

# INSEMINAÇÃO CASEIRA COMO POSSIBILIDADE DE LESBOPARENTALIDADES NO BRASIL

LA INSEMINACIÓN EN CASA  
COMO POSIBILIDAD DE LESBOPARENTALIDAD EN BRASIL

HOME INSEMINATION AS A POSSIBILITY FOR LESBOPARENTING IN BRAZIL

*Mariana G. Felipe*

*Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PGSOCIO) da Universidade Federal do Paraná (UFPR).*

*Bolsista CAPES*

*marianagfelipe@gmail.com*

*Marlene Tamanini*

*Professora titular do PGSOCIO da UFPR*

*tamaniniufpr@gmail.com*

Recibido: 30/8/2021 | Aceptado: 10/1/2022

**Resumo:** O texto analisa entrevistas realizadas com dez mulheres lésbicas que fizeram inseminação caseira (IC) para concretizar projetos de lesboparentalidade no Brasil, entre os anos de 2020 e 2021. A IC é uma prática de concepção de filhos, já difundida como possibilidade conceptiva, é realizada fora do regularizado pelo Conselho Federal de Medicina brasileiro. Estas práticas são estabelecidas de forma autônoma por pessoas que se organizam em grupos de aplicativos como o *WhatsApp*. Os grupos funcionam como espaços de discussão de protocolos, de condutas éticas, de construção de corpos aptos a engravidar, de técnicas e de como fazer os procedimentos driblando os riscos. No texto, apresenta-se a experiência relativa aos acordos entre os pares do casal, a escolha do doador, a relação com os grupos e seus membros e a avaliação do modo de atuar dos doadores, bem como os sentidos da parentalidade produzidos com IC. A prática de IC, é uma possibilidade que difere daquela da clínica que é vista com críticas por muitos praticantes de inseminação caseira. É uma forma de concretizar o desejo de filhos como sintoma da desigualdade frente à impossibilidade de acesso à clínica e às suas tecnologias. E, em alguns casos, se ampara na leitura das dificuldades advindas da relação com as condutas dos especialistas, quando estes se dirigem aos casais e as pessoas LGBTQIA+; organiza-se deste modo decisões autônomas como formas de resistência lésbica frente aos obstáculos impostos àquelas que desejam ter filhos nestas conjugalidades.

**Palavras-chave:** inseminação caseira; lesboparentalidade; reprodução;

**Resumen:** Se analizan entrevistas con diez mujeres lesbianas que se sometieron a la inseminación en casa para realizar proyectos de lesboparentalidad en Brasil, entre 2020 y 2021. La inseminación en casa es una práctica de concepción de niños, ya difundida y se lleva a cabo fuera de lo regulado por el Consejo Federal de Medicina de Brasil. Estas prácticas son establecidas de forma autónoma por personas que se organizan en grupos en línea, concretamente en apps como *WhatsApp*, funcionan como espacios de discusión sobre protocolos, conductas éticas, construcción de cuerpos capaces de quedarse embarazados, son técnicas de cómo hacer los trámites evitando los riesgos. El artículo presenta la experiencia de estas personas en cuanto a los acuerdos entre los pares de la pareja, la elección del donante, la relación con los grupos y sus integrantes y la evaluación que hacen sobre la forma en que operan los donantes. La práctica en casa, difiere de la clínica que muchos practicantes de inseminación consideran críticamente. Esta forma de satisfacer el deseo de tener hijos es también síntoma, de desigualdad ante la imposibilidad de acceso a la clínica de reproducción y sus tecnologías, debido a una posible limitación económica y, en algunos casos se enfrenta con los modos de actuar de los especialistas, cuando ellos se dirigen a las parejas y personas LGBTQIA+. Razón por la cual estas personas que optan por la inseminación en casa organizan decisiones autónomas como formas de resistencia lésbica frente a los obstáculos que se les imponen a quienes desean tener hijos en estas conyugalidades.

**Palabras clave:** inseminación en casa; lesboparentalidad; reproducción;

**Abstract:** In this article, in-depth interviews are analyzed with ten lesbian women who have undergone home insemination, in order to carry out lesboparenting projects in Brazil, between 2020 and 2021. Home insemination is a widespread practice of conceiving children made possible outside of the assisted reproduction clinics, in spite of regulations of the Federal Council of Medicine in Brazil. These practices are established autonomously by people organized in online groups, such as *WhatsApp*. These groups work as rooms for discussion about protocols, ethical conduct, fitting of bodies for pregnancy, techniques and risk avoiding procedures. The article presents experience of those involved regarding agreements between the couple's peers, choice of donor, relations with groups and their members, assessment as to how donors operate, and meaning of the parenthood produced by home insemination. The home practice is a possibility differing from the clinical practice, which is critically viewed by many home insemination practitioners. This way of fulfilling the desire for children is also a symptom, not only of the inequality in face of the impossible access to the reproduction clinics and its technologies, due to possible financial restrictions; in some cases it is based on the reading of the difficulties caused by the uneasy behavior of specialists when addressing couples and LGBTQIA+ people. It may also be an expression of people benefiting from home insemination who wish to organize autonomous decisions as forms of lesbian resistance against restrictions on those wishing to have children in such conjugalities.

**Keywords:** home insemination; lesboparentalities; reproduction;

## Introdução<sup>1</sup>

Pensar a respeito da concretização dos planejamentos de famílias em busca de filhos hoje, é pensar sobre as diversas práticas de vivências complexas, a lesboparentalidade é sem dúvida uma delas.

Quando falamos, especificamente, de casais homossexuais e de tecnologias reprodutivas no Brasil, temos o caminho das clínicas de reprodução assistida (RA), que se pautam pelas regulamentações das Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) e que estão espalhadas por todo o território brasileiro, embora, de maneira diferente para cada região, concentrando-se nas regiões Sul e Sudeste (Andrade e Tamanini, 2016). As clínicas e os especialistas formam redes de intervenções sobre a infertilidade para casais heterossexuais em conjugalidades cisgêneras,<sup>2</sup> prioritariamente, (Tamanini, 2020a); ainda que elas atendam à busca de casais homossexuais em suas dificuldades com a fecundidade, dada a ausência da diferença entre os gametas, ou dada a necessidade de útero; mesmo quando estas necessidades sejam percebidas pela clínica, de forma distinta, como lógica de intervenção e, se referida aos valores, envolvidos com a sexualidade e a família.

Nas práticas clínicas se compartilha saberes e modos de atuar que são globais em relação aos conhecimentos, tecnologias e protocolos, e se produz assim, nexos múltiplos e diversos, no que tange a ciência e a tecnologia, conectando-se deste modo, os caminhos procurados por casais e por mulheres para terem filhos. A partir das práticas clínicas, formam-se conexões complexas com corpos, gametas, úteros e intervenções, a fim de buscar filhos (Lafuente-Funes, Pérez e Orozco, 2020; Suárez, 2019). A atuação clínica vincula-se, deste modo, à consolidação de valores familiares, noções de transmissão e de hereditariedade na formação de identidade pessoal e familiar, conforme nos mostra o estudo de Débora Allebrand (2014).

Neste contexto, as pesquisas têm apresentado importantes análises críticas, relativas à exploração dos corpos das mulheres, no que tange à obrigatoriedade da maternidade e considerando as que são doadoras de óvulos porque, conforme analisam Anna Molas e Laura Perler (2020) para a Espanha, gentilmente as mulheres se tornaram objetos médicos acessíveis. Aspectos diversos destas análises relativas às injustiças reprodutivas, aos altos custos, e a circulação de materiais reprodutivos para fins comerciais, e para diferentes países, podem ser encontrados em Marilena Corrêa (2001), Marlene Tamanini (2006), Laurence Tain (2013), Débora Spar (2007), Lisa Ikemoto (2010) e Catherine Waldby (2019). No campo desta pesquisa

1 Pesquisa em andamento para a produção da dissertação de mestrado de Mariana Gonçalves Felipe, mestranda em Sociologia pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PGSOCIO) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), bolsista CAPES. Contato: marianagfelipe@gmail.com.

2 Refere-se a pessoas que se identificam com o gênero atribuído em seu nascimento.

os custos altos embora, não sejam os únicos problemas enfrentados, também são apontados pelas mulheres.

Contudo, ao mesmo tempo em que no espaço clínico existem estes problemas, há muitas possibilidades de tratamento para casais heterossexuais (Tamanini, 2020b) e há relativa acolhida para as diversas parentalidades: homoparentalidades, lesboparentalidades, transparentalidades. Ainda assim, muitas mulheres lésbicas buscam seus próprios caminhos, que nem sempre são os clínicos, ou elas os abandonam, depois de algumas investidas. É o caso das que fazem inseminação caseira (IC).

Quando se trata de parentalidades não-hétero, em geral, elas são exercidas de diversas maneiras, passando pelo cuidado e criação dos filhos de relações anteriores, a adoção, a coparentalidade, ao uso das tecnologias conceptivas e a circulação e uso de gametas de terceiros em contexto clínico (Amorim, 2018; 2016; Machin, 2014; Machin e Couto, 2014; Rivas, Plaza e Jociles, 2018), com ou sem útero de substituição (Moreno, 2016; Marre, San Román e Guerra, 2018), em alguns casos, tendo relações sexuais com fins reprodutivos (Amorim, 2016; Tarnovski, 2013; Uziel, 2007; Souza, 2005; Grossi, 2003; Lewin, 1993; Weston, 1992).

Neste estudo, as mulheres lésbicas concretizam seu projeto de lesboparentalidade fora das clínicas de RA e, é neste protagonismo que nos focamos. Um protagonismo voltado às técnicas de IC, conforme elas são realizadas no Brasil, fora do contexto clínico e fora da regulamentação das Resoluções do CFM brasileiro.

Esta pesquisa contou com a participação de dez mulheres, destas, oito foram entrevistadas junto com suas companheiras, totalizando seis entrevistas, uma concedeu a entrevista sozinha, sem a participação de sua companheira, e uma, também concedeu a entrevista sozinha, tendo em vista que esta busca uma maternidade solo. Um dos casais reside em uma cidade do interior do centro-oeste, todas as outras moram em capitais. Um casal mora na região sul, dois casais e a que estava em tentativa para ser mãe solo mora na região sudeste, um casal na região nordeste. Das dez entrevistadas a caracterização da faixa etária varia entre 25 a 50 anos e o tempo em relacionamento, com união estável ou não, está entre 4 a 7 anos. Em relação à escolaridade, três têm o ensino médio completo, três são graduadas e quatro são pós-graduadas. Cinco se identificam como brancas, uma se identifica como preta, uma como parda, e uma como indígena. As profissões descritas são: bombeira e policial civil, dentista, professora, enfermeira, estudante, relações públicas, trader e duas exercem funções administrativas. No momento da entrevista, um casal estava gestando um bebê de IC, dois casais já tinham bebês nascidos por IC e três estavam tentando engravidar. A primeira entrevista aconteceu em junho de 2020 e a última em março de 2021.

O contato com as interlocutoras entrevistadas para esta pesquisa se efetivou através da entrada da primeira autora em dois grupos de inseminação caseira no aplicativo *WhatsApp*. Nesses grupos, a pesquisa foi divulgada de maneira pública, e a pesquisadora se apresentou enquanto tal, para todos os membros. No primeiro grupo, alguns doadores se mostraram receosos frente a presença de alguém que não fazia parte da rede de pessoas que buscavam a IC, ou seja, doadores ou tentantes. A entrada gerou uma discussão entre os membros presentes que, posteriormente, não demonstraram maiores incômodos frente a presença de uma pesquisadora ali, especialmente depois de informados os objetivos do trabalho. Em geral, o consenso dos grupos é de que as práticas de inseminação caseira são pouco difundidas ou negativamente abordadas por pessoas de fora das comunidades, e que pesquisas a respeito podem ter efeitos positivos a longo prazo para os praticantes. Essa discussão inicial no primeiro grupo fez com que uma pessoa enviasse uma mensagem de maneira privada à pesquisadora, se apresentando como administrador de outro grupo e convidando-a para que também divulgasse a pesquisa lá. Convite que foi prontamente aceito, assim estabeleceu-se a possibilidade de estar em dois grupos no *WhatsApp*. No segundo grupo a pesquisadora conseguiu estabelecer vínculos positivos com o resto da equipe e também conversar com diversas mulheres a respeito da pesquisa, dado ao fato de que ela já tinha uma proximidade com um dos administradores. Nos dois grupos, a divulgação foi realizada pela pesquisadora e as pessoas interessadas entraram em diálogo com ela voluntariamente. Nem todas as mulheres aceitavam realizar entrevistas, mas trocaram mensagens contando um pouco de sua experiência. Já as que aceitaram ser entrevistadas, também indicaram outras pessoas que igualmente aceitaram participar. Apenas em uma das conversas iniciais via aplicativo que se efetivou em uma entrevista posteriormente, a tentante se mostrou relutante e questionou diversas vezes as intenções da entrevista e o tipo de trabalho que estava sendo feito, informando objetivamente que não queria estar vinculada a nada que, nas palavras dela, “manchasse a imagem da IC”. No entanto, logo após ter suas dúvidas sanadas, a conversa com essa, e com as demais colaboradoras, se deu de maneira amistosa e fluida, mesmo levando em consideração o nível de intimidade que permeia as temáticas abordadas. Meses após as conversas, diversas tentantes voltaram a contactar a pesquisadora de maneira voluntária, dando notícias sobre seus processos de IC, andamento das gestações ou sobre os bebês já nascidos.

As entrevistas duraram, em média, uma hora e trinta minutos. Foram realizadas durante a pandemia de COVID-19, de forma online, gravadas, transcritas e analisadas posteriormente, conforme proposto por Martin Bauer e George Gaskell (2002). Cada entrevista foi realizada após a transcrição da anterior, o que proporcionou certo grau de reflexividade a respeito do

material e permitiu a observação qualitativa da situação de entrevista e dos seus conteúdos, conforme propõe Verena Alberti (2018). Garantiu-se, igualmente, o anonimato, decorre portanto, que todos os nomes mencionados são fictícios.

O texto está organizado em duas partes principais, na primeira, apresentamos brevemente do que se trata quando se fala em técnicas de IC, conforme elas são realizadas no Brasil e, como se constroem as relações sobre o tema nos grupos que se encontram no aplicativo *WhatsApp*.<sup>3</sup> Nesta parte, foca-se nas narrativas das pessoas que buscam realizar seus planejamentos de parentalidade lesbocentros, apresenta-se os acordos entre os pares do casal, a escolha de doadores e como são suas experiências nos grupos de IC. A segunda parte apresenta os sentidos da parentalidade acionados pelas interlocutoras e analisa como são produzidos elementos de coerência no planejamento delas com o uso de IC.

### **Inseminação caseira: acordos do casal, escolha do doador e a relação com os grupos e seus membros.**

Conforme anunciamos no resumo, as práticas de inseminação caseira são estabelecidas de forma autônoma por pessoas que se organizam em grupos *online*, especificamente em aplicativos como o *WhatsApp*, espaços que também funcionam como lugares de discussão a respeito dos protocolos e das condutas consideradas éticas, por parte de quem deles participa, condutas que no caso das mulheres lésbicas, são relativas à tomada de decisões frente aos processos a serem realizados com IC, e frente a escolha dos doadores de sêmen. Trata-se, conforme já sinalizado, de uma possibilidade que difere daquela da clínica, que é analisada com reserva, da parte de várias dessas pessoas. Esta forma de concretizar o desejo de filhos é, também, sintoma, não apenas da desigualdade frente às diversas impossibilidades de acesso à clínica, como também se constitui em uma outra voz, que se constrói na relação com outra experiência reprodutiva, que não a da clínica, e que está de certa maneira no rol das reivindicações de direito da população LGBTQI+, aspectos analisados para outros contextos por Marcin Smietana, Charis Thompson e France Twine (2018) e por Elixabete Imaz (2017).

Nesta parte tratamos da experiência dessas mulheres com a técnica de inseminação caseira, e, é relativa a própria técnica, aos acordos entre os pares do casal sobre a escolha do doador, à relação com os grupos e seus membros e à avaliação que elas fazem do modo como entendem os doadores e de como devem se relacionar com eles, bem como relaciona este contexto com aspectos da última Resolução do CFM.

3 Nos dois grupos em que a pesquisa foi feita, somam-se 353 participantes. Contudo, não é possível precisar quantas são as mulheres e casais de lésbicas que buscam a inseminação caseira, no Brasil, para a realização de seus planejamentos de parentalidade.

A inseminação caseira consiste em uma técnica de auto inseminação intra-cervical, aprendida e compartilhada nos grupos de *WhatsApp* à medida de sua eficácia e de sua utilidade, como diria Marcel Mauss (1999), ao descrever o aprendizado de técnicas e ao considerar o próprio corpo como a primeira técnica, embora ele o faça, para sociedades tradicionais. Estes usos deste tipo de técnica de IC, envolvem reflexividade da parte das mulheres envolvidas com desejo de gravidez, e as mesmas não são tomadas como adestramento, aspecto presente na perspectiva de Mauss. Contudo, praticar IC, não deixa de reportar à diferentes maneiras de se viver, de estabelecer regras e condutas, que são experimentadas no corpo, por meio de técnicas de inseminação compartilhadas entre as pessoas envolvidas, com um objetivo que simboliza possibilidades que estas pessoas tomam para si, como forma de se fazerem filhos.

Em sua descrição mais básica, a IC consiste na coleta do sêmen do ejaculado de um doador. As mulheres o fazem retirando o sêmen do potinho com uma seringa e, logo em seguida da inserção na seringa, passam ao depósito do sêmen o mais próximo do cólon do útero da pessoa receptora, ato que quase sempre é realizado pela companheira do casal que não irá gestar.

Conforme se preconiza nos grupos, as práticas podem se utilizar de seringas e potes de coleta descartáveis, mas também podem requerer outros materiais que busquem, conforme se acredita, maiores possibilidades de efetividade, como o espécuro, ou cateteres e seringas revestidas de materiais que impeçam o contato do sêmen com a luz. Considere-se que este é um aprendizado compartilhado por elas, se institui informal e subjetivamente, pela experiência de pessoas que compartilham seu saber a respeito de como fazer. Estes saberes ganham força à medida em que cresce a confiança e a certeza de resultados, à medida em que eles correspondem às expectativas de cada pessoa que deles se apropria. Também são relevantes, quando atendem a um imaginário de fecundação compartilhado por ambas as mulheres do casal, no qual ambas acreditam que uma fecunda a outra.

A técnica de IC depende de muitos outros fatores, além destes aspectos do imaginário, dos instrumentos e da materialidade do sêmen. Ela se institui à medida em que também permite a conexão com percepções de família, com afetos e com a participação na fecundação de ambas as mulheres envolvidas, como parte do conteúdo de um ato privado, tomado na esfera da casa e do afeto entre ambas, em um projeto de lesboparentalidade.

Considere-se igualmente, que além da importância do aspecto técnico relativo à transferência do sêmen, se faz necessário muitos outros, que em certa medida são anteriores, como o controle do período fértil, que pode ser acompanhado com exames de farmácia, aplicativos,

medição da temperatura e com a observação dos mucos vaginais, além dos caminhos da escolha do doador.

Para chegar a construção de um corpo fértil, faz-se investimentos diversos daqueles analisados por Tamanini (2003) que são, em geral, associados ao consumo de vitaminas, de chás e até mesmo de alguns medicamentos, assim como de uma dieta que elas chamam de mais balanceada, embora estas práticas não sejam exclusivas destes grupos, e possam ser encontradas nos sites das clínicas em depoimentos de casais heterossexuais também.

Contudo, instituir este corpo fértil é um aprendizado que deriva neste contexto, da relação com os grupos, nos quais as tentantes<sup>4</sup> constroem-se. Neles circulam informações, faz-se a busca ativa de doadores e, produz-se um aprendizado da técnica que passa a fazer parte de um investimento reflexivo, insistente e cotidiano que é subjetivado, desejado e buscado, para se chegar a bom termo com o processo de gravidez. Por isso, faz-se necessário compreender a importância dos grupos de IC no *WhatsApp*, como espaços que, ao funcionarem com gerenciamento de moderadores em sua maioria, doadores ou tentantes, também atuam na qualidade de mediadores das práticas.

Estes grupos, além de serem lugares de socialização e de troca de informações a respeito da IC, permitem difundir e debater opiniões acerca de diversos temas, tais como: maternidade, adoção, racismo e sobre as clínicas de reprodução assistida. Portanto, ampliam informações, mas também disseminam e circulam valores.

É importante pensarmos que o amplo acesso à internet, *smartphones* e aplicativos, como é o caso do *WhatsApp*, possibilitou o estabelecimento dos grupos de IC como espaços de extrema importância para que a prática se efetivasse com controles das pessoas envolvidas, e com muitos *actantes*, a partir dos quais o coletivo, entendido como definido por Bruno Latour (1995), aquilo que coleta a todos se redefine e se reconstrói.

Especialmente tornou viável o contato entre tentantes e doadores de várias partes do Brasil, modificando a própria conexão com a possibilidade diversificada de doadores, também mudou o ritmo de sua expansão e sua extensão, o que antes era realizado com doadores próximos ou do círculo das tentantes, amigos, por exemplo, hoje é realizado por meio de intermediação de sistemas peritos e abstratos, como diria Anthony Giddens (1991) e, nos quais se confia. Neste caso, ressalta-se a experiência comum que se compartilha nestes grupos digitais e como se mantêm a continuidade entre o encontro *online* e *offline* (Miskolci, 2016), e as práticas de IC que mesmo se aprendidas *online*, precisam ser realizadas presencialmente.

4 Tentantes é um termo nativo, em geral utilizado na internet de modo geral, que diz respeito a pessoas que estão tentando engravidar.



Além destes aspectos observa-se que existem outros conteúdos atuando nas práticas de IC em relação às técnicas e as clínicas como: custos, já mencionados e preconceitos.

No que pese ao aspecto custo e preconceitos, nos grupos se afirma que as clínicas priorizam os valores frente ao sonho. Vez ou outra, se critica o fato de especialistas perseguirem a IC pelo “preconceito” e explicita-se que há uma acusação subentendida de que se está vendendo e comprando sêmen, prática que é proibida na IC, e, que ao contrário, é realizada nas clínicas. As clínicas igualmente são vistas como lugares altamente mercantilizados e, muitas vezes, reportadas como ineficazes.

Nas narrativas desta pesquisa no que se refere aos problemas apontados como sendo das clínicas, mantêm-se características coerentes com os discursos debatidos publicamente nos grupos, ressalva apenas a Carla e Rebeca, que diziam participar de apenas um grupo, enquanto outras como Giovana esposa de Gisele, e Pâmela, eram moderadoras de diferentes grupos.

O tema da escolha de doadores tem vital importância para as práticas de IC, e, a comunidade *online*, além de dar a conhecer medicamentos, suplementos e estimular a troca de experiências, ajuda na formação de redes de tentantes e de doadores. Nessas redes as pessoas se ajudam mutuamente e indicam doadores ou denunciam condutas inapropriadas da parte de alguns, são fortalecidos assim, laços de confiança entre tentantes e entre a própria comunidade formada no grupo.

O peso de uma indicação de doadores, pelo grupo, é grande, e faz parte da construção deste, como um “bom doador”. Afinal, a escolha de um doador é perpassada por dúvidas e por medos, é parte de caminhos pessoais de cada casal e de cada tentante, por isso, há um apoio da parte de quem já o conhece, os laços de confiança se delineiam de modo mais seguro se ele é conhecido. Esse doador, em geral, deve responder a certos requisitos pedidos pelo casal, que vão além dos elementos de confiança. Os quesitos dizem respeito à apresentação dos exames e a disponibilidade em falar sobre si, com informações pessoais. Também existe, em muitos casos, o desejo de que certas características físicas se aproximem de uma das mulheres do casal. Esse modo de escolher o doador com o intuito de que o bebê se pareça com a mãe que não irá gestar, também já foi identificado em outros estudos com casais de mulheres lésbicas que buscam concretizar seu planejamento de filhos com o uso de técnicas de RA (Amorim, 2016). Aspecto que também não é incomum para o contexto heterossexual conforme estudo de Allebrand (2014).

No caso das interlocutoras desta pesquisa, muitas optaram inicialmente por doadores que fossem parecidos com a parceira que não fosse gestar, para que houvesse um vínculo de reconhecimento por meio dessas características fenotípicas e, assim, se pudesse costurar as

semelhanças com o casal. Em consonância com o apontado por Naara Luna (2005, p. 411) “A fim de se mimetizar o parentesco genético, o cuidado na seleção de doadores leva em conta a origem racial do doador, cor e textura de cabelos, cor da pele e dos olhos”, a mãe que gesta, no mesmo sentido, construiria o mesmo vínculo pela gestação.

Contudo, a este respeito há algo curioso nas narrativas, porque mesmo se o desejo inicial seja escolher um doador com as características da mulher que não iria gestar, muitas relatam que o escolhido não tinha as características que elas inicialmente buscaram e, que houve uma mudança de critério no caminho da tomada de decisões, com fins a priorizar a confiança que ele lhes transmitia.

Este aspecto denota uma reflexividade que se volta muito mais para o controle dos riscos em relação à pessoa do doador e de se construir certas garantias para ter um bebê saudável, do que para um olhar em direção às semelhanças físicas.

Como um último aspecto relativo à escolha do doador devemos ressaltar que, ainda que ela esteja carregada de reflexões relativas à segurança e à prevenção de riscos, também é eivada de uma diversidade de outros elementos que destoam do modo como a prática está preconizada pela regulamentação do CFM.

A Resolução 2.294 de 2021 (Conselho Federal de Medicina, 2021) apresenta a revogação da alteração, estabelecida na Resolução 2.283 de 2020 (Conselho Federal de Medicina, 2020), que permitia a abjeção de consciência médica para vetar o uso das técnicas de RA por pessoas em relacionamentos homoafetivos, solteiras ou trans. Essa permissão anterior, era um claro retrocesso no tocante ao acesso dessas pessoas às técnicas e estava em vigência desde a Resolução do CFM 2.013 de 2013. A atual de 2021, passou a reconhecer, de acordo com o julgado pelo Supremo Tribunal Federal (STF) a união estável homoafetiva como entidade familiar.

Quanto à doação de gametas, tema fundamental neste campo, a Resolução 2.294 de 2021 normatiza, em primeiro lugar, a determinação da proibição lucrativa ou comercial da doação. Essa proibição está também presente nos grupos de inseminação caseira. Dela parte, inclusive, um dos elementos importantes à construção de um doador confiável nos termos dos usuários das técnicas. Um doador não pode cobrar pela doação de sêmen; ao menos não o faz publicamente, sem sofrer algum tipo de retaliação. Nenhuma das interlocutoras, relatou que o doador tenha cobrado algum tipo de valor para realizar o procedimento da doação, ainda, se a maioria já tivesse ouvido histórias sobre valores pedidos por outros doadores, nos grupos dos quais participam. Entretanto, mesmo não se admitindo a cobrança pelo sêmen, existe um consenso nos grupos, de que as tentantes devem arcar com certos custos que o doador possa

vir a ter, em especial, do transporte até o local da IC. No campo, esse valor nunca foi solicitado pelos doadores às interlocutoras, embora elas afirmam tê-lo sempre oferecido. Por vezes, este “custo” pode variar, caso o casal exija exames mais específicos que precisem ser pagos e ou se as receptoras decidem que eles devam ser realizados em lugares específicos. Ou se além dos exames, o casal defina, por razões de segurança e prevenção, que o doador seja de outro estado. Nesses casos, essa viagem é, na maioria das vezes, financiada pelas mulheres e não pelo doador, bem como elas financiam sua alimentação e hospedagem. Todo este narrar sobre doadores na relação com as entrevistadas é reportado como positivo, muitos relatos se focam no termo doadores “bons”, ou seja, fala-se do doador que corresponde ao modelo difundido nos grupos: respeitoso, não cobra pela doação, responde às dúvidas do casal e está disponível para exames e para doação.

Além dos aspectos acima descritos, é preciso que se diga algo sobre o fato de o doador ser escolhido pelas receptoras. Isto porque esta prática esbarra no anonimato, até aqui recomendado nas Resoluções, consideradas algumas exceções para a última. A Resolução do CFM 2.294 de 2021, abre exceções para doação entre parentes de até 4º grau (pais, filhos, avós, irmãos, tios e sobrinhos) para um dos pares do casal, desde que o laço de consanguinidade não seja o dele.

Neste ponto há grande diferença entre as normativas clínicas e a IC porque entre as entrevistadas, existe uma resistência enorme frente à possibilidade de uma convivência com os doadores. Carla, esposa de Rebeca, afirmou diversas vezes que a esposa propôs que um parente (primo, ou seja, dentro dos moldes da Resolução dos casos clínicos) fosse doador para a IC delas, mas que ela não aceitou. No momento da entrevista Rebeca disse que compreendia porque Carla era contra, mesmo se o primo fosse uma “pessoa muito legal”.

Carla disse que ele não tinha filhos e era “louco por crianças”, tinha medo de sua interferência no futuro, do que ele poderia vir a fazer se pensasse que a filha era dele. Relata que não iria se sentir confortável e que se sentiria um pouco “paranóica de ir nas festas de família” se esse primo estivesse, tinha medo do que o olhar daquela pessoa carregasse quando fosse direcionado a criança das duas. Afirmava preferir não saber muito a respeito do doador, por medo que ele procurasse a criança delas no futuro, e exigisse na justiça o direito da paternidade ou influenciasse no modo de criação delas.

Todos os relatos das entrevistadas, inclusive daquelas que ainda não haviam tentado, posicionavam-se pelo menor contato possível com o doador, ainda que não seja esta uma situação de anonimato porque ele é conhecido no virtual e se torna conhecido para doar. Pensar que ele seria da família é inimaginável, situação bem compreensível neste contexto,

no qual não há espaço para um “pai”. Ou seja, a família planejada é composta por duas mães e seus filhos. O doador é, então, compreendido apenas como doador, ou seja, um elemento necessário à construção do positivo e da família planejada. Para tal, existe um acordo tácito de que ele nunca vai interferir na criação dos filhos delas. Ele pode, inclusive, assinar um documento que, embora não tenha um valor legal, é guardado pelas tentantes e, é difundido nas comunidades de IC como meio de prova para eventuais conflitos futuros. Além deste documento, elas estabelecem diversos critérios a fim de garantir uma proteção de sua família frente a possibilidade de interferência do doador no futuro: como a escolha de doadores de outros estados, a investigação a respeito de sua situação conjugal e familiar, o conhecimento de uma rede de outras tentantes que já tiveram boas experiências com este doador, as intuições e sentimentos que elas têm ao conversar *online* com ele e quando o encontram presencialmente.

Outros dois aspectos importantes segundo a última Resolução são: primeiro, o da limitação das doações por número de habitantes. Deve existir uma limitação das doações em locais onde o doador tenha produzido mais de dois nascimentos de crianças de sexos diferentes em uma área de 1 milhão de habitantes. Segundo, introduziu-se um novo elemento de contexto, ou seja, “um mesmo doador poderá contribuir com quantas gestações forem desejadas, desde que em uma mesma família receptora” (CFM, 2021, p 5).

A IC, no entanto, embaralha tais recomendações à medida em que pode não haver a limitação de nascidos se com a ajuda do mesmo doador em uma área. Em cidades pequenas, por exemplo, pode haver poucos doadores, o que resulta em muitos positivos dele e de uma rede de tentantes e crianças que se conhecem e, até mesmo, convivem. Em relação às capitais, as tentantes que vivem no interior têm menos opções, especialmente, se houver alguma limitação financeira maior para trazer outros doadores de fora.

Débora por exemplo, que é moradora de uma cidade pequena com difícil acesso aos doadores, conhecia uma grande rede de pessoas que haviam tentado com o mesmo doador que ela.

Eu conheço acho que cinco positivos dele. E essa pessoa que me indicou, essa conhecida, ela conhecia outra pessoa que tava grávida de outro positivo dele. E ela disse, né? ‘Não, ele é super responsável e tal’. Ela já tá perto de ter neném. E daí essa minha conhecida já fazia com ele, e também disse que ele era responsável, sobre as qualidades, o caráter e tal. E aí a gente não marcou encontro antes pra fazer a IC, a gente conversou no dia. Ele explicou o porquê estava fazendo, que a esposa sabia, que ele tem filhos, que ele só queria ajudar [...] daí a gente percebeu que realmente – que realmente ele queria ajudar. Daí a gente fez pela primeira vez e não deu certo. E na segunda ele disse que se não desse certo a gente ia continuar tentando até chegar positivo, mas que eu não se preocupasse com ele. Que ele só queria ver a foto do bebê quando nascesse (Débora, mãe de N, de 1 ano).

Nesta lógica de vários positivos, se está rompendo o critério numérico, e, igualmente, esta doação nada tem a ver com a norma de que o mesmo doador possa doar mais vezes, dentro da mesma família receptora, norma que só pareceria funcionar para famílias que fazem RA.

Assim, os critérios de confiança e os depoimentos de quem conhece os doadores além de estarem rompendo com os dispositivos das recomendações do CFM, na mesma medida, introduzem pontos que podem vir a pautar inclusive relações de proximidade física entre as crianças nascidas do mesmo doador. Isto porque a escolha foi virtual, mas a inseminação ocorreu na cidade onde algumas entrevistadas falam que conhecem os positivos dele.

### Lesboparentalidades: sentidos, planejamento, coerência com técnicas

Conforme delineado anteriormente, alguns aspectos da construção da IC reportados a partir da escolha desta técnica e das relações com os doadores nos levam para pontos de indagações relativos ao planejamento e a construção de sentidos sobre as práticas de IC para lesboparentalidades. Existem aspectos que se focam no parentesco, na maternidade e na filiação dentre diversos outros.

Débora aponta uma grande problemática em relação aos filhos das tentantes e, de sua rede, que também fizeram IC com o mesmo doador que ela fez. Trata-se de possíveis encontros entre os filhos que precisam ser considerados, especialmente, porque podem de fato implicar em problemas. O maior problema apontado é a possibilidade de envolvimento afetivo-sexual entre os consanguíneos, algo que não passou despercebido para Débora, por exemplo. Quando perguntada a respeito dessa hipotética aproximação, afirmou que não sabia se era bom ou ruim ter ciência de quem eram essas outras crianças nascidas do mesmo doador.

Tânia e Raquel, indagam-se a respeito da possibilidade da filha que ainda não havia nascido, se envolver futuramente com alguém sem saber se é irmão ou não. Dizem em tom jocoso, que, para evitar isso, fariam: “pergunte se a pessoa tem duas mães, se sim, pergunte quem é o doador!”. Carla e Rebeca, que ainda estavam procurando um doador, disseram que existem formas de tentar evitar isso, mas que, no fim, pode acontecer com qualquer um e, em seguida contaram a história de uma prima que se envolveu com o meio-irmão sem saber que eram meio-irmãos, já que o pai dos dois tinha duas famílias.

O uso da IC como técnica, guarda coerência em relação ao desejo das mulheres lésbicas e de suas práticas baseadas na relação de confiança com o doador, aspecto que se consolida à medida dos depoimentos que ressaltam qualidades e parcerias. Um casal só procura a IC e

segue com ela até alcançar o positivo desejado e, se esse caminho for coerente com seus planos. Contudo, deixa em aberto muitas questões relativas ao interesse ou não, da parte do doador e ou do que pode vir a ser a vida das crianças nascidas nessas relações, quando gestados do mesmo doador, podem se encontrar.

Essas relações, outrossim, tensionam as relações de parentesco e a gestação também. Em relação ao parentesco, pode-se dizer que as práticas de IC complexificam as performances de um vínculo biológico e afetivo nessa construção das mulheres lésbicas no Brasil. Parentesco, é pensando por nós, conforme Judith Butler (2003, p. 221) “como um conjunto de práticas que estabelecem relações de vários tipos e que negociam a reprodução da vida e as demandas da morte”, e que reforçam a construção do vínculo como substancial e coerente em relação aos afetos, aos projetos e as decisões segundo Janet Carsten (2014). Uma construção compreendida pela mutualidade, pela participação dos desejos e dos afetos, portanto, não exclusivamente, por uma correlação biológica ou genética. Assim, a família e o parentesco lesbocentrado, descrito como lesboparental (López, 2012), perpassa um projeto de vida que é compartilhado pelo casal, e em alguns casos, como o de Pâmela em situação de maternidade solo.

Como projeto de vida do casal de mulheres, nos reporta aos modos que envolvem também os sentidos relativos à participação dos corpos delas, na gestação e no parto, ou seja, a experiência corporal do gestar e do dar à luz, de uma das mães, e não da outra.

Mesmo que isso ainda possa ser compreendido sob a ótica de entendimento da mãe que não gesta, como “menos mãe” (Tamanini, 2015), às interlocutoras da IC, relatam a construção da maternidade da mãe que não gesta como participante ativa dos processos (Carvalho, Cabral e Diniz, 2020).

A mãe que não gesta, tende a participar ativamente, não apenas das decisões acerca dos caminhos para a concretização da maternidade das duas, mas a partir do momento que escolhem a IC, participa ativamente da busca pelos doadores e grupos, faz levantamento de materiais para compreender melhor o procedimento, busca informações sobre vitaminas e outras possibilidades de melhora da fertilidade, por exemplo. Todas as interlocutoras que entrevistamos que tinham esposas relataram que a que não ia gestar era muito atenta nos próximos passos das duas, insistindo que a companheira fizesse exames, e cuidando da alimentação dela. Além destas relações de companheirismo, o parentesco também é uma busca jurídica, aspecto tenso por vezes, conforme relata Gisele, esposa de Geovana.

Ela não gestou a filha e, narrou sobre as dificuldades em registrá-la no seu nome por esse motivo, indignada a respeito de uma orientação para que ela “adotasse a própria filha”, mostrou uma foto do parto, durante a entrevista, na qual ela estava, com sua esposa e a filha que havia

acabado de nascer. Diz no ato de mostrar que aquela foto não existiria se a filha tivesse sido adotada. Gisele estava afirmando que ela e a esposa planejaram aquele bebê que havia acabado de nascer, e, que assim como a esposa havia gestado, ela estava presente em todas as etapas daquele planejamento, que aquele bebê só existia porque havia sido concebido pelas duas.

Relativo a estes planejamentos e desejos, é comum que na literatura a respeito da lesbianidade a mulher lésbica seja tomada como impossibilitada de ser mãe e que também seja compreendida como egoísta, em contraposição à maternidade relacionada como altruísta das demais mulheres (Lewin, 1994). Assim como as entrevistadas do campo de Amorim (2018), as quais, tendo se reconhecido como lésbicas desde cedo, se viam excluídas da reprodução e do parentesco, afirmando que é comum “que a um primeiro olhar a lesbianidade apareça como impossibilitadora da maternidade”, como “a negação da família e do parentesco” (Amorim, 2018, pp. 69-70). Neste campo, também se mantém certa ligação entre o desejo dos vínculos de sangue e os caminhos do afeto, o que nos reporta aos estudos pioneiros como os de Kath Weston (1992), nos quais se coloca a centralidade da construção das “famílias que escolhemos”.

Ressalta-se, contudo, que no caso das entrevistadas este pressuposto da incompatibilidade entre a lesbianidade e a maternidade se rompe, já que todas relatam o desejo de serem mães, embora nem todas desejam engravidar. As que desejam engravidar imaginam a possibilidade de gestar desde muito jovens, e, esse desejo, é reorganizado nessa situação de conjugalidade frente a certos critérios. Casais com uma diferença de idade, em geral, decidem a gestação pelo par mais jovem; quando elas descrevem limitações momentâneas de saúde, a gestação se viabiliza pela que se sente capaz de fazê-lo e está em condições de idade e físicas de engravidar no período. Existem situações nas quais o casal é formado por uma pessoa que nunca desejou engravidar, neste caso a gravidez foi assumida pela parceira.

Outrossim, se pensarmos que “a maternidade vivenciada em contextos de lesbianidade pode provocar ininteligibilidade no sistema heteronormativo, ao produzir experiências que rompem com a díade homem e mulher” (Soares, 2010, p. 6). No contexto reprodutivo, é possível observar um duplo vínculo: o “biológico” formado pela gestação no corpo de um dos pares do casal, e afetivo que diz respeito ao projeto de conjugalidade das duas pessoas envolvidas na concretização desse planejamento lésbico. Contudo, o grau de complexidade envolvido nos processos, em termos afetivos, sociais e de relacionamentos, pode caminhar para o estabelecimento de práticas mais fronteiriças de afeto e de cuidado e de arranjos, que não rompe necessariamente com os pressupostos heteronormativos, mas possibilitam conexões complexas entre desejo, parentalidade e projetos de conjugalidades lésbicas.

De certo modo é o que afirma Tain (2010, p. 199), ao dizer que: “... no projeto de crianças de casais do mesmo sexo, a divisão sexuada do trabalho reprodutivo se encontra abalada [...] põem à mostra novas atribuições do masculino e do feminino”. Em especial quando se trata de duas mulheres, a autora aponta para as rupturas no modelo de maternidade estabelecido a partir da gestação. Tain mostra como no caso das lésbicas, aparecem dois “itinerários”, um sucessivo, que seria assumido por ambas com a decisão da carga do trabalho reprodutivo que se faz de acordo com a idade, a saúde e o desejo de engravidar; e um diferenciado que diz respeito a uma “maternidade social”, que se afasta dos atributos sexuados da paternidade (Tain, 2010, pp. 199-201).

Pensar nos complexos liames entre planejamento de uma família lesboparental e a IC não é ignorar a desigualdade de acesso a outras técnicas, mas compreender que os caminhos da reflexividade são densos. Quando perguntou-se às entrevistadas a respeito das motivações para a busca pela IC, primeiramente, parecem se reportar a uma limitação financeira. Em todas as entrevistas que realizamos, as interlocutoras falam sobre os altos preços dos tratamentos. Mesmo as que já fizeram tais tratamentos, como Tânia e sua esposa Raquel, que se submeteram à fertilização *in vitro* com sêmen importado. Elas relataram, que ainda estavam pagando pelo tratamento e que ele havia sido ineficaz. Depois disso, partiram para a IC, acreditando na resolutividade e rapidez na obtenção do positivo. Inicialmente, elas haviam buscado um tratamento em uma clínica localizada em uma das capitais do Sudeste, por meio de projetos sociais. As duas relatam um sentimento “estranho” ao entrarem na clínica por uma porta que não era a principal. Além disso, dizem que o “papo mudou” quando Raquel afirmou que não poderia se submeter ao procedimento porque estava fazendo um tratamento, e, que assim sendo, apenas Tânia o faria.

Elas também narram que no início da conversa foi considerado um valor e que depois, à medida em que falavam, os valores foram mudando, além de que, foram sendo apresentados novos entraves da parte do especialista. Ainda assim, elas seguiram com o tratamento que foi descrito como “muito doloroso e ruim”, por causa dos efeitos dos medicamentos que elas classificam como muito fortes e, por causa dos procedimentos invasivos. Esse processo se concluiu com uma gravidez química que resultou em um aborto, situação não incomum, encontrada em outros depoimentos, com pessoas que se submetem a tratamentos clínicos. Este fato foi narrado como de extrema dificuldade emocional para as duas, que já haviam anunciado a gravidez às pessoas próximas.

Pâmela, a tentante que busca uma maternidade solo, por sua vez, reforça em diversos momentos durante nosso diálogo que poderia pagar um tratamento em clínica caso desejasse. Se fosse mais caro do que ela pudesse arcar no momento, ela poderia vender o carro ou



pedir um empréstimo, mas que frente à possibilidade da IC e tendo em vista que ela desejava conhecer o doador, não faria sentido ir para uma clínica.

Pâmela também se reporta ao fato de que ela havia feito exames recentemente e verificado que era “extremamente fértil e saudável”, não necessitando ou querendo se submeter a um tratamento, segundo ela, mais agressivo para engravidar. Soma-se a isto o seu desejo de conhecer, ver, conversar e interagir pelo menos o mínimo com o doador, aspecto que o tratamento clínico não contemplava.

Carla e Rebeca, que ainda estavam conhecendo e planejando uma gravidez com IC, não expressaram críticas à clínica ou à intervenção médica. Talvez porque Carla trabalhasse já há alguns anos como enfermeira. Contudo, Carla se reportou em diversos momentos, a uma série de exames realizados por ela, e manifestou críticas a certos questionamentos de outras tentantes nos grupos, porque segundo ela pareciam levar os exames pouco em conta ou considerá-los dispensáveis. Ela e Rebeca haviam recebido um diagnóstico que oferecia um período curto para poderem engravidar. Elas chegaram a procurar duas clínicas de reprodução humana, uma em São Paulo, que contava com um projeto social no qual se diminuiria os custos dos tratamentos e outra na capital do estado onde moravam. Mas, de acordo com elas, seria muito difícil para ambas se dirigirem para qualquer um desses lugares, mesmo tendo a possibilidade de fazer os exames na cidade onde residiam e as consultas de forma *online*. Levaram em consideração o emprego e os horários, assim como a eminente necessidade de fazer muita coisa presencialmente nas clínicas escolhidas. Para além desses aspectos, elas haviam iniciado uma reforma grande na casa onde moravam, e estavam, também, arcando com os custos dessa reforma. Naquele momento, com esses elementos colocados na realidade desse casal, a IC aparecia como uma opção mais viável. Existia uma limitação de tempo, de deslocamento, de finanças, somando-se a um conhecimento de formação em enfermagem que Carla possuía e que poderia, de alguma forma, auxiliá-las no processo da IC.

Deste relato acima e de outro demonstra que não se pode desconsiderar a desigualdade no acesso às tecnologias reprodutivas no contexto clínico e social no Brasil. A desigualdade e a impossibilidade de acesso é expressa nas narrativas das interlocutoras de forma enfática, no entanto, não podemos nos limitar só a tal elemento. Em especial quando existe a compreensão da IC como uma técnica que, muitas vezes, se aproxima mais do planejamento do casal do que a própria clínica de RA. Por isso, mais do que uma estratégia reprodutiva frente a impossibilidade de acesso à clínica, certos planejamentos, de alguns casais de mulheres, parecem ser contemplados em sua totalidade apenas na IC. O casal tem um projeto construído de forma reflexiva frente ao lugar que querem ocupar na parentalidade, em geral, de duas mães, mas este aspecto pode ser reorganizado em relação à gestação. Nas entrevistas, o desejo

de criar a criança sem querer viver corporalmente a experiência da gravidez é, em si, algo muito reforçado por pares do casal. Em geral, sempre é reforçado, por aquela mulher, que não tem e nunca teve o desejo de gestar, mas que aceita que a companheira tenha essa experiência, contudo há arranjos sendo discutidos. Tânia e Raquel relatam que se forem ter outro bebê com IC será Raquel a gestante da próxima vez. No caso de Pâmela, que planeja uma maternidade solo, ela diz que também pretende adotar no futuro ou se não conseguir ter um bebê com IC. A adoção parece ser uma possibilidade para vários casais de mulheres que procuram IC, mas assim como as coparentalidades, não é o ideal ou o foco principal de maior desejo.

Para encerrar este ponto é preciso ressaltar que mesmo quando estas práticas, por diversas razões, são mantidas em segredo pelas mulheres que as fazem, elas são altamente recomendadas. Todas as entrevistadas, desejam que a IC seja vista como uma possibilidade para que casais de mulheres, e outras conjugualidades ou pessoas em “carreira solo”, realizem seus desejos. Esse posicionamento diz respeito, também, a ver a IC “como mais uma forma possível”, que difere da comum concepção da técnica como “a única alternativa para algumas pessoas”. Sem dúvida, em especial quando pensamos nas limitações financeiras e no acesso desigual às clínicas de RA no Brasil, a IC não é por princípio antagônica às clínicas de RA, ela é assumida como possibilidade para as relações reprodutivas lesboparentais.

## Conclusão

As interlocutoras que colaboraram com esta pesquisa ofereceram experiências com conteúdos diversos sobre o uso das técnicas de inseminação caseira no que tange às suas práticas para concretizar seus projetos de parentalidade. Elas constroem suas decisões passando por um uma compreensão reflexiva das possibilidades materiais e dos arranjos que elas podem fazer como casal e que são relativos à gestação, a recepção de gametas e a relação com o doador. No tangente a relação com o doador guardam uma elaboração coesa que se implica com a necessidade de conhecê-lo e de estabelecer os parâmetros de escolha, seja o de proximidade geográfica, reporte de idade, aparência física, apresentar exames, e outros elementos que permitam o seu encaixe em um planejamento já existente, sobretudo, ele deve ser confiável e estar disponível para responder às perguntas, além de ter uma rede de positivos que possam testemunhar a seu favor em termos de fertilidade.

Os grupos *online* atuam em funções importantíssimas, tanto para regular a entrada de pessoas novas, organizar materiais e momentos de estudo, estruturar uma comunidade engajada, responder as questões que surgem de tempos em tempos e construir protocolos de inseminação para casos específicos. Além disso, eles estão modificando a cultura das

doações de gametas, o que operou segundo as entrevistadas, também para que elas mudassem os preconceitos a respeito da técnica, aspecto que elas relatam como presente, na sua aproximação inicial com o tema.

A IC, para além de ser uma possibilidade enquanto técnica, e de sua popularização é indício, não apenas, de maior acesso para mulheres e doadores, mas de práticas tangenciadas por mudanças significativas no entendimento relativo ao uso do material genético e de como ele pode ser rearticulado de outras maneiras nas maternidades lésbicas. Ela abre possibilidades para casais lesboafetivos e constrói a visibilidade lésbica, no que diz respeito à concretização de seus planejamentos parentais e familiares. Enquanto técnica, responde ao desejo de filhos e atende a um tipo de planejamento que, nem mesmo a clínica na qualidade de detentora de hegemonia tecnológica e de seus arcações de confiabilidade, pode suprir. Atende a critérios de visibilidade e maternidade lésbica apresentando pessoas geradas com duas ou uma mãe, com sêmen de um doador conhecido, encontrado em grupos que ensinam sobre segurança, hormônios, períodos férteis, vitaminas, temperaturas, mucos, técnicas de respiração, laboratórios, exames, redes e formas de se fazer. Ao mesmo tempo abre diversas questões para as gerações envolvidas, porque se esta reflexividade é coerente com um projeto lésbico, as gerações nascidas de um mesmo doador, talvez precisem administrar novas questões relativas ao parentesco, as suas próprias filiações e às suas práticas afetivas e reprodutivas, não se sabe ainda dizer quanto estes projetos podem ferir conteúdos da segurança geracional.

A inseminação caseira parece se estabelecer no Brasil como uma tecnologia autônoma e lésbica de reprodução, mesmo que possa ser utilizada por mais pessoas. Como diz Paul Preciado (2020, p. 389) talvez seja preciso considerar que “... chegou a hora de submeter Foucault a uma dieta *queer*-aleijada e começar a escrever *A Morte da Clínica*”. Compreender a inseminação caseira nos seus sentidos e nas problematizações clínicas, éticas e de filiação que ela traz, nos contextos brasileiros pode ser um bom começo.

## Referências

- Andrade, M. T. T., e Tamanini, M. (2016). As novas tecnologias da reprodução humana, aspectos do cenário brasileiro, na voz e nas redes dos especialistas. Em: C. Straw, E. Vargas, M. Viera Cherro e M. Tamanini, M. (Orgs). *Reprodução assistida e relações de gênero na América Latina* (pp. 81-112). Curitiba: CRV.
- Allebrandt, D. (2014). Negociando semelhanças, produzindo identidades. Orientação religiosa e herança genética na escolha de doadores de gametas. *Ciências Sociais e Religião*, 16(21), 137-151. Disponível em <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/csr/article/view/12694>.
- Alberti, V. (2018). *Manual de história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Amorim, A. C. H. (2016). Óvulos, sêmen e certidões: maternidades lésbicas e tecnologias reprodutivas no Brasil. Em: C. Straw, E. Vargas, M. Viera Cherro e M. Tamanini (Orgs.), *Reprodução assistida e relações de gênero na América Latina* (pp. 171-190). Curitiba: CRV.
- Amorim, A. C. H. (2018). *Novas tecnologias reprodutivas e maternidades lésbicas no Brasil e na França: conexões entre parentesco, tecnologia e política* (Tese de doutorado). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Bauer, M. W., e Gaskell, G. (Orgs.). (2002). *Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes.
- Butler, J. (2003). O parentesco é sempre tido como heterossexual? *Cadernos Pagu*, 21, 219-260. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332003000200010>
- Carsten, J. (2014). A matéria do parentesco. *R@U*, 6(2), 103-118. <https://doi.org/10.52426/rau.v6i2.125>
- Carvalho, P. G. C., Cabral, C. S., e Diniz, C. S. G. (2020). O lugar da parceira que não gesta: elementos para discussão sobre homoparentalidade feminina. Em: J. D. F. Santos, T. A. Cunha e A. B. Dias (Orgs.), *Entrecruzando saberes: gênero, sexualidade, memória e violência*. Uberlândia: Navegando.
- Conselho Federal de Medicina (CFM) (2017). Resolução n. 2.168, de 21 de setembro de 2017.
- Conselho Federal de Medicina (CFM) (2020). Resolução n. 2.283, de 01 de outubro de 2020.
- Conselho Federal de Medicina (CFM) (2021). Resolução n. 2.294, de 27 de maio de 2021.
- Corrêa, M. (2001). *Novas Tecnologias Reprodutivas. Limites da biologia ou biologia sem limites*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Giddens, A. (1991). *As conseqüências da modernidade*. São Paulo: UNESP.
- Grossi, M. P. (2003). Gênero e parentesco: famílias gays e lésbicas no Brasil. *Cadernos Pagu*, 21, 261-280. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332003000200011>
- Imaz, E. (2017). Same-sex parenting, assisted reproduction and gender asymmetry: reflecting on the differential effects of legislation on gay and lesbian family formation in Spain. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 4(1), 5-12. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2017.01.002>
- Ikemoto, L. C. (2010). Eggs, nests and stem cells. Em: M. B. Goodwin, *Baby markets. Money and the new politics of creating families*. New York: Cambridge University Press.
- Lafuente-Funes, S., e Orozco, A. P. (2020). On (global) care chains in times of crisis: egg donation and domestic work in Spain. *Tapuya: Latin American Science, Technology and Society*, 3(1), 354-376.
- Latour, B. (1995). *La science en action*. Paris: Gallimard.
- Lewin, E. (1993). *Lesbian Mothers: Accounts of gender in american culture*. New York: Cornell University.
- López, S. (2012). *La familia lesboparental: Reinención de la familia?* (Tese de doutorado). Barcelona: Universitat de Barcelona.

- Luna, N. (2005). Natureza humana criada em laboratório: biologização e genetização do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, 12(2), 395-417. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000200009>
- Machin, R. (2014). Sharing motherhood in lesbian reproductive practices. *Biosocieties*, 9(1), 42-59.
- Machin, R., e Couto, M. T. (2014). Fazendo a escolha certa: tecnologias reprodutivas, práticas lésbicas e uso de bancos de sêmen. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 24(4). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400012>
- Marré, D., San Román, B., e Guerra, D. (2018). On Reproductive Work in Spain: Transnational Adoption, Egg Donation, Surrogacy. *Medical Anthropology*, 37(2), 158-173.
- Mauss, M. (1999). Les techniques du corps. Em: *Sociologie et anthropologie* (pp. 362-383), Paris: Presses Universitaires de France.
- Miskolci, R. (2016). Sociologia Digital: notas sobre pesquisa na era da conectividade. *Contemporânea. Revista de Sociologia da UFSCar*, 6(2), 275-297. Disponível em <https://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/525>
- Molas, A., e Perler, L. (2020). Selecting women, taming bodies? Body ontologies in egg donation practices in Spain. *Tapuya: Latin American Science, Technology and Society*, 3(1), 396-414. Disponível em <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/25729861.2020.1781371>.
- Moreno, G. (2016). Legislar sobre a vida: los saberes autorizados y la regulación de la gestación por sustitución en Argentina. Em: C. Straw, E. Vargas, M. Viera Cherro e M. Tamanini (Orgs.). *Reprodução assistida e relações de gênero na América Latina* (pp. 211-238). Curitiba: CRV.
- Preciado, P. B. (2020). Dizemos Revolução. Em: H. B. Hollanda, *Pensamento Feminista Hoje: Sexualidades no sul global* (pp. 387-390). Rio de Janeiro: Bazar do Tempo.
- Rivas, A., Plaza, C., e Jociles, M. (2018). La intervención de «terceros» en la producción de parentesco: Perspectiva de los/as donantes, las familias y la descendencia. Un estado de la cuestión. *Revista de Antropología Social*, 27(2), 221-245. Disponível em <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/61850>.
- Smietana, M., Thompson, C., e Twine, F. W. (2018). Making and Breaking Families – Reading Queer Reproductions, Stratified Reproduction and Reproductive Justice Together. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 7, 112-130. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2018.11.001>
- Soares, G. S. (2010). Experiências Reprodutivas e desejos de maternidades em lésbicas e bissexuais. Em: *Seminário Internacional Fazendo Gênero 9: diásporas, diversidades, deslocamentos* (pp. 1-8). Florianópolis, Brasil.
- Souza, E. R. (2005). *Necessidade de filhos: maternidade, família e (homo)sexualidade* (Tese de Doutorado). Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- Suárez, M. A. (2019). *Lo que nos sale del útero*. Barcelona: Bellaterra.
- Spar, D. L. (2007). *O negócio de bebês. Como o dinheiro, a ciência e a política comandam o comércio da concepção*. Coimbra: Amedina.
- Tain, L. (2010). A maternidade contemporânea à prova da assistência médica à procriação. O canal mundial do trabalho reprodutivo. Em: C. Rial, J. M. Pedro e S. M. F. (Orgs), *Diversidades: dimensões de gênero e sexualidade* (pp. 189-208). Florianópolis: Editora Mulheres. Disponível em <https://sexualidadeescola.furg.br/biblioteca/livros?download=34:diversidadedimensoes>
- Tain, L. (2013). *Le Corps reproducteur: Dynamiques de genre et pratiques reproductives*. Rennes: Presses de l'École des hautes études en santé publique.
- Tamanini, M. (2003). Do sexo Cronometrado ao casal infértil. Em: M. Tamanini, M. Grossi e R. Porto (Orgs.), *Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Questões e Desafios* (pp. 123-136). Brasília: Letras Livres.
- Tamanini, M. (2006). Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: o paradoxo da vida e da morte. *Revista Tecnologia e Sociedade*. 2(3), 211-249. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/4966/496650322009.pdf>.

- Tamanini, M. (2015). Maternidades são políticas: da fecundidade, dos especialistas, das mulheres, dos laboratórios, das tecnologias e muito mais. Em: A. P. V. Martins e vGuevara, *Políticas de gênero na América Latina: Aproximações, diálogos e desafios* (pp.171-196). Jundiaí: Paco Editorial.
- Tamanini, M. (2020a). Reprodução assistida: Interseccionalidade com células, ciência, tecnologia, pesquisa genética, saberes, crenças e subjetividades. Em: *XXXII Congreso Internacional ALAS*. Lima, Perú, 1-6 de dezembro. Disponível em <https://sociologia-alas.org/2020/05/19/memoria-general-xxxii-congreso-internacional-alas-peru/>.
- Tamanini, M. (2020b). Assisted reproduction: Brazilian heterosexual couples' testimonies on the care of specialists, *Tapuya: Latin American Science, Technology and Society*, 3(1), 1-16
- Tarnowski, L. (2013). Parentalidade e gênero em famílias homoparentais francesas. *Cadernos Pagu*, 40, 67-93. Disponível em <https://www.scielo.br/j/cpa/a/ndZHxrmvp9xCNVZjffmcf8K/?format=pdf&lang=pt>.
- Uziel, A. P. (2007). *Homossexualidade e adoção*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Walby, C. (2019). *The Oocyte Economy: The Changing Meaning of Human Eggs*. Durham: Duke University Press Books.
- Weston, K. (1992). *Families we choose*. New York: Columbia University Press.