administrado. Por exemplo, a pessoa que irá receber o material fica em um quarto separado, enquanto sua companheira recebe o doador e o orienta para outro cômodo (em geral um banheiro), essa mesma pessoa irá receber o material e levá-lo para o local onde a outra tentante está e, na maioria das vezes, a irá inseminar. Desta forma, o contato com o doador é reduzido.

O método natural, por sua vez, é a relação sexual com fins reprodutivos entre uma das tentantes e o doador, em geral alguns doadores informam que essa é uma boa alternativa para tentantes que estão fazendo o método seringa sem positivos há algum tempo. Entretanto, as tentantes mais experientes dos grupos sempre reforçam que essa não é uma boa alternativa e que, nesses casos, o ideal é buscar identificar as causas biológicas dessa demora com médicos de confiança.

As tentantes mais antigas costumam se tornar mentoras das mais novas, incluindo-as em grupos de estudo e orientando-as a respeito de exames e médicos que podem ajudar a identificar os problemas. Evita-se ao máximo o “método natural” com qualquer doador. O doador é construído como doador e sua participação não pode ultrapassar os limites dessa construção.

Sobre o aspecto da semelhança física com a pessoa que não gesta, a preocupação também foi encontrada em estudo de Tamanini (2004), quando se trata de um processo que necessita doação de gametas, a construção de uma semelhança física é elemento fundamental para tranquilizar inquietudes que são trazidas juntamente com um material genético cuja procedência é de fora da relação familiar conhecida. Entretanto, sabe-se também que este não é o único elemento da escolha e que, para essas mulheres, o biológico está muito além da semelhança, está no pertencimento, no “fazer” este filho em conjunto com a companheira, nos planos, nos combinados, nas afetividades que perpassam o momento do nascimento. Antes de pensar em semelhanças, ou em técnicas disponíveis, se pensa enquanto conjugalidade e dinâmica do relacionamento. Como aponta Amorim, com base em entrevistas feitas com casais de mulheres na França:

Entendendo, portanto, a preeminência do casal como marco inicial da busca por filhos, acredito que podemos ir um pouco adiante ao propor que o casal não é apenas o *locus* de emergência de um desejo por filhos, tal como se uma vida conjugal estável levasse,



quase que naturalmente, à reprodução, mas, sobretudo que para a reprodução e para a fabricação de uma criança, é necessário um casal (Amorim, 2018: 201).

De todo modo os elementos que denotam um reencontro com o biológico, que afinal nunca é totalmente desconstruído, é central nas postagens de Busca. Isto porque ao decidir pela inseminação caseira, mantendo a semelhança de ao menos uma das mulheres, se irá gestar o bebê de ambas. Inclusive, esse gestar é o que irá, socialmente, legitimar mais uma das mães do que a outra, fundado no modelo biológico de vínculo que, como já citado anteriormente, se estabelece a partir de uma estrutura heteroscisgênera de compreensão de parentesco.

Enquanto uma é a mãe biológica e legítima, a outra se encontra em uma categoria secundária, afetiva. A imagem da mãe reconhecida pelo Estado segue sedimentada na ideia da mulher (lê-se, mulher cis) que gesta. É devido a essa sedimentação e na pressuposição de que o homem que é seu marido é pai, que muitos casais heterossexuais conseguem facilmente registrar crianças nascidas com o uso de inseminação caseira no Brasil, enquanto mulheres lésbicas que passam pelos mesmos processos precisam tomar providências judiciais.

Por não serem devedoras de filiação no sistema heterocentrado de reprodução, essa criança necessitará, socialmente, de uma explicação para existir. Aqui, portanto, entra a discussão da categoria de Busca e a atuação dos doadores nos grupos.

“DISPONÍVEL PARA DOAÇÃO”: O DOADOR COMO ELEMENTO DE RISCO E A DISCUSSÃO DA CATEGORIA ‘ANÚNCIO’

Para que a inseminação caseira seja possível, o elemento que deve ser buscado é trazido juntamente com a presença de uma terceira pessoa. Em específico, de um homem cujo contato é estabelecido inicialmente nos contextos dos grupos, através das publicações de Busca ou Anúncio. Esse contato pode acontecer de formas variadas, mas, em geral, o que essas mulheres buscam é um doador com quem consigam estabelecer uma relação de confiança. Isto porque as práticas de inseminação caseira não são regulamentadas juridicamente ou sanitariamente. Sendo assim, as tentantes buscam, através do contato com o doador escolhido, amenizar os riscos das práticas.

Se não existe um espaço como uma clínica, coordenada por uma profissional que tem conhecimento técnico das práticas de reprodução assistida, se não há controle biomédico, a contingência dos riscos se faz através das relações entre as pessoas envolvidas. Essas relações são permeadas por muitas interfaces e estabelecem, ou não, relações de confiança. Em certa



medida, todos os doadores se relacionam com as tentantes nos grupos e este relacionamento, em geral, começa com a publicação de uma postagem de busca. Através da publicação a tentante insere elementos de contingência de riscos como, por exemplo, as condições para a doação. O doador deve aceitar fazer o método seringa, deve apresentar os exames listados na publicação e topa assinar o contrato redigido pela tentante em cartório.¹⁴

Segundo Machin, (2016b: 86) “O uso de inseminação artificial com sêmen doado é uma prática que remonta ao século dezenove na Europa e Estados Unidos, contudo era realizado de forma sigilosa”. Essas práticas vão se estabelecendo ao passo que as tecnologias reprodutivas também respondem a demandas da sociedade. Os bancos de sêmen se tornam os espaços regulamentados, no Brasil, para que aconteça a doação dentro dos trâmites dispostos pelo CFM. Sabe-se que mulheres lésbicas sempre fizeram uso desse método para construção das maternidades. De toda forma, na ausência do gameta, é necessário recorrer a uma alternativa. Nesses casos, os grupos entram como um espaço onde esses doadores circulam e são trocados.¹⁵ Em primeiro lugar, iremos discutir as publicações de doadores nos grupos que foram categorizadas como Anúncios.

As postagens de Anúncio são feitas sempre por doadores nos grupos. Elas seguem geralmente um mesmo padrão: “Negro, 35 anos, exames todos em dia, espermograma com alto índice não tenho doenças genéticas na família, experiente com 7 inseminações confirmadas. Tenho auxiliado tanto mulheres tentantes quanto doadores iniciantes. Disponível para região de BH”.

Neste exemplo o doador informa sua idade, a região onde atua e, o mais importante, a qualidade do material que está oferecendo doar. Isso é indicado pela apresentação de exames, pelo reforço da ausência de doenças genéticas e, principalmente pela quantidade de inseminações confirmadas. Quando se fala de confirmações, se demarca os testes de gravidezes positivos das tentantes, para quem esse doador fez a doação. A qualidade do material é atestada

¹⁴ Sabe-se que tal contrato não possui valor jurídico e tal conhecimento também é difundido nos grupos. De todo modo e, principalmente entre as mulheres lésbicas, se orienta a juntar a maior quantidade possível de documentos que caracterize uma situação de doação de material, ou de desinteresse daquela pessoa de participar da criação da criança. Atualmente existem diversas decisões favoráveis para o registro de crianças nascidas de inseminação caseira no Brasil quando se fala do registro por duas mães. Demarcamos essa diferença tendo em vista que os casais heterossexuais que utilizam dos métodos de IC não tem problemas para registrar os filhos desde que não omitem o fato de que ele foi concebido desta forma.

¹⁵ Aqui tendo em vista que o mesmo doador pode doar para mais de uma tentante (e que é, inclusive, desejável que o faça). Essas tentantes não apenas indicam os doadores nos grupos, mas indicam diretamente para sua rede de colegas tentantes, tendo assim o conhecimento da identidade de outras mulheres que também tiveram a experiência com o mesmo doador.



pela quantidade de positivos que indica ter, esses positivos podem ser confirmados pelas tentantes ao pedirem recomendações. Em alguns casos, o doador indica casais que ele já atendeu e faz a ponte do contato. Esses doadores também podem perguntar para outras tentantes se elas permitem que ele divulgue o telefone de alguma delas, caso outras tentantes precisem pegar referências deles. Em geral, esse parece não ser um problema para a maioria das tentantes quando elas têm uma boa experiência com os doadores. Outrossim, esse tipo de informação reforça a rede de cuidado entre elas. Tendo em vista que normalmente as tentantes pedem exames básicos para o doador (em específico, exames que indicam ausência de doenças que possam ser transmitidas), outros exames que reportam a fertilidade, como os espermogramas, por exemplo, nem sempre são solicitados. Por isso, os anúncios tendem a ser focados na idade, nas atividades exercidas pelo doador e, principalmente, no número de positivos confirmados.

Neste outro exemplo observamos mais um elemento: “Olá pessoal, não sei vocês já sabem, talvez alguns sim, mas sou doador para IC. Ajudo aqueles casais que precisam [...] meu intuito é ajudar, não cobro nada por isso. Se vocês conhecem alguém que precise da minha ajuda, falem para entrar em contato. Moro em SP e atendo toda região [...]”. O doador indica que quer “ajudar” casais que precisam e que, por isso, não cobra nada. Em relação a possíveis cobranças pelo material, trataremos mais à frente.

Nos exemplos mais encontrados, o doador, com seu perfil pessoal, faz uma postagem se descrevendo fisicamente. É possível ainda encontrar publicações contendo hobbies, gostos pessoais, e fotos deles enquanto crianças ou até mesmo de filhos que possuem. É de extrema importância para tais publicações que o doador fale onde reside e a área que ele pode atender, ou se está disposto a viajar. Elementos que discorrem sobre a qualidade do material genético são também acionados, como espermogramas e a demarcação de positivos - esses positivos são dados a fim de demonstrar que o doador é experiente e sério.

As tentantes que ele já atendeu costumam entrar em contato novamente após a doação para notificar que o processo resultou em um exame positivo, seja ele atestado pelo exame de sangue ou pelo teste de farmácia. Em outros casos podemos encontrar também as motivações que levaram este homem a se tornar doador e, o mais importante, se ele cobra pela doação.

Existe aqui um importante ponto que merece ser tratado com atenção. No Brasil, a inseminação caseira enquanto prática não é criminalizada, tendo em vista que não é tipificada juridicamente (Araújo, 2020). Entretanto, é vedado qualquer tipo de venda de material genético em território nacional, para além da comercialização feita pela pelas clínicas regulamentadas.



O que pudemos perceber no campo realizado é que existe um controle de risco e segurança das tentantes e doadores que é perpassado por relações de confiança e reflexividade de si. Um doador dificilmente informa ao grupo geral que ele vende sêmen, mas caso venha a fazê-lo em uma conversa privada para alguma tentante, ele será exposto no grupo. É retirado e, se não for retirado, será marcado como alguém que “cobra para realizar sonhos”.

O caráter do doador é constantemente reforçado dentro dos grupos, ele pode ser exposto ou não, em publicações ou em chats privados, caso apresente uma conduta que desagrade. Quando ele se apresenta pela primeira vez sem um histórico de doações, por exemplo, seu texto deve ser o mais honesto possível. Os casos dos doadores que informam no anúncio que é “sigiloso” ou que “a esposa não sabe” que ele é doador, geralmente são excluídos.¹⁶ O sigilo, neste caso, é em relação a esconder, quem esconde não é confiável. Se ele esconde da esposa que é doador, uma mulher que, espera-se, possui um vínculo afetivo com este homem, o que ele esconderia das tentantes que mal conhece? A prevenção é sempre bem-vinda, ela é parte da informação necessária para construir a confiança que tem uma certa delimitação de critérios. Ela nunca é total, segura de todo. “Confiança é um dispositivo para se lidar com a liberdade dos outros” (Giddens, 1991: 40), mas também uma posição reflexiva frente a presença ou a ausência de informação.

É importante reconhecer que a confiança, para Giddens, é diferente da “fé na credibilidade de uma pessoa ou sistema, ela é o que deriva desta fé”, pautada por informação (Giddens, 1991: 41). Ou seja, quando você confia num conhecimento, por exemplo, o doador entrega um exame que indica uma aptidão para a doação (um espermograma). Este exame é um laudo perito, assinado por um profissional que é especializado no campo biomédico. Entretanto, ele pode ser falso, pode ser impresso da internet, ou assinado por um biomédico amigo. A tentante confia em um perito, mas a confiança final é, em certo sentido, pautada por um projeto reflexivo que envolve ausência do controle total das ferramentas por parte dela.

Nesse sentido, é importante repensar como as relações entre tentantes e doadores acontecem e como são institucionalizadas, como certas validações que são dadas pela tradição, seja de arranjos familiares, por exemplo, são históricas e contingentes, não representando uma

¹⁶ Essa exclusão se faz geralmente quando uma tentante comenta na publicação de anúncio do doador dizendo que não concorda com o posicionamento dele em relação ao “sigilo para com a esposa” ou outros tipos de conduta que acabam por denotar uma desconfiança. Se existe engajamento das outras tentantes neste comentário ou outros comentários concordantes, o doador é excluído do grupo pelos administradores. Outra situação que pode ocorrer é quando o doador simplesmente não gera engajamento nenhum e desiste de seu anúncio, saindo do grupo por vontade própria.



verdade universal. Os doadores e as mulheres são exemplos disso, as práticas de IC questionam as normas que, no contexto atual, são sistemas, decisões e arranjos abertos.

O projeto reflexivo de si consiste no manutenção da coerência nas narrações bibliográficas, para tal, fazem contínua revisão, que tem lugar no contexto de suas múltiplas decisões. Sendo assim, confia-se nos sistemas, sabendo dos riscos que envolvem saúde, outras legalidades, os perigos das violências variadas, entre outros. Contudo, este aspecto não faz com que as possibilidades da efetivação da prática deixem de ser levadas em conta. Por exemplo, as tentantes, ao observar dois doadores, analisam de forma racional ambos e suas características. Posteriormente, se no *check list* de qualidades existe um empate, a subjetividade aparece com toda força.

O doador é o elemento fundamental para a execução da IC, mas ele é também o maior elemento de risco para o casal de mulheres, como sempre apontado em publicações de tentantes que pretendem alertar as outras: “[...]Então converse com sua esposa ou namorada e faça algo que as duas estão de acordo, eu sugiro que faça sua IC com doador anônimo, ou seja, um cara que não vai entrar na sua vida, um doador que não tem interesse em manter contato com seu baby”. “[...]Para evitar problemas futuros fala com um doador que já tenha feito isso antes e que não quer convivência com a criança”. Devido a isso, essa construção reflexiva de confiança deve ser estabelecida e as práticas devem ser discutidas.

No campo dos grupos, existe uma cisão nas definições de doador conhecido, desconhecido e anônimo. Quando levamos em consideração as resoluções mais recentes do CRM e suas diretrizes sobre a doação e recepção de gametas nos deparamos com cinco pontos de orientação principais:

IV – DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

1. A doação não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.
2. Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.
3. A idade limite para a doação de gametas é de 35 anos para a mulher e de 50 anos para o homem.
4. Será mantido, obrigatoriamente, sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, informações sobre os doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do(a) doador(a).
5. As clínicas, centros ou serviços onde são feitas as doações devem manter, de forma permanente, um registro com dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores, de acordo com a legislação vigente. (CFM, res.2168/2017, 01 dez. 2020).



Quando se trata de inseminação caseira, o doador anônimo é acionado para falar sobre um doador de clínica. O doador conhecido é uma pessoa que tem convívio com as tentantes, que frequenta os mesmos lugares, é um amigo gay, parente distante, entre outros arranjos. Esse tipo de doador não é recomendado para tentantes que não desejam a presença de um pai na vida dos filhos, e esse é um dos pontos mais levantados quando se fala de riscos nos grupos.

Um doador conhecido pode exigir a presença na vida da criança futuramente e interferir na vida familiar planejada pelas tentantes, configurando assim uma dinâmica de coparentalidade. Segundo Tarnovski (2013: 71-72), homens gays e mulheres lésbicas franceses encontraram na coparentalidade o “mais comum acesso a parentalidades” possíveis tendo em vista que é uma alternativa à adoção e suas dificuldades nesses contextos.

Essas dinâmicas coparentais permitem a existência do “vínculo biológico” e afetivo, além do compartilhamento das responsabilidades para além de dois indivíduos. Entretanto, o que essas mulheres buscam aqui diz respeito a outro tipo de participação: a do doador desconhecido. Este se difere dos dois modelos explicados anteriormente no que diz respeito a dois elementos fundamentais: a inseminação caseira como prática autônoma e a manutenção da confiança.

A autonomia das práticas de IC pressupõe a ausência de uma equipe clínica especializada que regule a transação, em específico, que irá mediar a doação de sêmen entre as mulheres e o banco.¹⁷ Nas clínicas as mulheres receptoras, para além de escolher os possíveis doadores baseados em características oferecidas pelos profissionais, não têm nenhum tipo de contato com eles. Na IC essa ausência é impossível. Mesmo que a relação estabelecida com o doador seja mínima, em algum momento essas pessoas precisarão conversar para estabelecer decisões, ainda que pontuais, trocar exames, e, no momento da IC, eles precisarão estar fisicamente próximos mesmo que separados por cômodos.

Outrossim, quando falamos de manutenção da confiança nos referimos à própria construção dessa pessoa enquanto apta para ser um doador. Ele será desconhecido porque não faz parte da circulação íntima e afetiva das mulheres, mas terá que ser conhecido o suficiente para o estabelecimento dessa relação. As mulheres irão visitar seu perfil nas redes sociais, receberão indicação de outras que já fizeram procedimentos com ele e essa rede de mulheres tentantes irá fornecer uma base da reputação do doador e, por fim, caberá ao casal de mulheres decidir se este doador é o mais indicado para o que elas procuram.

¹⁷ Para aprofundamento nesses debates e, em especial para pensar os recortes de raça nesses contextos, ver Costa (2004).



Aspectos dos riscos e inseguranças são parte constitutiva da reflexividade para os dois lados. A reflexividade moderna permite esta complexa relação que é coerente com um projeto reflexivo do eu. O sentimento de insegurança pode diminuir com o passar do tempo, mas tende a voltar conforme o filho vai crescendo e se colocam eventuais perguntas a respeito da gravidez. Essas reflexões que vão aparecendo ao longo do processo também são expostas nos grupos, divididas com as outras tentantes que, possivelmente, tem questionamentos similares. As publicações geram interação, apoio, divulgação de livros, *blogs*, filmes e outros materiais que podem ajudar a autora da publicação e quem se identifica, a lidar com essas questões. Essa publicização das problemáticas acabam fortalecendo uma rede de ajuda que se formam dentro dos grupos.

As histórias, por exemplo, contadas dos questionamentos de crianças nascidas através de processos em laboratório que buscam a filiação são histórias lidas por elas em sites e fóruns pela internet que assombram e, cotidianamente nos grupos, voltam a protagonizar publicações. “[...] meninas o que pensam fazer quando nossos bebês começarem a perguntar sobre os pais? Vocês vão contar sobre a doação? Leio algumas histórias na internet afora, mas não chego a nenhuma decisão. Não sei o que faria, alguém já passou por isso?”.¹⁸

As tentantes entendem que, ao buscar a possibilidade de se fazer um parentesco lésbico através da IC com doadores de grupos, elas constroem uma forma de se fazer que não está enquadrada no contexto heteronormativo de parentesco. Quando esse tipo de preocupação é exposta nos grupos e também ao notarmos as interações que ela provoca, observamos uma reflexão sobre a socialização futura da criança e de uma discussão preventiva entre as tentantes que assumem a necessidade de estarem sempre tendo que explicar como chegaram até ali.

Para além, reforçamos que existe a necessidade da construção dessa pessoa como um doador, um elemento no caminho da realização do planejamento de família com duas mães, não um membro dessa família. O doador é construído através da sua presença nos grupos, de sua indicação por outra tentante da rede do casal, e por sua conduta após o contato. A construção da confiança também é a construção dessa pessoa em um lugar que não diz respeito a rede de parentesco que aquele casal está estabelecendo. Esses caminhos reflexivos fazem parte das especificidades das técnicas de inseminação caseira e de suas particularidades enquanto tecnologias autônomas de inseminação. As trajetórias das tentantes e doadores nesses contextos

¹⁸ Publicação postada nos grupos por uma tentante.



possibilitam tensionar debates acerca de família, parentalidades e tecnologias reprodutivas, em especial, no contexto das sexualidades e arranjos lesbocentrados, mas, também, não nos limitando a eles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se atualmente é impensável falarmos de parentesco e família sem levar em consideração as mudanças, já não tão recentes, das tecnologias reprodutivas, essas tensões são ainda mais reforçadas quando inserimos as reflexões acerca das lesboparentalidades. As práticas de inseminação caseira de certo são práticas já presentes nas vidas dos casais de mulheres há muito tempo, compreende-se que o acesso às redes sociais e aos aplicativos de mensagens e suas dinâmicas, foram essenciais para facilitar os contatos entre doadores e casais, além de também atuar como um elemento importante na difusão das formas de se fazer a prática.

Essa rede social formada por mulheres tentantes e doadores são parte fundamental do alto número de positivos conquistados pela inseminação caseira nos últimos tempos e também da crescente preocupação com as consequências de tais práticas. Hoje é possível encontrar tutoriais que explicam passo a passo o funcionamento não apenas da IC, mas de como monitorar o ciclo fértil através do muco vaginal, do controle da temperatura basal, do uso de medicamentos e recursos naturais que funcionarão como potencializadores da fertilidade, entre outros modos. É possível ter acesso às listas de médicos especializados e exames necessários para mulheres e doadores se submeterem antes da doação, das doenças mais comuns a serem transmitidas, e dos riscos da manipulação equivocada dos aparelhos como a seringa, o catéter, o espécuro. Como coletar, armazenar, se posicionar para receber a inseminação, enfim.

As dinâmicas que envolvem as relações entre tentantes e doadores são complexas ligações formadas através de interesses em comum. Elas possuem elementos de confiança para a contenção dos riscos dessas práticas, riscos estes que dizem respeito tanto às tentantes quanto aos doadores, mesmo que os últimos sejam as maiores fontes de risco neste contexto. Elas buscam elementos de proximidade geográfica e semelhança familiar para que essa doação seja a materialização da construção familiar formada por elas. Esses elementos foram facilmente detectados através das publicações de busca de doadores feitas pelas tentantes e respondem de forma positiva à hipótese de que um dos elementos fundamentais para a escolha do doador seria a semelhança de fenótipo com as mães.



Já em relação aos limites das práticas, podemos afirmar com base no material coletado que as dinâmicas entre tentantes e doadores dizem respeito à contenção dos riscos envolvidos. Os limites, os acordos firmados através do diálogo são essenciais para que haja a construção de uma relação de confiança. Essa relação é essencial para que a doação aconteça e sua construção necessita de elementos como um bom histórico de doações, disponibilidade do doador para realização de exames, esclarecimento de dúvidas e possibilidade de horários e dias para doações. Essa confiança busca diminuir a ansiedade de futuros inconvenientes como a exigência do reconhecimento do doador como pai ou da pensão como vínculo com a futura criança.

Quanto à posicionalidade da maternidade lésbica ligada a processos de autonomia de decisão e cuidado de si, os depoimentos demonstraram que as mulheres lésbicas envolvidas nas práticas de IC tem, em sua maioria, a característica de não querer a presença do doador em suas relações depois da doação. Elas geralmente avisam quando conseguem o positivo e costumam indicar o doador para as amigas que também buscam a IC, criando redes de confiança. Entretanto, sempre são enfáticas quando um doador fala sobre casos de mulheres que procuram o doador para exigir pensão futuramente, por exemplo. Casos estes que elas afirmam que nunca foram comprovados dentro dos grupos. Algumas publicações, demonstram uma autonomia financeira de algumas mulheres que buscam a inseminação caseira mesmo podendo pagar tratamento em clínicas de reprodução assistida. O que indica um posicionamento diferente da hipótese de que elas buscaram a IC por ser o único método acessível financeiramente. Entretanto, isso se mostra como uma hipótese ainda válida, já que existe, sem dúvidas, um recorte de classe nessas práticas, mas demonstra que esse não é o único motivo para buscarem essa técnica. É possível observar através das publicações que existe a construção de redes de saberes entre mulheres, através de grupos de estudos, de leituras e do compartilhamento de experiências que buscam otimizar os índices de sucesso das práticas. Essa construção de saberes também é emancipadora.



REFERÊNCIAS

- AMORIM, Anna Carolina Horstmann. 2018. *Novas tecnologias reprodutivas e maternidades lésbicas no Brasil e na França: conexões entre parentesco, tecnologia e política*. Tese de Doutorado em Antropologia, Universidade Federal de Santa Catarina.
- AMORIM, Anna Carolina Horstmann. 2016. “Óvulos, sêmens e certidões: maternidades lésbicas e tecnologias reprodutivas no Brasil”. In: CHERRO, Mariana Viera, STRAW, Cecília; TAMANINI, Marlene, VARGAS, Eliane. (orgs.). *Reprodução Assistida e relações de gênero na américa latina*. Curitiba: CRV, p.171-209.
- ANDRADE Maria Teresinha Tamanini; TAMANINI, Marlene. 2016. “As novas tecnologias da reprodução humana, aspectos do cenário brasileiro, na voz e nas redes dos especialistas”. In: CHERRO, Mariana Viera, STRAW, Cecília; TAMANINI, Marlene, VARGAS, Eliane. (orgs.). *Reprodução Assistida e relações de gênero na américa latina*. Curitiba: CRV, p. 81-112.
- ARAÚJO, Ana Thereza Meireles. 2020. “Projetos parentais por meio de inseminações caseiras: uma análise bioético-jurídica”. *Revista Brasileira de Direito Civil*, Belo Horizonte, 24(1):101-119.
- BATEMAN, Simone. 2001. “La Responsabilité médicale aux frontières de l’activité thérapeutique: les cas de l’assistance médicale à la procréation”. In: IACUB, Marcela; JOUANNET, Pierre. *Juger la vie: les choix médicaux en matière de procréation*. Paris, Editions La Découverte, p. 111-126.
- BAUER, Martin W., GASKELL, George. 2002. *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um manual*. Petrópolis, Ed. Vozes.
- BEZERRA, Sheila. 2016. “Medicalização da Reprodução no Nordeste do Brasil: Análises das articulações discursivas em torno da FIV”. In: CHERRO, Mariana Viera, STRAW, Cecília; TAMANINI, Marlene, VARGAS, Eliane. (orgs.) *Reprodução Assistida e relações de gênero na américa latina*. Curitiba: CRV, p.135-163.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. 2017. Resolução CFM Nº 2.168, de 21 de setembro de 2017.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. 2015. Resolução CFM Nº 2.121, de 16 de julho de 2015.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. 2013. Resolução CFM Nº 2.013, de 9 de maio de 2013.
- CARSTEN, Janet. 2014. “A matéria do parentesco”. *R@U*, São Carlos, 6(2):103-118.
- COSTA, Rosely. 2004. “O que a seleção de gametas pode nos dizer sobre noções de raça”. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(2):235-255.
- FONSECA, Claudia. 2006. *Caminhos da adoção*. São Paulo, Editora Cortez.
- FONSECA, Claudia. 2002. A vingança de Capitu: DNA, escolha e destino na família brasileira contemporânea. *Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: Editora 34, 267-294.
- GALF. 1884. “Lésbicas: o difícil direito de ser mãe”. *Chana com chana*. São Paulo, 6:7-10.
- GIDDENS, Anthony. 2002. *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- GIDDENS, Anthony. 1991. *As consequências da modernidade*. São Paulo, Ed. Unesp.
- GILL, Rosalind. 2002. “Análise de discurso”. In: BAUER, Martin W., GASKELL, George. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual*. Petrópolis, Ed. Vozes.
- GONZÁLEZ-SANTOS, Sandra P. 2011. “Space, structure and social dynamics within the clinical setting: Two case studies of assisted reproduction in Mexico City”. *Health & Place, Oxford*, 17(1):166–174.
- LEWIN, Ellen. 1993. *Lesbian mothers: Accounts of gender in american culture*. Londres, Cornell University Press.



- LUNA, Naara. 2007. *Provetas e clones: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- LUNA, Naara. 2001. “Pessoa e parentesco nas novas tecnologias reprodutivas”. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 9(2):389- 413.
- MAMO Laura. 2010. “Consumption and subjectification in U.S. lesbian reproductive practices”. In: Clarke, A et al. (Eds.). *Biomedicalization. Technoscience, health and illness in the U.S.* Durhan & London, Duke University Press, p.173-196.
- MACHIN, Rosana. 2016a. “Tecnologias reprodutivas e material genético de terceiros: reflexões em torno de regulação, mercado e iniquidades”. In: STRAW, Cecília. (Org^{as}.). *Reprodução Assistida: e relações de gênero na américa latina*. Curitiba: CRV, p.31-54.
- MACHIN, Rosana. 2016b. “Anonimato e segredo na reprodução humana com participação de doador: mudanças em perspectivas”. *Saúde Sociedade*, São Paulo, 25(1):83-95.
- MACHIN, Rosana. 2014. “Sharing Motherhood in lesbian reproductive practices”. *Biosocieties*, 9(1):42-59.
- MACHIN, Rosana; COUTO, Marcia T. 2014. "Fazendo a escolha certa: tecnologias reprodutivas, práticas lésbicas e uso de bancos de sêmen". *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24(4):1255-1274.
- MORENO, Guadalupe. 2016. “Legislar sobre la Vida: Los saberes autorizados y la regulación de la gestación por sustitución en Argentina”. In: CHERRO, Mariana Viera, STRAW, Cecília; TAMANINI, Marlene, VARGAS, Eliane, (Orgs.) *Reprodução Assistida e relações de gênero na américa latina*. Curitiba: CRV, p. 211-237.
- NAVARRO-SWAIN, T. 2007. “Meu corpo é um útero? reflexões sobre a procriação e a maternidade”. In: STVENS, Cristina. (Org.). *Maternidade e feminismo, diálogos interdisciplinares*. Florianópolis: Editora das mulheres, p. 201-247.
- NASCIMENTO, Pedro. 2011. “Juntando informação, calculando resultados: percepções e trajetórias diversas na produção do desejo de filhos”. *Tempus: Actas de Saúde Coletiva*. Brasília, 5:161-177.
- RICH, Adrienne. 2019. *Heterossexualidade compulsória e existência lésbica & outros ensaios*. Rio de Janeiro: Bolha Editora.
- ROUDINESCO, Elisabeth. 2003. *A família em desordem*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- SAHLINS, Marshall. 2013. *What kinship is-and is not*. Chicago, University of Chicago Press.
- STOLCKE, Verena. 1998. “El Sexo de la Biotechnology”. *Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, 6(1):139-155.
- STRATHERN, Marilyn. 1995. “Necessidade de pais, necessidade de mães”. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 3(2):303-29.
- STRATHERN, Marilyn. 1992. *Reproducing the future: Essays on Anthropology, kinship and the new reproductive technologies*. Manchester, Manchester University Press.
- SCHNEIDER, David. 2016. *Parentesco Americano: uma exposição cultural*. Editora Vozes.
- TAMANINI, Marlene. 2009. *Reprodução assistida e gênero: o olhar das ciências humanas*. Florianópolis: Editora da UFSC.
- TAMANINI, Marlene. 2007. “A disseminação das novas tecnologias conceptivas: algumas implicações para a pesquisa”. In: ALLEBRANDT, Débora (org.). *Fabricando a vida: implicações éticas, culturais e sociais sobre o uso de novas tecnologias reprodutivas*. Porto Alegre: Metrópole, p. 105 -114.
- TAMANINI, Marlene. 2004. “Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: bioética e controvérsias, um ensaio”. In: *Estudos Feministas*, Florianópolis, 12(1):73-107.



TAMANINI, Marlene. 2003a. *Novas tecnologias reprodutivas conceptivas à luz da bioética e das teorias de gênero: casais e medic@s no Sul do Brasil*. Tese de Doutorado em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina.

TAMANINI, Marlene. 2003b. "Do sexo cronometrado ao casal infértil". In: GROSSI, Miriam; PORTO, Rozeli; TAMANINI, Marlene. (Orgs.). *Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: questões e desafios*. Brasília: Letras Livres, p. 123-136.

TARNOVSKI, Flávio Luiz. 2013. "Parentalidade e gênero em famílias homoparentais francesas". *cadernos pagu*, Campinas, 40:67-93.

THÉRY, Irène. 2010. *Des humains comme les autres: bioéthique, anonymat et genre du don*. Paris: Editions de l'École de Hautes Études en Sciences Sociales.