

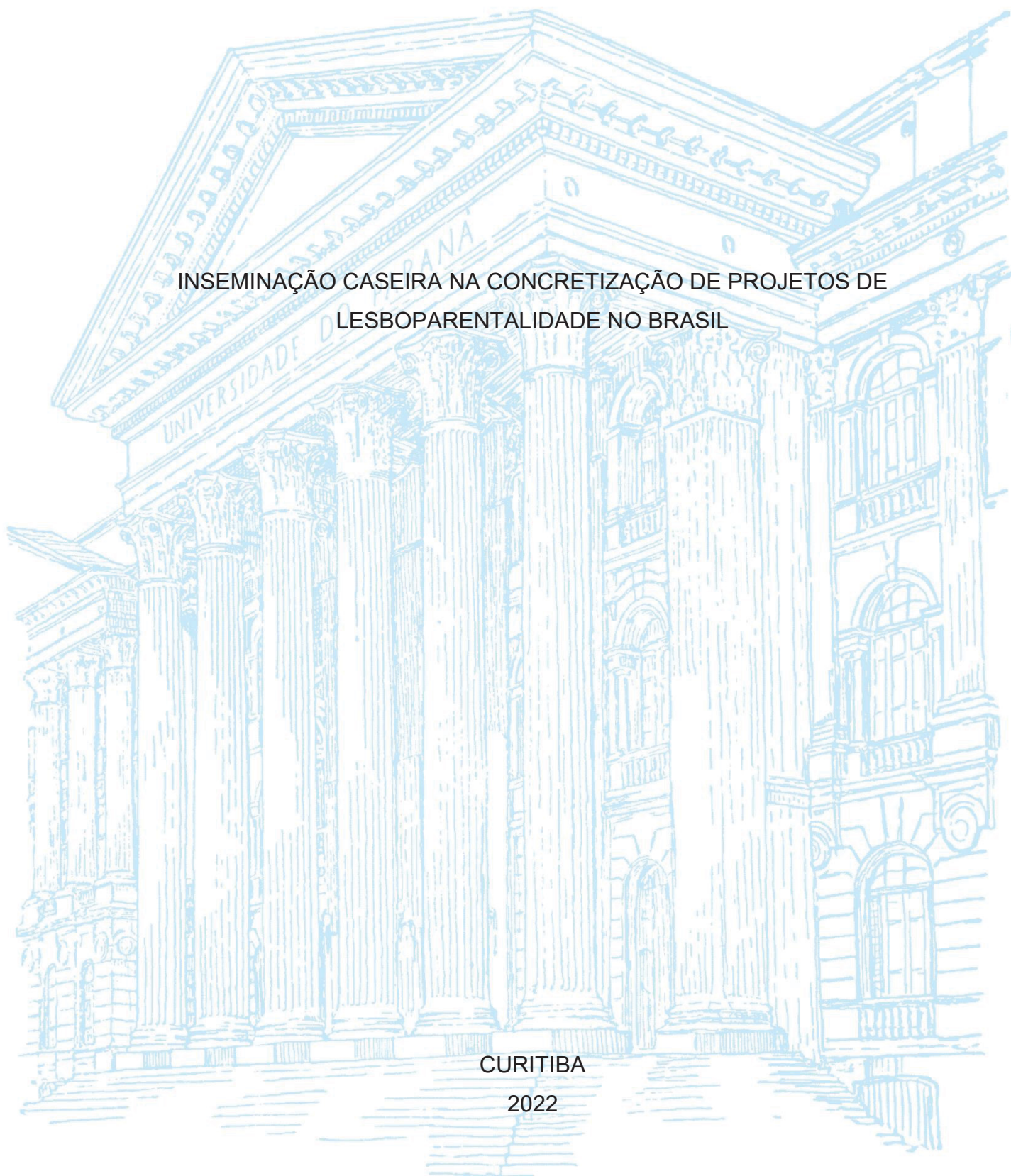
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIANA GONÇALVES FELIPE

INSEMINAÇÃO CASEIRA NA CONCRETIZAÇÃO DE PROJETOS DE
LESBOPARENTALIDADE NO BRASIL

CURITIBA

2022



MARIANA GONÇALVES FELIPE

INSEMINAÇÃO CASEIRA NA CONCRETIZAÇÃO DE PROJETOS DE
LESBOPARENTALIDADE NO BRASIL

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Sociologia, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Sociologia.

Orientadora: Profa. Dra. Marlene Tamanini

CURITIBA

2022

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA

Felipe, Mariana Gonçalves

Inseminação caseira na concretização de projetos de
lesboparentalidade no Brasil. / Mariana Gonçalves Felipe. –
Curitiba, 2022.

1 recurso on-line : PDF.

Mestrado (Dissertação em Sociologia) – Universidade Federal
do Paraná, Setor de Ciências Humanas, Programa de Pós-
Graduação em Sociologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marlene Tamanini.

1. Mães lésbicas. 2. Tecnologia da reprodução humana.
3. Maternidade. I. Tamanini, Marlene, 1960-. II. Universidade
Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Sociologia.
III. Título.

Bibliotecária: Fernanda Emanoéla Nogueira Dias CRB-9/1607



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SOCIOLOGIA -
40001016032P2

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SOCIOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **MARIANA GONÇALVES FELIPE** intitulada: **INSEMINAÇÃO CASEIRA NA CONCRETIZAÇÃO DE PROJETOS DE LESBOPARENTALIDADE NO BRASIL**, sob orientação da Profa. Dra. MARLENE TAMANINI, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 09 de Março de 2022.

Assinatura Eletrônica

09/03/2022 17:33:06.0

MARLENE TAMANINI

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

09/03/2022 17:16:08.0

FLÁVIO LUIZ TARNOVSKI

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

Assinatura Eletrônica

10/03/2022 14:05:22.0

ANNA CAROLINA HORSTMANN AMORIM

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL)

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos membros dos grupos de inseminação caseira por me receberem e aceitarem minha presença durante todo o período desta pesquisa. Agradeço imensamente e com enorme carinho a todas as tentantes que cederam gentilmente seu tempo, e, às vezes, de seus bebês, para conversarem comigo mais profundamente sobre suas trajetórias.

Agradeço à minha orientadora de tantos anos, Dra. Marlene Tamanini, pela parceria, paciência e comprometimento comigo e com este trabalho. Seguimos aprendendo e construindo. Estendo o agradecimento a todes presentes nas reuniões dos seminários da linha Gênero, Corpo e Sexualidade que, mesmo em condições *online*, me ensinaram tanto nesses últimos dois anos.

Ainda sobre encontros *online*, agradeço a todes que frequentaram, mesmo que por breves ciclos de pomodoro, nossa “mesa de biblioteca”. Especialmente aos colegas Fábio Augusto e Eduardo da Silva, companheiros de tantos ciclos. Nossos momentos de estudo e de acolhimento foram fundamentais para a existência desta dissertação.

Agradeço especialmente ao meu amigo Henrique Quagliato, por ser atencioso nas leituras de projetos, de textos incompletos e falhos, e ser sempre gentil com as palavras e apontamentos. Estendo este agradecimento à toda equipe da revista discente Sociologias Plurais, que deslocou minha atenção para seus processos e me ensinou tanto durante esses dois anos.

Agradeço imensamente à banca de qualificação, Dra. Anna Carolina Hortsmann Amorim e Dr. Flávio Luiz Tarnovski, pela leitura atenta, apontamentos pertinentes e reflexões potentes que me ajudaram não apenas a seguir o caminho e fechar este texto, mas me ofereceram questões para além dele.

Agradeço a todes que de alguma forma leram fragmentos deste trabalho, fizeram perguntas, críticas, e colocações que me ajudaram a seguir as interrogações necessárias, que ofereceram espaço e escuta atenta para que eu falasse desta pesquisa.

Agradeço à minha família, pelo suporte, amor e por sempre demonstrarem que estão orgulhosos quando mostro meu nome nos lugares. Agradeço especialmente ao meu melhor amigo Johann, pela companhia durante a escrita de cada uma dessas páginas.

Ainda sobre amizades, agradeço à Fernanda Vargas por ser meu *backup* em muitos sentidos, à Caroline Leonardi pelos cafés e por compartilhar dos percalços da vida na pós-graduação. Estendo este agradecimento as amigas que tornaram esse período menos caótico e mais acolhedor apesar da distância física.

Por fim, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento para que esta pesquisa pudesse ser realizada.

Todos os animais humanos procriamos de forma politicamente assistida. A reprodução exige sempre uma coletivização do material genético de um corpo através de uma prática social mais ou menos regulada. Um espermatozoide nunca se encontra com um óvulo de forma “natural”. Os úteros não engravidam de forma espontânea, nem os espermatozoides viajam instintivamente pelas ruas em busca de óvulos. (PRECIADO, 2019, p.76)

RESUMO

Esta pesquisa se debruça sobre as lesboparentalidades concretizadas com o uso da inseminação caseira, prática de reprodução autônoma que se utiliza de doadores não-anônimos. Esta prática é disseminada em grupos *online* que, ao contrário das tecnologias reprodutivas clínicas, não é regulamentada no Brasil pelo CFM. Com o uso de entrevistas em profundidade realizadas com onze tentantes, e participação em três grupos de inseminação caseira no aplicativo de mensagens WhatsApp, compreendeu-se as dinâmicas estabelecidas entre o casal de mulheres, nesses contextos conhecidas como tentantes, e os demais elementos dos processos de inseminação caseira. Em específico, identificou-se como são construídos os compromissos dentro do relacionamento dos casais de mulheres tentantes (no que diz respeito a quem irá gestar, compreensões de família com filhos, entre outros). Em relação ao doador, analisou-se como ele é escolhido por elas e de que forma essa relação é estabelecida; também analisou-se como são as relações com a rede de trocas entre tentantes nas práticas de IC escolhidas por esses casais. Por fim, identificou-se nas falas elementos compartilhados em suas relações familiares que interagiram na construção do planejamento de família com filhos. Concluiu-se que a inseminação caseira é uma prática coerente com o projeto lesboparental, ou seja, em muitos casos a inseminação caseira não aparece enquanto única opção que possa se colocar frente a uma limitação financeira, mas como única prática que corresponde a certas exigências das próprias tentantes. Outrossim, as lesboparentalidades aqui se performam através de vínculos biológicos e sociais, correspondendo a um modelo já conhecido de parentesco, no qual a mãe que não gesta se constrói através da relação e do planejamento em conjunto com a companheira. Os grupos de inseminação caseira são de extrema importância não apenas para a disseminação das práticas, mas para o controle e circulação de doadores e protocolos de atuação, assim como denúncias e demais informações pertinentes em relação a circulação de doadores nesses espaços. Os doadores são escolhidos de diversos modos, de acordo com o planejamento pessoal de cada tentante. No entanto, elementos como aparência física correspondente à mãe que não irá gestar, localização e número de doações que resultaram positivos, podem ser diferenciais. Ainda assim, existe um elemento de confiança subjetivo, um “feeling”, que é acionado devido ao próprio elemento de não-anonimato do doador.

Palavras-chave: Lesboparentalidade. Inseminação Caseira. Maternidade. Tecnologias Reprodutivas.

ABSTRACT

This research focuses on the lesboparentalities realized with the use of home insemination, a practice of autonomous reproduction that uses non-anonymous donors. This practice is disseminated in online groups which, unlike clinical reproductive technologies, is not regulated in Brazil by the CFM. With the use of in-depth interviews carried out with eleven tempters, and participation in three groups of home insemination on the WhatsApp messaging application, the dynamics established between the couple of women, in these contexts known as tentantes, and the other elements of the processes were understood. of home insemination. Specifically, it was identified how commitments are built within the relationship of couples of tentantes (with regard to who will give birth, family understandings with children, among others). Regarding the donor, it was analyzed how he is chosen by them and how this relationship is established; it was also analyzed how are the relationships with the exchange network between those trying to practice the home insemination chosen by these couples. Finally, elements shared in their family relationships that interacted in the construction of family planning with children were identified in the speeches. It was concluded that home insemination is a practice coherent with the lesboparental project, that is, in many cases home insemination does not appear as the only option that can be faced with a financial limitation, but as the only practice that corresponds to certain requirements of the own tentantes. Furthermore, lesboparenting here is performed through biological and social bonds, corresponding to an already known model of kinship, in which the mother who is not pregnant is built through the relationship and planning together with her partner. Home insemination groups are extremely important not only for the dissemination of practices, but for the control and circulation of donors and action protocols, as well as complaints and other pertinent information regarding the circulation of donors in these spaces. The donors are chosen in different ways, according to the personal planning of each candidate. However, elements such as physical appearance corresponding to the mother who will not be pregnant, location and number of donations that were positive, can be differentials. Still, there is an element of subjective trust, a “feeling”, which is triggered due to the donor's own non-anonymity element.

Keywords: Lesbian Parenting. Home Insemination. Motherhood. Reproductive Technologies.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – PERFIL DAS COLABORADORAS.....	36
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ADM	- Administradores
ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFM	- Conselho Federal de Medicina
CNJ	- Conselho Nacional de Justiça
FIV	- Fertilização in Vitro
IC	- Inseminação Caseira
IIC	- Inseminação Intra Cervical
ICSI	- Injeção Intracitoplasmática
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LGBTI	- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, Travestis e Intersexo
NTR	- Novas Tecnologias Reprodutivas
REDLARA	- Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida
ROPA	- Recepção de Óvulo da Parceira
STF	- Supremo Tribunal Federal
SBRH	- Sociedade Brasileira de Reprodução Humana

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1. PERCURSOS METODOLÓGICOS	23
1.1 SOBRE A PANDEMIA E A ENTRADA NOS GRUPOS DE <i>WHATSAPP</i>	29
1.2 SOBRE O CONTATO PARA REALIZAR AS ENTREVISTAS	32
1.3 APRESENTANDO AS INTERLOCUTORAS/PENSADORAS	36
1.4 SOBRE OS MATERIAIS DOS GRUPOS	39
1.4.1 Categorias de análise dos materiais dos grupos	40
2 TECNOLOGIAS CONCEPTIVAS E INSEMINAÇÃO CASEIRA:	
“EMBARALHAMENTOS”	43
2.1 DOAÇÃO DE MATERIAL GENÉTICO: UMA LEITURA DA RESOLUÇÃO	
2.294/2021 DO CFM	51
3 LESBOPARENTALIDADES POSSÍVEIS	62
3.1 PARENTALIDADES, NORMATIVAS E POSSIBILIDADES	62
3.2 MATERNIDADES LÉSBICAS, POSSIBILIDADES E IDENTIDADES	72
4 GRUPOS DE INSEMINAÇÃO CASEIRA, CIRCULAÇÃO DE DOADORES E	
VALORES COMPARTILHADOS	80
4.1 CONFLITO NÚMERO UM	81
4.2 AINDA SOBRE CONFLITOS: AS COMPREENSÕES SOBRE CLÍNICAS DE	
REPRODUÇÃO ASSISTIDA	84
4.3 CONFLITO NÚMERO DOIS	86
4.3.1 Afinal, como se constrói um doador?	89
4.3.2 Então, como se constrói uma tentante?	95
5 TENTANTES, CASAIS, DOADORES E PARENTES: REDES DE PRÁTICAS DE	
INSEMINAÇÃO CASEIRA	98
5.1 ACORDOS DO CASAL E PLANEJAMENTOS SOLO	100
5.2 A ESCOLHA DE DOADORES E A CIRCULAÇÃO NOS GRUPOS	108
5.3 FAMÍLIA E PARENTES	121
CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
REFERÊNCIAS	137
ANEXO 1 – FORMULÁRIO DE CONTATO	144

INTRODUÇÃO

Por compreender as perguntas mais simples e cotidianas de se fazer como as mais complexas para responder, proponho as leitoras, um exercício de memória. Quais respostas você ouviu quando perguntou pela primeira vez: "De onde vêm os bebês?". Pensar nesta pergunta parece oportuno para começar o exercício proposto por esta pesquisa. Uma vez que bebês podem vir de vários lugares, podem surgir sem aviso prévio, podem ser uma realidade que se impõe à diversas pessoas em diversos momentos. Para o momento atual, as tecnologias reprodutivas já estão inseridas nos nossos horizontes de possibilidades, um bebê pode vir de vários modos. Resultado de um embrião feito *In Vitro*, retirado de um tubo de criopreservação, gestado em um útero de substituição, com um sêmen que viajou pelo oceano (talvez voando com a cegonha!), mas de alguma forma, bebês aparecem cedo ou tarde.

Ocorre que não há uma resposta única para essa pergunta. Provavelmente em algum momento ouvimos que bebês vem da barriga de suas mães, mas essa afirmação também não é totalmente verdade. Muitas mães não gestaram seus filhos, muitas vezes os encontraram anos depois do início da vida deles, após longos processos burocráticos de adoção. Para além, nem todas as gestantes são mães das criaturas que gestam, como é o caso das pessoas que fazem o trabalho do útero de substituição. Ou mesmo quando pensamos nos homens trans ou trans-masculinos que gestam seus filhos e não são suas mães, mas seus pais. A compreensão de que mães gestam seus filhos também é verdadeira, no entanto é uma particularidade.

De todo modo, aqui pensaremos outras parentalidades possíveis: as formadas por duas mães, nas quais ambas compartilham uma experiência do gestar de formas diferentes. Uma em seu próprio corpo e a outra, vivencia o processo da gestação da companheira. Este é um tema já estabelecido, as homoparentalidades e suas formas de fazer família são discutidas pelas ciências sociais há algum tempo, vide o trabalho clássico de Weston (1997) sobre as "famílias que escolhemos", que reforça os laços que não consanguíneos, mas eletivos, de confiança, que constroem relações fortes de mutualidade, como indicado por Sahlins (2013). Neste mesmo caminho, temos as contribuições de Carsten (2004) com o conceito de *relatedness* para se reportar aos casos de parentalidade aqui descritos.

As parentalidades para casais de mulheres está condicionada a diversas possibilidades, especialmente tendo em vista que tais casais, quando cisgêneros,

necessitam procurar caminhos para que exista a concretização de seus desejos. Mas, além disso, esses caminhos devem ser coerentes com o próprio planejamento ou estes devem se adequar as possibilidades do casal. Essas possibilidades, em geral, giram em torno da adoção (UZIEL, 2007), da criação de filhos de relacionamentos anteriores, de planejamentos de coparentalidade (TARNOVSKI, 2013), ou de processos resultantes de desejos dos “filhos seus”, frutos do relacionamento atual (AMORIM, 2018). Para isso, é necessário que exista uma busca pelo gameta ausente, muitas vezes através de doadores em contextos clínicos (AMORIM, 2016; MACHIN, 2014a; 2014b) ou de conhecidos ou parentes sem a consanguinidade da mãe que irá gestar, ou seja, um cunhado, irmão ou parente da outra mãe (GROSSI, 2003), especialmente levando em consideração as novas possibilidades sobre doação de gametas da última Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), a 2.294 de 2021.

Nesta dissertação, no entanto, buscamos o protagonismo dos casais de mulheres que fizeram uso de técnicas de inseminação caseira, denominada inseminação caseira, que faz uso de doadores de sêmen que não são anônimos, como os disponíveis em clínicas de reprodução assistida, regulamentadas pelas orientações do CFM no Brasil. No entanto, nem sempre esses doadores podem ser descritos como conhecidos, isso porque eles não fazem parte do círculo das mulheres do casal e também não são seus parentes. Esses doadores de inseminação caseira se disponibilizam para tal, em grupos *online* nos quais circulam entre as pessoas que os buscam, estabelecendo redes e relações estritamente limitadas as práticas de inseminação caseira.

Para além dos doadores, este campo *online* é responsável por uma sistematização coletiva de organização das práticas, de protocolos e de condutas que todos os membros são recomendados a seguir. Ali, são debatidos posicionamentos valorativos frente a questões relativas as técnicas de IC, ao desejo de ter filhos, e, especialmente, são espaços de denúncias de membros que podem não ter correspondido à conduta recomendada. Especialmente denúncias de más condutas de doadores que costumam gerar conflitos. Esses conflitos, presenciados muitas vezes por mim durante meu período de participação nos grupos, são descritos nesta dissertação como parte do campo empírico, especialmente porque são nestes momentos que elementos fundamentais para a compreensão do campo vêm à tona e são debatidos.

Para além, nos grupos, se estabelecem formas de construção de um corpo apto a engravidar, antes limitadas à processos clínicos. A própria compreensão de um corpo reprodutivo e de sua construção, com medicamentos, vitaminas, hábitos saudáveis, reporta a uma tradução de certos fazeres clínicos. Por isso, pensar as tecnologias reprodutivas é de extrema importância para a compreensão das práticas de inseminação caseira como são feitas e difundidas atualmente nos grupos *online*. Especialmente porque não é possível apontar exatamente a temporalidade do início das práticas de auto inseminações por lésbicas, porém, os moldes que a inseminação caseira tem tomado nos últimos anos estão especialmente atrelados não apenas com o aumento do uso da internet, mas com a difusão das redes sociais, em especial o *Facebook*, e os grupos em aplicativos de mensagens instantâneas como o *WhatsApp* e o *Telegram*.

Juntamente com isso, cresce o acesso a informações acerca das tecnologias reprodutivas, práticas também já estabelecidas e reconhecidas socialmente como eficazes. Em 2021 a Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida (REDLARA) contava com 67 centros de reprodução assistida creditados em sua rede.¹ No mesmo período, a Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH) possuía 432 especialistas associados.² Para além, o próprio acesso a pessoas LGBTI as tecnologias reprodutivas foi resposta à uma demanda social adquirida após o Supremo Tribunal Federal (STF) reconhecer e qualificar a união estável como entidade familiar em 2011. A partir disso, a população LGBTI passa a ter a oportunidade de utilizar as tecnologias assumindo sua realidade conjugal.

A compreensão desses espaços como possibilidades para pessoas LGBTI perpassa também o desenvolvimento de tecnologias que, mesmo se inicialmente não tenham sido pensadas para esses públicos, mas sim para casais heterossexuais, também contemplam e, inclusive, são necessárias, para outras conjugalidades. A Fertilização *In Vitro*, por exemplo, é uma prática muito utilizada por casais de mulheres, com uso de sêmen doado, escolhido entre muitos, em catálogos dos bancos de sêmen, que só existem graças ao desenvolvimento de tecnologias de criopreservação e, atualmente, vitrificação de gametas (MACHIN, 2016). Práticas de

¹ REDLARA. Quem Somos. Disponível em: < https://redlara.com/quem_somos.asp?MYPK3=Centros >. Acesso em: 15 jul. 2021.

² SBRA. Associados. Disponível em: < <https://sbra.com.br/relacao-associados/> >. Acesso em: 15 jul. 2021.

Recepção de Óvulo da Parceira (ROPA), onde o óvulo é coletado de uma das mulheres do casal, inseminado com sêmen de doador anônimo e, posteriormente, o embrião é colocado no útero da mulher receptora. Casos como estes, já estudados por Amorim (2018) são, atualmente, a única possibilidade permitida pelas Resoluções do CFM de conhecimento da doadora de óvulos. A Inseminação Intra Cervical (IIC), técnica menos utilizada nas clínicas, é praticamente copiada na Inseminação Caseira, já que consiste na preparação do corpo para a inseminação com o sêmen doado de forma menos agressiva do que as demais técnicas, apenas com o depósito do material no canal vaginal da pessoa receptora.

Porém, é importante não perdermos de vista as limitações ao acesso às clínicas ainda atualmente, e para muitos casais. Para além das impossibilidades financeiras de arcar com os custos totais dos procedimentos, muitas clínicas oferecem serviços por preços sociais, por exemplo, para casos de doação de óvulos. Refiro-me a doação voluntária de gametas, na qual doadora e receptora não se conhecem, mas compartilham de semelhanças fenotípicas e a doadora tem certos custos dos tratamentos arcados pela receptora, sendo esta relação mediada pela equipe clínica (CFM, 2021, p.5). No entanto, mesmo com a redução dos custos, ainda existem limitações que dificultam o acesso desses casais aos espaços clínicos, como o são, as distâncias do local de residência do casal para deslocamento até uma clínica que lhes ofereça os serviços a preço social, por exemplo, o custo dos medicamentos, uma limitação temporal para poder engravidar, ou até mesmo a incompatibilidade do desejo do casal com os termos estabelecidos pela clínica, especificamente.

As interlocutoras/pensadoras desta pesquisa enfatizam que as clínicas oferecem tratamentos de alto custo, que nem todas podem arcar. A desigualdade e a impossibilidade de acesso a tais tecnologias por esses motivos é conhecida. No entanto, não podemos nos limitar apenas a estes elementos. Principalmente porque a IC é compreendida como uma técnica que, muitas vezes, se aproxima mais do planejamento do casal do que o próprio caminho das clínicas. Certos planejamentos, de alguns casais de mulheres que colaboraram com esta pesquisa, parecem ser contemplados em sua totalidade apenas nas práticas de IC.

Argumento que, sem dúvida, a condição financeira para investir em um tratamento clínico é fator relevante na tomada de decisão, no entanto, partir para as práticas de inseminação caseira parece requerer uma certa inflexão no que diz respeito ao desejo de passar por um processo de gestação compartilhada de um filho

planejado por ambas. É parte de um projeto específico que, no caso das colaboradoras desta pesquisa, não abrange processos de adoção, ou de coparentalidade, mas de uma dupla (ou solo) lesboparentalidade com a IC enquanto técnica. A adoção, por exemplo, não contempla o desejo de vivenciar um processo de gestação e a coparentalidade, por sua vez, necessariamente envolve ativamente, outros elementos na criação dos filhos. Compreender como as práticas de inseminação caseira atendem a esses desejos e, para além, a experiência de casais e mulheres lésbicas que estão ou estiveram nesses processos é o objetivo principal desta pesquisa.

Para atender a este objetivo, é necessário compreender também as diversas dinâmicas que envolvem essas práticas. Em primeiro lugar, entender os processos estabelecidos dentro do relacionamento dessas duas mulheres. Compreender a reflexão sobre os sentidos de família com filhos, a trajetória até chegar a inseminação caseira, os processos de decisão no que diz respeito a quem irá gestar, entre outros elementos.

Em segundo lugar, analisar as dinâmicas que essas mulheres estabelecem com os doadores, iniciando-se com a escolha de certo doador em contraposição aos outros, através dos elementos que elas julgam importantes para fazê-lo, podendo ser aparência, proximidade geográfica, a descrição de positivos anteriores, mas também no sentido de contenção dos riscos através da relação com esse elemento “de fora” da conjugalidade familiar, na construção deste homem como doador, e no que isso implica para essas mulheres.

As dinâmicas entre o casal de mulheres e suas experiências com as outras que também estão nesses mesmos processos, seja nos grupos em que participam, ou até mesmo fora das redes sociais, também entra como elemento importante para que possamos compreender a troca de conhecimentos a respeito das práticas e de suas formas de fazer. Além disso, leva-se em consideração que o mesmo doador comumente doa para mais de um casal, implicando nas possibilidades de troca de informação entre as tentantes a respeito da credibilidade dos doadores disponíveis.

Por fim, identificam-se as relações entre o casal de tentantes e sua rede familiar, e assim compreende-se os processos envolvendo família, sexualidades, conjugalidades e maternidades através de IC, já que além da construção da família lesboparental com filhos, também são construídos os parentes desse filho.

A fim de contribuir para a reflexão dos objetivos desta pesquisa, o primeiro capítulo discorre sobre os caminhos metodológicos percorridos durante a pesquisa e a análise dos materiais coletados em campo. Especialmente, pensando que o projeto inicial deste trabalho foi escrito em um momento anterior à pandemia de COVID-19, almejando a realização de entrevistas presenciais limitadas à cidade de Curitiba. Com a imposição das medidas sanitárias necessárias para o enfrentamento da pandemia, incluí, além das entrevistas *online*, possibilitando uma maior abrangência geográfica, uma imersão etnográfica em três grupos de *WhatsApp*. Essa inclusão exigiu leituras sobre etnografia virtual e o ciberespaço de maneira geral. Além das discussões sobre o uso das entrevistas e das narrativas das mulheres e casais de mulheres lésbicas que se tornaram interlocutoras/pensadoras dessas reflexões acerca da inseminação caseira junto comigo. Neste capítulo, delimito os processos e caminhos metodológicos e apresento as interlocutoras/pensadoras, como proposto por Lemos (2019) em sua etnografia sobre as militantes lésbicas em Pernambuco.

No segundo capítulo faço uma discussão acerca das tecnologias reprodutivas e do lugar que a inseminação caseira parece ocupar no campo das práticas de reprodução, como mais uma possibilidade que é utilizada e que tem certa eficácia técnica para a construção das parentalidade. Neste capítulo, o foco está nas doações de gametas e as diferenças entre as práticas de inseminação caseira e o resolvido pelas Resoluções do CFM. Argumento que inseminação caseira, para além de ser uma resposta à uma possível limitação financeira, é também coerente com os projetos parentais construídos reflexivamente pela mulher ou pelo casal de mulheres que o procura. Argumentando, assim, que o antagonismo entre processos de inseminação caseira e os processos clínicos não parece um bom caminho de compreensão do primeiro.

O terceiro capítulo discorre sobre as lesboparentalidades e suas ramificações. Iniciando com um apanhado sobre certas normativas e garantias acerca do tema no Brasil, passando pela compreensão da lesboparentalidade como uma parentalidade possível e pela discussão da diversidade familiar e das possibilidades de dissidência familiar que tanto a lesboparentalidade quanto a técnica de inseminação caseira podem possibilitar. A IC é compreendida aqui como uma técnica intermediadora, que possibilita, de um projeto lesboparental.

No capítulo seguinte, o quarto, são apresentadas as análises dos materiais coletados. Iniciando com os materiais dos grupos, apresentando os elementos e

respondendo aos objetivos da pesquisa com o uso dos conflitos que presenciei durante minha passagem por esses espaços, que trazem à tona elementos importantes na compreensão do campo, como citado anteriormente. Neste trecho, também, foco uma análise maior nos doadores que circulam nos grupos e em figuras que são mais conhecidas no campo online, para apresentar também como são construídos os doadores nos grupos de inseminação caseira.

O último capítulo se ocupa de analisar as entrevistas realizadas com as interlocutoras/pensadoras desta pesquisa, tendo como enfoque os objetivos propostos para compreender, também, como se constroem as tentantes e suas relações com os outros elementos deste campo. Iniciando com o estabelecimento de acordos entre o casal e o planejamento solo, passando pelos elementos de escolha e relação com os doadores, discutindo também a questão dos *diblings*, ou irmãos nascidos dos mesmos doadores, brevemente e, por fim, refletindo acerca das dinâmicas entre as tentantes, seus filhos e os demais elementos de suas redes de parentes.

1. PERCURSOS METODOLÓGICOS

Partindo da ausência de regulamentação das práticas de inseminação caseira no Brasil, é importante compreender que esta se regula de forma autônoma a partir das informações, códigos de moralidade, ética e valores estabelecidos coletivamente em grupos formados por tentantes e doadores. Esses grupos (no *Whatsapp* ou outros aplicativos), funcionam como verdadeiros mediadores dos processos de escolha dos doadores, além de oferecerem informações sobre práticas, medicamentos, condutas, denúncias e outros esclarecimentos. São nesses grupos que as identidades se organizam e as reputações dos doadores e das receptoras são estabelecidas. Compreendo esses espaços virtuais, como fundamentais para o funcionamento da IC e para o seu entendimento, por isso, nesta pesquisa utilizarei materiais coletados em três grupos de *WhatsApp* voltados ao tema, que estiveram ativos no período de maio de 2020 a junho de 2021.

Os compartilhamentos e as narrativas de pessoas encontradas nestes espaços dizem respeito às dinâmicas que acontecem entre os frequentadores a respeito de suas vivências, suas dúvidas e da solução que dão para as controvérsias morais existentes nos riscos das práticas que se reconhece. Falam de valores que utilizam na tomada de decisões, em especial, discorrem sobre a circulação de doadores e a construção de sua reputação e de suas condutas. Produzem protocolos a serem considerados e divulgam denúncias a respeito das práticas de IC que não consideram corretas. Fazem discussões e compartilham posições e experiências a respeito das motivações para a escolha da técnica, assim como a respeito de seus desejos de parentalidade.

No entanto, é importante reforçar que nesses três grupos, existem pessoas de diversas orientações sexuais, ou seja, não podemos limitá-los a lésbicas ou pessoas heterossexuais, tendo em vista que as práticas de IC são utilizadas por diversos arranjos afetivos-sexuais. Em todos os grupos é possível encontrar doadores, tentantes e administradores. Estas são três categorias de identidade que aprofundarei posteriormente, juntamente com o que essas pessoas expressam e vivenciam de suas sexualidades e afetividades. Nesses espaços, pude estabelecer redes com pessoas tentantes que me concederam entrevistas, o principal material que analiso nesta dissertação. Neste momento, discuto as três identidades principais dos grupos, assim como minha entrada nestes espaços e os contatos para as entrevistas.

Em primeiro lugar, é necessário reforçar o foco da pesquisa: compreender as experiências de pessoas que buscam, nas práticas de inseminação caseira, concretizar seu projeto lesboparental. Por isso, a centralidade está nas pessoas que aqui se entendem como lésbicas e na sua relação com os outros elementos que constituem as práticas de IC. Compreender essa centralidade e suas experiências atravessa um caminho envolto em ouvir e analisar suas histórias sobre parentalidade, sexualidade e conjugalidade. Para isso, proponho os eixos de relação com os outros elementos da IC (outras tentantes, doadores, reflexividade dentro do casal, e parentes) como objetivos específicos, sendo eles, também, eixos de análise das narrativas.

Por se tratar de experiências, sua constituição dentro de aspectos que podem envolver família, filhos, conjugalidade, bem como, suas subjetividades, a compreensão pelas narrativas se faz importante. Debret (1986) fala sobre as narrativas justamente como alternativas à historiografia oficial. Utilizar as narrativas das pessoas que querem concretizar a lesboparentalidade com o uso da inseminação caseira me permite não apenas compreender essa forma de buscar a parentalidade, mas também compreender os motivos que levam essas pessoas a buscá-la por meio deste método em específico. Elas buscam este método na contramão dos discursos oficiais, considerados legítimos, como os dos médicos, para tais profissionais, assim como para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ou para o discurso jurídico, as práticas de inseminação caseira são consideradas arriscadas, perigosas e devem ser evitadas. Mas se esses discursos oficiais caminham contra, por que ainda existem tantas pessoas que buscam estas práticas e que se submetem a tais riscos? O que as motiva e como são feitas essas escolhas? Aqui, não se pode parar apenas nos discursos oficiais. Essa reprodução humana com inseminação caseira, se constitui em objeto sociológico e se conecta a outras práticas e dinâmicas que também estão fora da oficialidade em reprodução assistida, como é o caso das redes de contratos de útero realizadas de maneira extraoficial na Ucrânia³ e na Índia (PANDE, 2016).

³ CASTRO, Luiz Felipe. Lockdown deixa dezenas de bebês de barriga de aluguel 'presos' na Ucrânia, 18 maio de 2020. Veja Mundo. Disponível em: < <https://veja.abril.com.br/mundo/lockdown-deixa-dezenas-de-bebes-de-barriga-de-aluguel-presos-na-ucrania/> >. Acesso 27 set. 2021.

Contudo, para além dessa compreensão, de ouvir outras narrativas não limitadas aos documentos oficiais, trata-se de compreender as experiências dessas pessoas para acionar também ligações entre o passado e o presente. Quando as tentantes falam de seu processo, do que fizeram, de como fizeram, do porquê de suas decisões, elas não apenas estão falando do que passaram, mas também acionam como vêem, atualmente, suas decisões passadas e refletem sobre seus próximos passos. Além disso, quando falam para esta pesquisa, permitem que pessoas no futuro acessem seus relatos aqui descritos. Essas narrativas não podem ser generalizadas, elas fazem parte dessa montagem inicial de experiências que possibilitam futuras conexões. A utilização da narrativa permite, além de uma relação entre informante e pesquisadora, a possibilidade da diminuição dos termos impostos pela segunda, à medida em que a escuta, aqui, se caracteriza para além da simples informação. Falar e escutar estas pessoas é apreender a respeito do seu mundo e de suas formas de decidir e de viver, o que muda o lugar da escuta, do olhar, da interpretação e adensa a realidade supostamente conhecida com a narrativa escutada desde outro lugar, que não é aquele já reconhecido como parte do que é conhecido no campo. Debret (1986) fala sobre a imposição de termos que possam vir juntamente com a teoria já estabelecida na área de conhecimento do pesquisador, mas que não necessariamente se repete na vida do interlocutor.

Aqui, é possível apontar dois termos já citados anteriormente: Tentantes e Doadores, muito usados nos grupos de *Facebook*, *WhatsApp* e *Telegram*, e também presentes nas narrativas dos casais. Mais do que termos, essas são as duas identidades principais desse contexto. Estamos tratando aqui de um processo de reprodução heterólogo (com o uso de gametas de terceiros, ou seja, gametas fora da relação conjugal) e essas pessoas e os doadores estão a todo momento em interação para que a IC possa ser realizada.

Tentantes, neste campo, diz respeito a pessoas que buscam - ou melhor: tentam - engravidar. Essas tentativas são o que as nomeiam, em geral, mulheres, e aqui utilizo-me do recorte de pesquisa, tendo em vista que estou tratando de pessoas cisgênero que se identificam como lésbicas.⁴ Usualmente, todas as mulheres dos

⁴ Entretanto, se faz necessário também apontar a possibilidade os usos das técnicas de inseminação caseira por pessoas trans. Insiro 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

grupos são nomeadas como tentantes. Minha própria presença nos grupos, por exemplo, é constantemente confundida com a presença de uma tentante, mesmo que eu já tenha me apresentado inúmeras vezes como pesquisadora ali. Novos doadores entram e, não me conhecendo ainda, me chamam em conversas privadas no *WhatsApp* e perguntam se já encontrei um doador, onde moro atualmente, e me enviam fotografias para que eu verifique se ele corresponde ao perfil que eu, supostamente, procuro. Nunca me apresentei como tentante em nenhum grupo que estou, entretanto sou facilmente identificável como mulher e, por isso, neste contexto, pensada também como tentante por esses homens.

A segunda identidade que circula nos grupos é justamente a de doadores. Aqui, também me refiro a homens cisgênero que anunciam seu material genético para tentantes; e, se colocam à disposição para fazer as doações. Da mesma forma como ocorre com as tentantes, as pessoas que se identificam como homens e estão inseridas nos grupos são identificadas também como doadores, e devem ter as condutas esperadas para poder circular nos grupos. Reforço que há possibilidade de pessoas trans serem doadoras de sêmen nos contextos de IC. Entretanto, não encontrei relatos ou a presença de nenhuma delas nos grupos onde me inseri.

Escapando dessas duas categorias, é possível encontrar pessoas que são identificadas como administradores (ADM) dos espaços tanto no *WhatsApp/Telegram* quanto no *Facebook*. Esses administradores podem ser homens, mulheres, ou pessoas que têm a função de manter a ordem dos espaços. Em diversos grupos os ADM são ou já foram ou ainda são doadores e tentantes.

Os grupos de inseminação caseira são diversos, e compreender essa diversidade é necessário para que montemos um mosaico dos discursos sobre as práticas e sobre as diferentes experiências que envolvem realizá-la a partir do espaço virtual. Isso não diz respeito a uma infinidade de narrativas, mas a uma diversidade no que diz respeito a eixos de experiências. Aqui, elenco três variáveis essenciais para serem tais eixos: raça/etnia, classe e regionalidade.

O primeiro, raça/etnia, é necessário para levarmos em consideração escolhas específicas de experiências lésbicas negras, amarelas ou indígenas, quando elas dizem respeito ao uso de IC. Esse eixo se faz ainda mais importante se levarmos em

genético e buscar um doador por meio da IC. Pesquisas com o recorte da lesbianidade trans são, também, urgentes.

consideração as reflexões a respeito da escolha de doadores e a sua relação com a compatibilidade fenotípica das tentantes. Neste ponto, é possível partirmos de leituras sobre as escolhas dos doadores pelas características raciais, colocando em pauta o questionamento a respeito de um possível embranquecimento nos termos apontados por Costa (2003; 2004; 2007) quando se trata da doação de gametas em pesquisa feita na Espanha.

A variável classe diz respeito necessariamente aos processos de decisão pela IC. Um casal que tem condições financeiras e materiais para buscar tratamentos em clínicas de reprodução assistida e opta por fazer IC, produz outros processos de reflexividade em relação aos casais que não possuem tais recursos, tendo a IC como opção mais acessível. Nos grupos, com frequência, encontramos as duas narrativas (pessoas com condições de custear integralmente tratamentos em clínicas de reprodução e que optam pela IC, assim como casais que só têm a IC como possibilidade).

Em terceiro lugar, a regionalidade é muito importante, tendo em vista que os processos de mulheres que vivem em capitais são distintos das que vivem no interior. Além disso, algumas regiões do Brasil também têm certas especificidades quando se trata das técnicas de IC, principalmente no que diz respeito ao acesso aos doadores disponíveis e na ausência de diversidade de doadores.

Essas experiências, muitas vezes divergentes, é parte do que a utilização da narrativa oferece: a construção desse mosaico, de uma colcha de retalhos. Levando em consideração que os objetivos propostos giram em torno das singularidades, de relações diversas, do estabelecimento de planejamentos, confiança, e das tomadas de decisão, acredito que as narrativas como metodologia são necessárias. Principalmente para que as complexidades, leia-se experiências com nuances diversas, umas das outras, sejam levadas em consideração como parte constitutiva do campo.

Neste foco metodológico, não há limitações entre casais que estão fazendo práticas de IC e os que já o fizeram. Ou seja, existem diferentes temporalidades das práticas para serem lembradas. Há uma diferença entre contar o que fez e relatar o que está fazendo neste momento. Portanto, a temporalidade da prática pode variar. Pensando nesses diferentes tempos, não estabeleci uma demarcação na escolha de um momento do processo em específico da IC, portanto, as entrevistas aqui são de pessoas grávidas com o uso da técnica, com filhos já nascidos, que estavam tentando

nos períodos que as entrevistas foram realizadas ou que ainda estavam se planejando para começar a tentar. Essas diferenças podem possibilitar reflexões distintas acerca da compreensão dessas pessoas a respeito de temas como dificuldades de registro das crianças, relação com o doador (se há permanência ou não dele em suas vidas), relação com o grupo de inseminação caseira da qual participavam/ainda participam, e até mesmo sua compreensão acerca da parentalidade que está sendo planejada ou que já foi concretizada.

De qualquer forma, pensar novamente sobre os diferentes tempos e a respeito das memórias que são acionadas durante a narrativa, é importante. Isto porque os objetivos propostos não se limitam às práticas unicamente. Em primeiro lugar existe uma identidade: a lesbianidade enquanto identidade dessas pessoas está relacionada, ou não, com a maternidade.

Segundo Amorim (2018), muitas mulheres que se identificam enquanto lésbicas compreendiam a maternidade como algo fora do seu espectro identitário. Isso tem a ver com o fato de que a maternidade está culturalmente associada como o último grau da feminilidade, e a lesbianidade e suas ramificações (*butch* ou a sapatão, por exemplo) costumam ser concebidas longe desse espectro. Portanto se faz necessário compreender como essas pessoas, ao se entenderem enquanto lésbicas, se encontraram também com a possibilidade de serem mães ou estabelecerem relações de parentalidade nesses termos.

Fazer isto é recordar uma construção de si, uma reflexividade de se compreender enquanto indivíduo que possui um corpo que torna a gravidez nesses moldes possível. Outrossim, se faz também necessário compreender de que forma o atual relacionamento se construiu como um espaço onde essa vontade se manifestasse. Ainda segundo Amorim (2018), casais de lésbicas, mesmo já se entendendo como lésbicas anteriormente, só viram a possibilidade de filiação dentro de certa conjugalidade, quando também se percebem com companheiras “certas” para tal. Ou seja, envolve que esta decisão seja um planejamento de ambas enquanto casal. Como último ponto, reforço também a especificidade em relação ao modelo de família normativo. Isto diz respeito aos conteúdos complexos no que tange às organizações familiares de cada uma delas. Ou seja, como os parentes compreendem essa identidade, esse relacionamento e esse desejo de se instituir enquanto família com filhos? Ademais, esses parentes sabem que essas pessoas buscam realizar esse projeto através da IC? Ou isso é ocultado? Essa compreensão também é estabelecida

através de uma narrativa do passado, de como cada uma se relaciona com seus parentes e de como elas veem que esses parentes compreendem sua conjugalidade e decisões sobre filiação. Mesmo quando são relações de conflitos, estes perpassam por outros espaços e situações que já aconteceram.

Esses pontos são fundamentais para compreender que a metodologia de análise deve levar em consideração as diferentes temporalidades. Segundo Rosenthal (2014) as narrativas falam de um lugar de retrospectiva. Uma fala no presente sobre uma memória, que é recordada de acordo com o que exige a situação atual. É um processo também de escrita dessa trajetória, da colocação dos acontecimentos e suas significações em ordenamento (ou não) como constituintes da experiência vivida e lembrada.

1.1 SOBRE A PANDEMIA E A ENTRADA NOS GRUPOS DE *WHATSAPP*

Tendo em vista que estamos, ainda, vivenciando a pandemia da COVID-19, me vi temerosa frente às possibilidades de contato com tentantes no futuro. Por isso, pensei em alternativas que pudessem possibilitar um contato tanto com elas quanto com os lugares onde elas interagem com os outros elementos constitutivos da IC. No fim de maio de 2020 refiz meu perfil pessoal no *Facebook* e entrei no primeiro grupo de inseminação caseira que apareceu para mim. Naquele momento eu já tinha uma aproximação com o campo dos grupos de *Facebook* devido a pesquisa que fiz para o meu trabalho de conclusão de curso em ciências sociais em 2019. Depois que aquela pesquisa foi finalizada, acabei saindo de todos os grupos depois de deletar o perfil.

Movida pela ansiedade de não poder estabelecer o campo da forma que havia planejado na primeira versão do projeto, de forma presencial, conhecendo as mulheres em Curitiba que haviam feito ou estavam fazendo IC, decidi me inserir novamente nesses espaços para tentar estabelecer contatos o quanto antes. Tendo em vista que os objetivos propostos abarcavam também a compreensão das dinâmicas entre tentantes e os outros atores que compõem a IC (doadores, outras tentantes, administradores, entre outros), buscar a etnografia virtual como ferramenta metodológica acabaria por valorizar este trabalho e, por outro lado, amenizar minha ansiedade de entrar em contato com essas pessoas.

Neste sentido, busquei nas experiências antropológicas de Segata (2016; 2007) no campo do *Orkut* uma inspiração inicial ao refazer o meu perfil e me

estabelecer nos grupos, neste caso do *Facebook*. Como já havia participado deste campo para minha pesquisa anterior, meu interesse era justamente me colocar em outro lugar de interação: os grupos de *WhatsApp*. Isto porque na pesquisa realizada em 2019 pude concluir que os grupos de *Facebook* eram os locais de contato inicial entre tentantes e doadores que ainda estavam conhecendo a IC e queriam se aprofundar, ou até mesmo de doadores e tentantes que estavam anunciando material genético ou buscando doadores de forma mais localizada. O ponto específico que pude concluir com esta pesquisa era que existiam também grupos de *WhatsApp* onde as dinâmicas eram distintas das que eu já havia pesquisado anteriormente. Se, para aquietar minhas ansiedades frente a uma situação de pandemia, eu estava propondo também uma etnografia virtual ou, como melhor termo, uma netnografia, eu me inseri nos grupos do *Facebook* como parte da busca da colocação em outro lugar.

No mesmo dia que fui aceita, encontrei um convite para o grupo no *WhatsApp* e pedi para participar. Depois de liberada, no começo do dia notei uma movimentação estranha neste primeiro grupo, que para fins de diferenciação chamarei de Grupo *WhatsApp1*. Essa movimentação dizia respeito a uma denúncia que havia ocorrido horas antes e a discussão girava em torno dos ADM que não estavam levando em consideração o que a tentante havia denunciado. De qualquer forma, horas depois o grupo foi trancado, sendo possível apenas os ADM mandarem mensagens. Já naquele dia, fiz minha primeira anotação do caderno de campo, que também uso como recurso. Nessa primeira anotação, discorri a respeito da minha apreensão desde que a pandemia se instaurou enquanto tal, da minha decisão de inserção nos grupos e, por fim, da nova apreensão devido ao fechamento do grupo depois do conflito ocorrido devido a denúncia. Sei que denúncias em grupos de IC são corriqueiras, mas, naquele momento, o fechamento de um grupo indicava outra impossibilidade.

No dia seguinte, pela manhã, o grupo foi reaberto. Não perdi tempo, me apresentei como pesquisadora, expliquei o que buscava ali e me coloquei à disposição para falar com quem tivesse dúvidas, também solicitei que tentantes que tivessem interesse em participar da pesquisa me chamassem em uma conversa privada. Momentos depois, um doador me chamou em uma conversa elogiando a proposta da minha pesquisa e perguntando se eu gostaria de entrar no grupo em que ele era ADM. Respondi prontamente que sim e fui adicionada no segundo grupo de *WhatsApp*, onde repeti minha apresentação enquanto pesquisadora e aparentemente fui acolhida. Permaneci nesses grupos trocando mensagens com tentantes que se demonstraram

interessadas e respondendo dúvidas dos outros membros. Desde essa inserção, tenho “observado participando” (SEGATA, 2007, p.22) de forma diária, lendo as interações, ouvindo os áudios, assistindo aos vídeos postados, abrindo os *links*, questionando e respondendo perguntas que surgem.

Ainda sobre a metodologia utilizada por Segata (2007) nas comunidades do *Orkut*, compartilho o uso indispensável do caderno de campo, no meu caso, tanto um caderno físico quanto um bloco *online*. Entretanto, optei por não utilizar a ferramenta de *Print Screen*. Em primeiro lugar, por julgar que seria um acúmulo muito grande de imagens a serem arquivadas, e, em segundo lugar, pela dificuldade de categorizar essas imagens e seus conteúdos. Diferentemente do extinto *Orkut* ou até mesmo dos grupos do, ainda vivo, *Facebook*, os grupos de IC no *WhatsApp* tendem a ter muitas trocas de experiências e relatos curtos que podem ser interessantes. Com o estabelecimento da pandemia e a impossibilidade de um campo presencial, diversas pesquisas sofreram alterações relativas ao contexto e as fontes, exigiram mudanças, para que pudessem ser continuadas. Essas experiências, por sua vez, resultaram em diversas publicações e relatos de campo que trouxeram à tona o uso do *WhatsApp* para pesquisa de campo e comprovaram sua “eficácia etnográfica” (SOARES, 2020, p.94). Por exemplo, trabalhos como o de Moreira (2020) focam-se na permanência do pesquisador em grupos no aplicativo que se estabelecem enquanto lugares, ou ambientes, onde pessoas interessadas interagem umas com as outras. Assim como Segata (2007), utilizou a ferramenta do *Print Screen* para o armazenamento de conversas que posteriormente foram transcritas. Já Soares (2020), utilizou o *Print* especialmente para o registro das imagens postadas pelos seus colaboradores nos Status do *WhatsApp*, ferramenta que mantém as publicações apenas por um período de vinte e quatro horas.

Como mencionado anteriormente, preferi não optar pelo uso do *Print*. No entanto, tendo em vista que o aplicativo é extremamente limitado para o arquivamento dessas mensagens desenvolvi uma técnica própria para armazenar áudios, vídeos, links e mensagens que julgo serem essenciais para meus problemas de pesquisa: em primeiro lugar, anoto no caderno de campo com a maior frequência possível, principalmente se há um evento diferente acontecendo em algum dos grupos. Mas principalmente, quando leio mensagens que julgo importantes as encaminho para outros grupos (nomeados com as categorias correspondentes) que fiz tendo apenas eu mesma como membro. Por exemplo, uma tentante leva a denúncia para o grupo:

encaminho a mensagem de denúncia para o grupo intitulado “Denúncia” que só eu tenho acesso. Dessa forma, construí um banco de dados que foi essencial principalmente em momentos onde não estava com o caderno de campo e não queria perder as mensagens de vista (pensando que em cada grupo circulam mais de 400 mensagens por dia). Essa forma de fazer diz respeito também ao fato de que o *WhatsApp* é um aplicativo de celular. Muitas vezes, na rua, ou em trânsito para algum lugar, os grupos podem se movimentar e, para não perder a discussão, tive que desenvolver uma ferramenta de categorização que fosse tão *mobile* quanto o próprio aplicativo. Minha participação nesses espaços e as adaptações que fiz para conseguir organizar os materiais coletados foram um processo de adaptação, ou melhor, um “*boot-strapped*”, feita por partes, buscando complementaridade, como afirma Hine (2020. p.8), essa característica se reforça nos espaços *online*. Esses materiais foram, posteriormente, sistematizados e analisados, nos termos propostos por Bauer e Gaskell (2008), e os resultados serão apresentados posteriormente.

1.2 SOBRE O CONTATO PARA REALIZAR AS ENTREVISTAS

Os grupos foram essenciais também para o meu primeiro contato com as tentantes. Elas me chamam por conta própria em uma conversa privada depois que descobrem que sou pesquisadora, falam de si, do que andam fazendo, do porquê buscaram a IC. Em diversas ocasiões elas afirmam que sentem vergonha de serem gravadas e por isso me mandam áudios curtos. Como apontado por Beaud e Weber (2007), quando falamos de preparar entrevistas etnográficas, é necessário também compreender que certas interlocutoras/pensadoras podem sentir que o que tem a dizer não é tão legítimo para ser gravado “oficialmente”. No entanto, compreendo que todas essas interações, inclusive de tentantes que não aceitaram realizar uma entrevista gravada, foram fundamentais para a compreensão do campo e a realização dessa pesquisa. Juntas construímos esse trabalho e, apesar de ser a redatora, foi graças as experiências delas confiadas a mim que essa escrita foi possível. Por isso, e levando em consideração os pontos elencados, faço o uso do termo interlocutoras/pensadoras, cunhado por Lemos (2019), para tratar tanto das pessoas que me buscaram e me ofereceram áudios de suas experiências, ou longas conversas em texto, como também das que toparam uma conversa mais longa, que foi transcrita e analisada mais profundamente. Escolho este modo de me referir a elas,

especialmente por compreender que os estudos sobre as práticas de inseminação caseira como objeto central ainda são iniciais, não possuindo, portanto, uma gama de produções variadas nas quais eu pudesse me debruçar. Sendo assim, os processos, insights, trocas a respeito das diversas formas de fazer dentro do campo, foram construídas em conjunto com essas pessoas. Assim como Lemos (2019) compreende as militantes enquanto parceiras na construção da sua dissertação e protagonistas do campo, escolhi seguir o mesmo caminho por compreender as interlocutoras/pensadoras como, também, pensadoras das práticas e do campo da inseminação caseira nos contextos brasileiros.

Em geral, todas as entrevistas realizadas deveram-se a mulheres que me chamaram e foram direto ao assunto: “Topamos participar! Que dia você pode?”. Outras, mesmo tomando a iniciativa de me chamarem no privado, me perguntam muitas coisas antes de topar uma conversa sobre IC. Existe um medo que gera questionamentos sobre a forma como vou apresentar a técnica. Tendo em vista que a IC não é prática recomendada, a maioria das notícias que as tentantes têm acesso são reportagens sensacionalistas que descrevem a IC de forma negativa.

Por isso a aproximação aqui é elemento fundamental. Como apontado por Ranci (2005), não há pesquisa social sem aproximação. Existe uma diferença, entretanto, de aplicar um questionário sobre IC num grupo de tentantes e de conversar com elas para uma entrevista. Em geral, as tentantes, e em especial as lésbicas, têm uma preocupação com pessoas de fora perguntando sobre IC. Além do já citado reconhecimento jornalístico negativo, existe a preocupação que perpassa a lesbofobia. Inúmeras vezes fui questionada sobre minha sexualidade antes de receber qualquer resposta por parte das tentantes. Esses questionamentos também caminham para a construção dessa aproximação e que possibilita o acesso a certos tópicos de conversa. Existem rejeições por desconfiança (RANCI, 2005), seja das minhas intenções sobre a IC, sejam dos meus entendimentos do que é uma família e de se a existência de duas mães e nenhum pai seria aceita por mim. Quando afirmo quem sou, e isso perpassa também a minha performatividade de gênero e de posicionamentos nos grupos frente a comentários homofóbicos ou conservadores, elas se sentem mais confortáveis para falar de si, para mostrar a casa e os bebês, para falar de violências do dia-a-dia. Violências que, segundo elas, eu também passo. “Você sabe, né? Ele olhou pra gente daquele jeito. Você sabe.”, me diz uma tentante durante a conversa sobre violência. Nesses momentos é visível que elas buscam

nesse lugar comum que ocupamos um certo entendimento dos sofrimentos que lésbicas passam. E aqui, também, para não haver armadilhas sobre o que eu entendo e o que é a realidade delas, reforço: “Como assim? De que jeito?”.

Depois, do aceite em conversar, era marcado uma data e horário, enviava um formulário para que elas preenchessem. Nele havia uma descrição de perfil básica e ao fim um termo de livre consentimento para participar. Essa ferramenta também servia para fins de catalogação das gravações e para evitar as perguntas “básicas” de perfil no começo das entrevistas

Antes das entrevistas, revia todas as observações anotadas anteriormente nos grupos, dos contatos que tive com as tentantes interessadas e também das informações do formulário para estabelecer um roteiro de temáticas, também como proposto por Beaud e Weber (2007), relia cuidadosamente as conversas que tive com o casal antes de ligar para elas. Durante a chamada, não me ative a questões formuladas previamente, buscando manter um papel de mediadora para que ambas pudessem expressar o que desejassem, a fim também de compreender como elas acionaram essas diferentes temporalidades já citadas anteriormente.

Reuni pontos específicos sobre temáticas que objectivei neste projeto (doadores, grupos, casal, lesbianidade, parentes, entre outras), e busquei sempre iniciar a conversa de forma mais descontraída, já que o formulário respondido me permite sair das perguntas de perfil.

Compreendo a importância de relatar essa aproximação do campo e, principalmente, com as mulheres entrevistadas devido justamente à prática estudada. Muitas vezes, o momento da conversa é um momento que está cercado por diversos elementos: a existência de uma pandemia em curso que me permitiu como única alternativa o contato virtual, a falta de regulamentação das práticas de inseminação caseira e os preconceitos carregados por quem não conhece o campo, a lesbofobia e o discurso conservador que permeia nossa realidade. Ao me compreenderem como aliada, essas pessoas não estão ainda conversando com uma amiga próxima, mas tendem a permitir a abertura de certos pontos de sua intimidade pela constatação de que talvez minha vivência torna a realidade delas mais compreensível e de que escritas sobre inseminação caseira são necessárias para que as violências sofridas por quem se utiliza de tais práticas seja cada vez menor. Eu pergunto: “O que vocês tem feito?”, ou antes, digo “Vou pegar um café e já volto!”. “Ah, eu queria estar tomando café” me responde uma delas, que não toma café desde que o “palito”

positivou. "Então vou fazer um chá, tá frio demais aqui hoje!" e ela ri. "Como está a gestação? Fulana me contou que você olhou meu lattes antes de topar!" e a outra, que é pesquisadora também, fala "Eu sei! É de praxe olhar o lattes! Vi o que sua orientadora pesquisa". A gente entra no assunto por onde elas quiserem, sigo a lógica que as duas propõem e sempre que uma olha pra outra perguntando "É isso né?" e a outra responde "Acho que sim... Também teve aquela vez que -", eu penso que essas narrativas feitas com duas pessoas são importantes. Partes das experiências passam pelo que elas sentiram quando uma viu que algo aconteceu com a outra quando esta estava tomando algum medicamento forte. Sobre as percepções de ambas sobre um momento difícil como um aborto, por exemplo, e de como esse momento e esse medo segue como uma sombra mesmo depois de terem tido outro positivo.

Em diversos pontos, ambas acionam relatos que leem nos grupos, sobre outras tentantes que têm condutas que elas julgam erradas, e em seguida completam com o que elas fizeram. Rosenthal (2014) aponta esses usos de diferentes níveis de vivências como parte da narrativa reflexiva. A autora afirma que nem sempre quem narra é quem viveu a experiência, utiliza-se de outras pessoas e vivências durante a narração, para que juntas elas passem a exemplificar certa situação. Esses exemplos, de outras tentantes nos grupos que são frequentados para se conhecer mais sobre a prática e também para ter acesso a doadores, acabam por responder a outro objetivo proposto neste projeto: o de compreender como funcionam as dinâmicas entre tentantes e os grupos (e, conseqüentemente, sua relação com outras tentantes). Levando em consideração que é através dos relatos postados que se troca informações a respeito das técnicas, tanto no que diz respeito ao que fazer, quanto ao do que evitar.

De todo modo, após essa introdução dos percursos metodológicos que acabei traçando, pretendo apresentar as mulheres que construíram essa pesquisa comigo. Aqui, reforço, as denomino interlocutoras/pensadoras, como proposto por Lemos (2019) em sua etnografia sobre as militantes lésbicas em Pernambuco. Este trabalho foi feito coletivamente com as entrevistadas, em conversas sobre suas experiências com a IC e também sobre sua vivência não-heterossexual, das decisões sobre os caminhos de filiação a serem percorridos e, por isso, ao tratar sobre a técnica, pensamos coletivamente nesses momentos de encontro.

Os nomes utilizados aqui são fictícios. Essa decisão foi tomada devido ao fato de que a inseminação caseira além de não ser regulamentada, muitas vezes é motivo

de sofrimento para essas mulheres e suas famílias (em especial no que se trata o registro das crianças, e até mesmo as relações com outros parentes). Respeitando a intimidade das interlocutoras/pensadoras, o anonimato será mantido.

1.3 APRESENTANDO AS INTERLOCUTORAS/PENSADORAS

Desde que entrei nos grupos de *WhatsApp* conversei diretamente com muitas pessoas, entre elas, lésbicas ou não, que tinham curiosidade a respeito da pesquisa, e, que queriam ajudar de alguma forma, perguntando se podiam enviar meu número para outras tentantes que se enquadravam mais no que eu estava procurando. Doadores também vinham conversar comigo muitas vezes. Em alguns momentos perguntando se eu era tentante, outras vezes, perguntando se eles também podiam participar da pesquisa. Posso dizer que estabeleci bons vínculos com alguns administradores de um dos grupos que participei. Esses vínculos possibilitaram que eu circulasse mais livremente e participasse desses espaços sem muito receio do que dizer ou de quando me posicionar. Esses administradores, apesar de não fazerem parte do meu recorte de pesquisa, precisam ser mencionados. Em especial um deles, que já foi doador, e durante meu período mais ativo nos grupos, também trabalhava ativamente nesses espaços. Reforço essas informações porque os grupos sobre IC funcionam como reguladores de indivíduos e práticas, como já mencionei anteriormente. Minha própria entrada e as dúvidas que isso gerou, afinal eu não era uma tentante nem um doador, demonstram o cuidado muitas vezes caótico que os administradores e os outros participantes têm com as pessoas novatas que se anunciam.

Mesmo tendo contado com a colaboração de onze mulheres com entrevistas, conversei com diversas outras tentantes ao longo do processo. Essas trocas também me auxiliaram a pensar minhas condutas nos grupos e em temáticas emergentes nesses espaços.

Antes mesmo de entrar nos grupos de *WhatsApp*, encontrei uma tentante, que aqui chamaremos de Débora, em um grupo do *Facebook* e enviei uma mensagem privada a ela. Conversamos um pouco no *WhatsApp* depois e ela me disse que tinha interesse em participar, mas que naquele momento ela estava no fim da gestação do segundo filho. Débora enviou o meu contato para um grupo de IC que ela participava

e, através dela, duas mulheres vieram me chamar. Eu e Débora mantivemos contato, combinando que iríamos marcar uma conversa depois que o bebê nascesse.

Uma das mulheres que falou comigo foi Tânia, esposa de Raquel, com elas fiz a primeira entrevista para essa pesquisa. Elas moram no Sudeste, em uma capital. Se identificam como lésbicas e são brancas. Tânia é graduada e Raquel é pós-graduada. Estavam grávidas da primeira filha das duas, uma menina. Esse casal, na faixa dos trinta anos, passou por duas clínicas de reprodução assistida e um processo de aborto extremamente traumático, antes de recorrer a inseminação caseira onde conseguiram o positivo na primeira tentativa.

A outra interlocutora/pensadora que me contatou através da divulgação da Débora foi Priscila, que é casada com Catarina há 4 anos, mas conhece a esposa há 7. Infelizmente a esposa não pode participar da conversa. Priscila se identifica como branca e bissexual, ela é a única mulher bi desta pesquisa. No momento da conversa, ela e a esposa moravam em uma cidade do interior, no Sudeste. Na época da IC, ela e a esposa moravam no exterior. Ela relata que veio ao Brasil apenas para fazer a IC, em outra cidade do interior no Sudeste, e voltou para o exterior onde passou toda gravidez e onde o bebê, Flávio, nasceu. Na época da nossa conversa, ela, a esposa e o bebê haviam voltado a morar no Brasil recentemente.

Voltando aos grupos de *WhatsApp* que eu estava participando, uma das administradoras, Giovana, e sua esposa Gisele, toparam uma conversa sobre suas experiências. Giovana é pós-graduada, lésbica, e se identifica como indígena, ela é "17, quase 18" anos mais nova do que sua esposa, Gisele, que é lésbica, branca, e possui graduação. As duas moram em uma capital do Sudeste e, no momento da nossa conversa, também conheci Amanda, filha das duas, na época, com quatro meses.

Depois dessas três entrevistas, fiz uma primeira pausa para a transcrição e o refinamento das questões. Voltei a fazer novas entrevistas sete meses depois. Quando, novamente através de um dos grupos que participei no *WhatsApp*, a Carla, esposa da Rebeca, entrou em contato comigo. Elas estão juntas há 10 anos. No momento da entrevista, as duas moravam em uma cidade do interior do centro-oeste. Carla tem 30 anos, é pós-graduada e se identifica como parda, enquanto Rebeca, tem 50 anos, ensino médio completo e se declarou branca. Ambas se compreendem como lésbicas e ainda não têm filhos. Ao contrário das interlocutoras/pensadoras anteriores, Carla e Rebeca ainda não haviam feito nenhuma tentativa de IC e estavam

aguardando o momento certo para realizar pela primeira vez. A vontade de ter um filho se intensificou após Carla descobrir e tratar um mioma, que afetaria sua fertilidade.

Apenas sete meses depois da nossa primeira conversa, Débora e eu finalmente conseguimos marcar um dia para falar oficialmente sobre a experiência dela com IC. Ela e a esposa, Simone, que infelizmente não pode participar da conversa, se conhecem desde os 13 anos de idade, e atualmente ambas têm 26 anos e moram em uma capital no Nordeste. Débora tem o ensino médio completo e se declarou parda e lésbica. Ela e a esposa são casadas há 9 anos e já tinham uma filha, chamada Sabrina, de um relacionamento anterior da esposa de Débora. Por isso, dessa vez, Débora iria gestar o bebê das duas. Depois de algum tempo planejando, ela ficou grávida na segunda tentativa com IC e, no momento da entrevista, Natan havia acabado de completar 6 meses.

Não muito tempo após minha última conversa, fui chamada no *Whatsapp* depois de divulgar em um dos grupos que participei minha procura por novas pessoas interessadas em conversar sobre IC. Ana, de 25 anos, me procurou dizendo que ela e a companheira, Andrea, de 36, gostariam de conversar sobre a experiência delas com a IC. Elas estavam juntas há 4 anos e, no momento da conversa, moravam em uma capital na região Sul. Ana tem o ensino médio completo, e se declarou branca e lésbica, enquanto Andrea é pós-graduada e se declarou preta e lésbica. Elas vinham pensando em voltar a tentar fazer IC, depois de terem feito pela primeira vez há alguns anos e conseguido um positivo na primeira tentativa. Infelizmente elas acabaram passando por um processo traumático de aborto, que culminou em uma postergação de tentativas futuras. Quando conversamos, elas estavam planejando fazer uma tentativa em breve.

Minha última conversa foi dois meses depois. Eu havia decidido divulgar no grupo pela última vez a busca por pessoas que se interessassem em participar, e Pâmela me contatou. Ela e eu já havíamos trocado algumas mensagens no momento em que eu estava conversando com o segundo grupo de entrevistadas, se mostrando muito solícita, mas me disse que tinha dúvidas se ela se enquadrava no que eu precisava. Pâmela, de 36 anos, moradora de uma cidade capital do Sudeste, possui graduação e se identifica como branca e lésbica, procurava a IC para concretizar o seu desejo de uma “carreira solo”, como ela mesma me contou. No momento em que conversamos pela primeira vez me deparei com essa oportunidade de compreender a experiência de Pâmela com a IC nessa busca. Mesmo que, até o momento, havia

entrevistado apenas casais ou pessoas que estavam em uma conjugalidade nesses termos, Pâmela ainda se enquadra no que considero uma experiência de busca de lesboparentalidade. Portanto, marcamos de conversar o quanto antes. Naquele momento, ela estava namorando com outra mulher que sabia dos planos que ela tinha, mas me explicou que esse planejamento era completamente a parte do relacionamento em que ela se encontrava. Pâmela estava em um processo de mudança de residência onde, posteriormente, pretendia começar a concretizar os planejamentos com IC. Ela foi minha última interlocutora/pensadora dessa pesquisa. Ao total, desde o primeiro semestre do ano de 2020, conversei com as onze pessoas citadas anteriormente, via chamada de vídeo onde apenas os áudios foram gravados para serem transcritos e analisados posteriormente para o uso nesta dissertação.

TABELA 1 – PERFIL DAS COLABORADORAS

Nome	Sexualidade	Filhos	Profissão	Região	Raça/Etnia	Escolaridade	Idade	Temp. Relação
Tânia	Lésbica	Não	Trader	Sudeste/Capital	Branca	Graduação	30+	7
Raquel	Lésbica	Não	Estudante	Sudeste/Capital	Branca	Pós-Graduação	30+	7
Giovana	Lésbica	Sim	Dentista	Sudeste/Capital	Indígena	Pós-Graduação	25+	4
Gisele	Lésbica n/b ⁵	Sim	Professora	Sudeste/Capital	Branca	Graduação	40+	4
Carla	Lésbica	Não	Enfermeira	Centro-oeste	Parda	Pós-Graduação	30+	7
Rebeca	Lésbica	Não	Administradora	Centro-oeste	Branca	Ensino médio	50+	7
Ana	Lésbica	Não	Policial civil	Sul/Capital	Preta	Pós-Graduação	35+	4
Andrea	Lésbica	Não	Administrativo	Sul/Capital	Branca	Ensino médio	25+	4
Pâmela (Solo)	Lésbica	Não	Relações Públicas	Sudeste/Capital	Branca	Graduação	35+	solo
Débora (Simone)	Lésbica	Sim	Bombeiro civil	Nordeste	Parda	Ensino médio	25+	8
Priscila (Catarina)	Bissexual	Sim	Doula	Sudeste	Branca	Graduação	25+	5

Fonte: FELIPE, Mariana, 2021.

1.4 SOBRE OS MATERIAIS DOS GRUPOS

Em pesquisa realizada no ano de 2019 (FELIPE, TAMANINI, 2021), já era possível identificar os grupos de IC como espaços fundamentais para a realização ou, ao menos, a aproximação das pessoas interessadas na técnica. Naquela pesquisa

⁵ N/B se refere a autoidentificação não-binária.

inicial, baseada na análise das publicações de dois grupos focados em inseminação caseira na rede social *Facebook*, pude constatar três eixos principais que norteavam as relações. O primeiro deles denominei "Busca", se tratava de publicações de tentantes que buscavam contato de doadores; o segundo denominei "Anúncio", eram publicações de doadores que se anunciavam para o grupo como pessoas disponíveis para realizar as doações; o último eixo principal era "Tutoriais e informações", se tratando de publicações que funcionavam como protocolos de práticas de IC para que fossem estudados pelos doadores e tentantes.

Sem dúvida esses três eixos podem ser encontrados nos grupos de *WhatsApp* que participei. Tentantes procuram doadores, eles também se anunciam, também há divulgação de materiais, protocolos e conversas sobre informações gerais a respeito da IC. Tendo isso em vista, e também partindo do pressuposto de que essas categorias já estão dadas no campo, busquei neste momento aprofundar as questões de interações mais subjetivas nos grupos. Isso principalmente porque, também como constatado na pesquisa anterior, os grupos no *Facebook* são muitas vezes o primeiro contato real das pessoas com a IC, eles são espaços de trocas mais rasas sobre a técnica. Os grupos nos aplicativos de mensagens como no caso do *WhatsApp* e do *Telegram*, são espaços mais fechados, que possibilitam uma troca mais intimista e próxima entre os membros. Devido a isso, neste momento pretendo apresentar as categorias que envolvem as dinâmicas dentro desses grupos, com base em minha participação neste período.

1.4.1 Categorias de análise dos materiais dos grupos

Como dito anteriormente, levando em consideração que os grupos são fundamentais para que a prática ocorra, e que, por não ser regulamentada, eles têm um papel também de organização, vigilância e estabelecimento de protocolos em diversos sentidos, estabeleço aqui três categorias de interação entre os membros dos grupos de IC nos aplicativos de mensagens. Lembrando que, neste caso, não falo apenas das tentantes, mas também dos doadores e de administradores dos grupos, que estão sempre em interação. Outrossim, é importante destacar que nos grupos não existem apenas pessoas heterossexuais ou cisgêneras, sendo assim, as trocas realizadas e analisadas nesta seção não podem ser limitadas ao recorte da lesbianidade, como nas entrevistas.

A primeira categoria diz respeito às Regulações que ocorrem nos grupos. Essas regulações conversam especialmente com a presença dos Administradores. Como já dito, essas pessoas são, em geral, tentantes ou doadores (ativos ou não) que prestam "serviço" à comunidade, filtrando mensagens, organizando listas e materiais, moderando conflitos, gerenciando a entrada de novos membros e, especialmente, analisando as denúncias que aparecem com certa frequência. Esses são trabalhos importantes, especialmente porque os Administradores são parte da comunidade e ajudam no funcionamento da IC. A análise das denúncias é especialmente importante, tendo em vista que uma denúncia dentro do grupo pode gerar conflitos inflamados e prejudicar a reputação de alguns membros. O estabelecimento dessa reputação é de extrema importância, principalmente quando se trata de doadores na IC. A reputação dessas pessoas é construída com base nos agradecimentos públicos que tentantes fazem aos doadores, nas indicações (ou contraindicações), na forma como este doador interage no grupo e frente às possíveis denúncias, entre outros conteúdos que iremos tratar mais a frente na terceira categoria.

Ainda em relação às Regulações, existem as condutas, estas especialmente relacionadas às tentantes, que dizem respeito ao que a tentante deve fazer para otimizar as suas possibilidades de gravidez com IC (os exames que deve fazer, as vitaminas, chás e suplementos que pode tomar, entre outros), e de que forma ela deve se portar em relação ao doador (como escolher o doador mais adequado para sua situação e desejos, que tipo de exames e documentos solicitar, como contatar, entre outros). Os doadores também possuem condutas específicas em relação a si mesmos (como a possibilidade de suplementação para melhora da qualidade do sêmen), e em relação às tentantes (em especial no que diz respeito a exames e também condutas de apresentação).

A segunda categoria diz respeito aos Valores emitidos em diversos momentos e nas conversas nos grupos que são compartilhadas por grande parte da comunidade que interage nas mensagens. Esses valores estão relacionados a noções de maternidade, em posicionamentos frente a diferentes formas de maternidade, como por exemplo a adoção que foi abordada em diversos momentos em que estive presente. Além disso, as tentantes e doadores também discutem suas motivações para procurar a IC, essas motivações são diferentes para ambos. As tentantes as relacionam mais com o desejo de estabelecer uma família com filhos, à maternidade, à possibilidade de ter filhos em um relacionamento homoafetivo, entre outros.

Enquanto para os doadores, as motivações perpassam pelos caminhos da ajuda, do fazer o bem e de, principalmente, poder corroborar para a realização de um sonho.

A última categoria, chamada de Doadores, engloba a participação e as trocas referentes a essas pessoas dentro dos grupos. Busquei transformar essas interações e pessoas em uma categoria justamente por considerar os papéis dos doadores nos grupos como importantíssimos. Especialmente também para tentar dar um espaço maior para a discussão desses indivíduos, tendo em vista que essa pesquisa se foca nas tentantes e, também, nas formas como elas compreendem, como informado durante as entrevistas, a participação dos doadores no campo. Para além da doação, os doadores circulam nos grupos como administradores, respondendo às perguntas de tentantes e também de outros doadores. Circulam também entre as tentantes através das indicações. Constroem sua reputação com base em *prints* de agradecimentos, ou com agradecimento em forma de mensagem nos grupos de forma espontânea pelas tentantes, participando das discussões com posicionamentos e publicizando seus valores.

Todas essas categorias têm como objetivo transmitir elementos fundamentais que constroem os grupos de IC nos aplicativos de mensagens como espaços, principalmente, de organização e regulação autónoma das técnicas e de seus participantes. Mais adiante, na análise dos materiais e entrevistas, fica evidente a importância e o impacto dos grupos nas falas com as interlocutoras/pensadoras do campo. Esse impacto existe, principalmente, pela ausência de outra forma de regulação. Atualmente, no Brasil, as técnicas de inseminação caseira são uma realidade que se encontra em lugares muito complexos: entre o conhecimento clínico e a sua intervenção nos corpos, e a autonomia reprodutiva realizada entre os envolvidos apenas, sem a participação médica de forma invasiva. Tendo em vista a complexidade dessa discussão, proponho a seguir uma reflexão a respeito dos lugares onde as práticas de IC transitam. Não totalmente na autonomia, e nem totalmente baseada nas experiências clínicas.

2 TECNOLOGIAS CONCEPTIVAS E INSEMINAÇÃO CASEIRA: “EMBARALHAMENTOS”

Em diversos momentos da trajetória desta pesquisa fui questionada a partir de um ponto básico: o assunto principal, o tema que protagonizaria os caminhos para que a escrita acontecesse. Afinal, eu estava falando da maternidade nos contornos lesboafetivos ou estava falando da técnica? Essa dúvida costumava surgir e se recolocar no caminho pelas conversas e discussões em aulas, em eventos, onde tentei apresentar as ideias iniciais que pretendia seguir.

Com o passar do tempo, comecei a pensar nos motivos pelos quais as "duas" temáticas não pareciam caminhar juntas para os questionadores do mesmo modo que caminhavam para mim. A técnica, possibilitadora dos arranjos parentais que eu pretendia discutir, era tão central quanto os próprios arranjos. Afinal, para que o projeto de filiação fosse concretizado ele precisava ser planejado. A maternidade accidental, nos moldes aqui pesquisados,⁶ são impossibilitadas e, devido a isso, precisam ser acordadas entre as partes.

Conforme Amorim (2018) já havia dito, as maternidades lésbicas nestes termos são intencionais. Entretanto, existem muitas formas de se efetivar essa intencionalidade. Desde os momentos iniciais do meu interesse por essa temática, não consegui separar a técnica da concretização desse planejamento. Em especial, porque a inseminação caseira ainda é um conjunto de procedimentos cercados pelos mais hostis discursos. Essa hostilidade, é sentida e elaborada de maneira reflexiva pelas pessoas no campo, e também sentida por mim em tantos momentos que tratei desse tema e, por isso, é necessário que a discussão se inicie estabelecendo certos pontos de partida.

Certa vez em um congresso ouvi de um colega que a inseminação caseira utilizada por mulheres lésbicas lhe agradava, principalmente porque existia um ar de dissidência, de “retorno aos becos”, aos “guetos”, ao que seria um lugar onde todas as dissidências sexuais em algum momento se encontram. Quem me disse isso parece ter acionado o lugar dos “guetos” como Preciado (2003, p.18) ao pensar as possibilidades das multidões. A discussão, inclusive, cabe bem para pensarmos a

⁶ Não ignoremos as possibilidades filiativas dos relacionamentos lesboafetivos. Em especial, suas conjugalidades cis/trans.

inseminação caseira como uma tecnologia de reprodução resultante de uma reapropriação dos saberes e conhecimentos biomédicos. Porém, essa fala seguiu me acompanhando até hoje. Penso muito nela porque foi dita por uma pessoa *queer* em um evento de celebração de resistência. No entanto, ela é completamente oposta às falas que também foram direcionadas à pesquisa em outros eventos acadêmicos. Falas que demonstravam preocupações, também válidas, sobre as formas de procriação não regulamentadas.

A clínica, por sua vez, é apresentada como o lugar ideal para que procedimentos como esses ocorram. No espaço clínico está institucionalizado o saber médico e, para além, uma garantia jurídica que assegura, pela assinatura e carimbo do médico responsável pela clínica em um atestado ou declaração, o registro da dupla maternidade após o nascimento de crianças advindas de processos clínicos. Esses processos asseguram, também, o anonimato do doador e determinam o casal de mulheres como mães.

Entretanto, trago esses dois lugares, o da dissidência e o da regularidade, para tentar explorar uma discussão que é necessária pelo simples fato de que entender essa área cinza entre as técnicas regulamentadas de reprodução no Brasil e a inseminação caseira, é fundamental para que se compreenda as experiências aqui postas. Em especial, porque é justamente nessa área, de dissidência e regulamentações, que elas se constroem. Afinal, a IC se encontra limitada aos "guetos" e "becos"? Para responder a essa pergunta, proponho que iniciemos discussões sobre a técnica.

O primeiro passo para a inseminação caseira é a preparação dos materiais utilizados, você irá precisar de uma seringa e de um recipiente com o sêmen doado. O primeiro passo é sugar o material com a seringa e se certificar que não existe nenhuma bolha de ar dentro dela. É preciso que você deite de costas, em uma posição confortável, coloque um travesseiro na região lombar para que a introdução da seringa e o caminho do material seja mais adequado, insira a seringa ao máximo dentro do canal vaginal e, vagarosamente, despeje todo material ali. Ainda com cuidado e devagar, remova a seringa por completo e permaneça deitada por aproximadamente trinta minutos. Para melhores resultados, é interessante que esse procedimento seja feito no período da ovulação. Entretanto, ainda existem chances de gravidez mesmo com dois ou três dias de antecedência do período ovulatório, portanto, é altamente recomendado que se acompanhe o processo com testes de ovulação.

Essa descrição que acabei de apresentar pode ser encontrada na maioria dos grupos de IC que participo desde 2020, entretanto, descrevo aqui, em tradução livre, as palavras do Dr. Zamip Patel, diretor médico da Cryos USA em 2017. Essas orientações, postadas diretamente no Youtube,⁷ são protocolos de "*Home Insemination*", processo também conhecido como *Intracervical Insemination (ICI)*, onde a inseminação é feita o mais próximo possível do colo do útero da pessoa receptora.

Vejo que cada vez mais, parece ineficiente antagonizar os processos de inseminação caseira no Brasil com os processos e protocolos clínicos. A diferença não está na linguagem, na seringa, no colo do útero, ou na ovulação. São saberes e protocolos compartilhados em rede, nos grupos, que são eficazes para grande parte das pessoas que buscam a inseminação caseira para concretizar seus planejamentos. Entretanto, existem diferenças que podem ser lidas como fundamentalmente distintas, em especial quando se tratam dos doadores. De todo modo, o que busco demonstrar é que para compreender as práticas de inseminação caseira é necessário compreendermos que os limites se parecem muito mais cinzas do que preto-e-branco.

Pensando nos termos propostos por Foucault (2001), a clínica e sua atuação é validada necessariamente pela sua coerência com o Estado e suas ideologias que, por sua vez, produzem tecnologias. Aqui já resumimos muitos processos. Entretanto, clínica, intervenção e coerência ideológica com o Estado, são os eixos fundamentais para pensarmos no que hoje podemos compreender como os desafios encontrados por mulheres e doadores no que tange a inseminação caseira no Brasil.

Por que, quando pensamos em IC, não pensamos nas práticas por si mesmas, mas sempre as comparamos com as intervenções clínicas de reprodução assistida? Fundamentalmente porque as práticas clínicas são consideradas legítimas. E, aqui, quando falamos em legitimidades, estamos falando da coesão entre medicina e o estado brasileiro, regulamentada pelas resoluções do CFM. Existe uma forma proposta como "correta e segura" de se intervir na fertilidade, e essa forma, no Brasil, não é a IC. Novamente estamos falando de uma produção da forma "normal" de se fazer filiação, que, quando não possibilitada pela biologia, é a forma clínica. Portanto, mais uma vez, a clínica produz uma normalidade do modo como essas intervenções

⁷ Disponível em: <<https://youtu.be/A2lrNX7Lclw>>, acesso em 09 abr. 2021.

devem ser realizadas (FOUCAULT, 2001). Nessa produção da normalidade, estão imbricadas noções de saúde, doenças, condutas morais sobre o indivíduo e a sociedade em que ele vive.

Ainda segundo Foucault (2019), a própria organização do espaço hospitalar e, posteriormente, clínico é baseada na vigilância e no registro de acontecimentos. Essa vigilância só é possível porque existem espaços onde cada pessoa é individualizada e seu caso estudado, sua temperatura aferida e seus exames e diagnósticos registrados. O controle está diluído nesse lugar em vários âmbitos. Quando falamos do controle do ar, da água, do contágio, também falamos do controle das substâncias que, no espaço clínico/hospitalar, é esperado que seja possibilitado. Quando procedimentos são feitos fora desse lugar, eles não podem ser controlados. Existe então o medo do contágio, da infecção, da substância que não é individualizada, categorizada, numerada. Esses medos são comuns quando se trata de procedimentos caseiros sem o acompanhamento médico, em especial quando se trata do sêmen. Essas questões, perpassam por uma ideia de salubridade que, para Foucault:

[...] não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública [...] Salubridade insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde, a higiene pública [...] é o controle político-científico do meio. (FOUCAULT, 2019, p.163).

Essa noção é desenvolvida no século XVIII, e diz respeito ao período de medicalização das cidades na França. Essa noção ainda nos é relevante, em especial para tratar do tema da infecção por substâncias, que será melhor elaborada mais adiante.

No entanto, é necessário nos atentarmos à questão da legitimidade dos discursos médicos, no seu caráter científico, como discursos de verdade (FOUCAULT, 2019). Em específico, como a confiança, para pensar com Giddens (1991), opera nesses casos. Em geral, confiamos que, dentro das clínicas, hospitais e laboratórios, todas as irregularidades, desordens, doenças e infecções, serão controladas e anuladas. Confia-se, portanto, que as decisões médicas, os protocolos de intervenção e a manipulação dos materiais genéticos, são, além de "limpos", moralmente neutros. A moralidade é operada apenas, nesses termos, fora do ambiente clínico higienizado. Lá fora, ou, no caso, dentro da casa, as decisões têm caminhos morais perigosos e

deturpados, que ofereceriam perigo não apenas aos indivíduos envolvidos, mas a toda sociedade.

Rohden (2001), nos oferece outros caminhos. Se o antagonismo da IC parece se construir na relação com as clínicas de reprodução assistida, antes de chegarmos às suas questões, parece correto pensarmos nas práticas e na formação de grande parte de seus profissionais: a especialidade denominada ginecologia e obstetrícia. É impossível compreendermos as clínicas de reprodução no Brasil sem falar a respeito desses profissionais e, sem considerar as diversas formações como, inclusive, a própria especialização em reprodução humana. Ainda assim, a formação em ginecologia e obstetrícia tem e teve um peso relevante no campo das clínicas no Brasil. Rohden (2001), discute para outra temporalidade, justamente como essa especialidade médica é fundada em uma noção de naturalidade e, especialmente, de diferença sexual natural entre homens e mulheres. Tendo como objetivo controlar e intervir no corpo compreendido como feminino, de modo a remediar a natureza instável e patológica desses sujeitos.

Segundo a autora, quando pensa o início da ginecologia no século XIX, como a ciência da diferença, ela se constituía com a perspectiva de que a natureza feminina era, por si mesma, instável e ameaçadora. Por isso, aos médicos cabia o papel de estabelecer a diferença entre homens e mulheres e, então, assegurar que o lugar natural da mulher fosse ocupado por ela. Algo que é interessante por si só, tendo em vista que a natureza feminina é “biologicamente instável” e, portanto, garantir sua estabilidade para que “cumpra seu papel” é, além de tudo, “assegurar” algo que não tinha garantia natural em si. Portanto, a intervenção deste médico era uma intervenção moral que visava uma coerência do papel social feminino. Inclusive, o rompimento desses papéis, em especial por parte das mulheres, causava desordens no campo biológico. A recusa da maternidade, por exemplo, era um rompimento com o destino inevitável do corpo. Para além, mas ainda falando das mulheres, “demasiada inteligência”, “revolta”, “desapego em relação a maternidade”, “desejo sexual fora dos ditos padrões”, tinham em sua origem um mau funcionamento dos órgãos femininos, e era nesse sentido que a ginecologia iria intervir (ROHDEN, 2001, p.21).⁸

⁸ A relação entre os papéis sociais da mulher, maternidade (ou seu desapego à), natureza e sexualidade serão melhor tratados no próximo capítulo.

De todo modo, fica explícito que a própria especialidade médica é desenvolvida e operacionalizada para ordenar e normatizar o sujeito designado mulher ao nascer e suas funções socialmente descritas. Essas funções dizem respeito a um papel que se estabeleceria a partir de uma incoerência entre sua natureza patológica e sua função no estabelecimento do estado-nação. Em especial no Brasil, onde a autora irá se ocupar de discorrer a respeito, a função da mulher saudável era a de se dedicar à família, em especial à maternidade e a criação dos filhos. Essa mulher saudável ocuparia seu papel como esposa e mãe, em oposição à mulher dominada por sua natureza patológica, tendo como figura principal a prostituta. A higiene pública o controle sanitário está diretamente relacionado às intervenções morais, cientificamente e medicamente baseadas, em especial, na vida sexual de homens e, principalmente, em todos os âmbitos da vida da mulher.

Em suma, as clínicas de reprodução humana assistida no Brasil se estabelecem carregando consigo essa herança, em especial da ginecologia e obstetrícia que segue sendo a formação da maioria dos especialistas atuantes em território nacional. De acordo com Tamanini (2009), o contexto no qual se estabeleceram as clínicas no Brasil foi justamente como resposta aos casais heterossexuais inférteis e, carregando consigo, a normalização da sexualidade e da reprodução. Marca-se, em outubro de 1984, o primeiro nascimento de um bebê brasileiro fruto de técnicas de reprodução assistida no Brasil. Sete anos após o nascimento de Louise Brown, na Inglaterra, o primeiro bebê de proveta.

Para além deste fato, é importante ressaltar que o campo das novas tecnologias reprodutivas (NTR) e a atuação dos especialistas de diversas áreas que ali se encontram, é permeado por diversos conflitos e controvérsias bioéticas que, de acordo com Tamanini (2004), vão se transformando desde o estabelecimento do campo e também do desenvolvimento das tecnologias. As intervenções no embrião, por exemplo, datadas de 1992 a 1995, inauguram questões bioéticas que envolvem o manuseio do material, questionamentos acerca do início da vida, do seu uso para testes, pesquisas e, também, do seu mapeamento genético. Questionamentos que perpassam o eugenismo e a "escolha" de embriões "ideais" para a implantação, por exemplo, são conflitos gerados a partir da possibilidade tecnologia e da compreensão social acerca desse tipo de intervenção e da concepção de vida (TAMANINI, 2004). Ou seja, compreende-se que a intervenção médica, no caso da reprodução assistida em clínicas, carrega consigo, atualmente, decisões bioéticas que vão para além

daquilo que denota o estabelecimento da “saúde”, ou da solução para a infertilidade. Mas caminha justamente no direcionamento da intervenção no que diz respeito da própria fabricação de seres humanos, ainda de acordo com Tamanini:

[...] na primeira vez em que um *médic@* se aventurou a propor como solução à infecundidade de um casal uma técnica substitutiva das relações sexuais, ele, de certo modo, redefiniu o campo de suas competências profissionais e dos atos que lhe eram permitidos. Na seqüência, ele se deu o direito, em seguida transformado em dever, de paliar a infecundidade que ele não podia curar. O importante dessa prática é o fato de que se tornou aceitável a um *médic@* agir diretamente na concepção de outro ser humano, organizando desse modo quadros próprios de uma deontologia médica para a ação e explicitando os parâmetros a serem levados em conta (TAMANINI, 2004, p.82).

Para que estas e outras técnicas pudessem ser desenvolvidas é importante pensarmos, especialmente, na formulação de medicamentos que intervissem na reprodução. Em primeiro lugar, sugiro pensarmos na “invenção da noção de hormônios” (PRECIADO, 2018) e de seus usos para a construção dos corpos sexuais e, para o autor, moldáveis e transformáveis. A compreensão dos hormônios como transmissores bioquímicos de informações é essencial para que diversas tecnologias e diagnósticos do campo da reprodução fossem possíveis.⁹

A pílula, nos anos 60, é outro marco importante para pensarmos nas tecnologias de reprodução. Tendo em vista que ela desencaixa sexo heterossexual de reprodução.¹⁰ A lógica da pílula, para Preciado (2018), responde ao que ele chama de “dupla exigência contraditória” que diz respeito à redução da fertilidade da mulher a níveis baixos e quase assintomáticos, mas nunca nulos, ao mesmo tempo que a exige sempre fértil. De todo modo, altos níveis de estrogênio e progesterona se

⁹ Cito, por exemplo, que com o conhecimento da urina como modo de dosagem hormonal, é possível que os testes de gravidez fossem desenvolvidos. Esses testes, por sua vez, são de extrema importância para pensarmos nas práticas de inseminação caseira. Para além, e talvez até mesmo hierarquicamente mais importantes do que os testes de gravidez, se encontram os testes de ovulação. Comprados aos montes, em caixas com mais de 50 unidades, as tentantes utilizam essa ferramenta para controle de ovulação. É através de tal controle, que as práticas de inseminação caseira são organizadas. O controle da ovulação é, para a inseminação caseira, o controle do corpo mais importante. Isso será tratado mais profundamente nas análises das entrevistas.

¹⁰ Para além, também cabe aqui menção ao desenvolvimento dessa tecnologia, explorada por Preciado (2018), em especial sua análise a respeito da performatividade do ciclo natural por ela. A pílula, de acordo com o autor, faz parte de uma rede de artefatos farmacopornográficos que produzem “ficções sexopolíticas, metáforas tecnovivas que podem ser engolidas e digeridas, absorvidas e incorporadas”, produzindo ficções que são integradas a práticas políticas de formação de indivíduos e estados-nação (PRECIADO, 2018, p.205). Essa reflexão pode ser abarcada para todas as demais tecnologias que iremos tratar nesta seção.

mostram, desde o início dos desenvolvimentos tecnológicos com esses materiais, potencialmente perigosos (PRECIADO, 2018, p.223-225). Essa periculosidade é constatada especialmente no desenvolvimento de indutores de ovulação, no período posterior aos anos 80. Estes, necessários para diversos protocolos clínicos de reprodução assistida. A entrada de especialistas em andrologia no campo, permite também maior desenvolvimento de técnicas como a Injeção Intracitoplasmática (ICSI), no Brasil, em 1993. Caminham juntamente com isso a técnica de preservação de embriões e gametas, conseqüentemente, a criação dos primeiros bancos de sêmen, e de tecidos reprodutivos (MACHIN, 2016).

O congelamento, e atualmente a vitrificação, de materiais genéticos são tecnologias que possibilitaram não apenas a resolução de problemas de infertilidade, mas que estabelecem novas temporalidades (TAIN, 2005), e também possibilitam soluções nos casos de ausências de gametas. É necessário, ainda, a existência de dois gametas para que se faça um embrião. Uma mulher que deseja ser mãe sem a existência de um parceiro, poderia, então, recorrer a um doador de sêmen ou até mesmo a adoção de um embrião já congelado em uma clínica de reprodução assistida.¹¹ Outrossim, no Brasil, essas técnicas possibilitaram também o atendimento de casais homossexuais.

Esta, no entanto, é uma discussão que deve ser analisada mais profundamente. Em primeiro lugar devemos levar em consideração a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) do dia 05 de maio de 2011 (ADI 4.277 e ADPF 132) onde se reconhece a união estável como entidade familiar. No Brasil, as técnicas, práticas e protocolos de reprodução assistida não possuem uma legislação própria. No entanto, elas são regulamentadas por Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM). Temos, após a decisão de 2011, a resolução do CFM 2.013/2013, que reconhece a ADI 4.277 e a ADPF 132.¹² Incluindo pela primeira vez a

¹¹ Para uma discussão a respeito dessas práticas, no contexto britânico, em especial do “Nascimento Virgem”, ver Strathern (1995). Discussões a respeito da maternidade solo serão melhor abordadas mais à frente.

¹² No entanto, em 2011 a decisão do STF tinha efeitos vinculantes, mas ainda assim, muitos cartórios não haviam realmente aderido a decisão. Por isso, em 2013 a resolução Nº175 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) determina a obrigatoriedade e fazendo, principalmente, haver cumprimento pelos cartórios à equiparação. Isso é importante de ressaltar, principalmente porque mais a frente, quando nos debruçarmos sobre as falas das interlocutoras/pensadoras/pensadoras da pesquisa, iremos encontrar diversos relatos a respeito do modo como elas são recebidas nos cartórios do Brasil para o registro de seus filhos.

possibilidade de casais homoafetivos como aptos a tecnologias de reprodução assistida em clínicas, além disso, essa resolução também regulamenta a possibilidade das técnicas para pessoas solteiras. Ainda nesta resolução, cita-se as técnicas de "doação de útero" na gestação de substituição. Esta última, no Brasil possibilitada apenas de forma não monetária e com a doação do útero por parentes de até quarto grau, auxiliaria homens solteiros ou homossexuais, e mulheres sem útero a terem filhos.

A Resolução 2.121/2015 do CFM, inclui em sua redação a técnica de gestação compartilhada, graças a tecnologia da ovodoação. No entanto, essa gestação compartilhada só poderia ser feita simultaneamente por duas mulheres que não se conhecessem, mas que estivessem fazendo o tratamento ao mesmo tempo. Neste caso, a doadora de óvulos teria parte do valor do tratamento custeado pela receptora. A isso se agrega a Resolução 2.168/2017 do CFM, que fala pela primeira vez da gestação compartilhada quando se trata de união homoafetiva. A técnica de Recepção de Óvulo da Parceira é possibilitada a partir da indução de ovulação de uma das mulheres do relacionamento, a extração dos óvulos, fertilizados posteriormente com os gametas de um doador, e inseminado na parceira que irá gestar. Essa, até o momento, é a única forma na qual existe a possibilidade de não anonimato de doação de gametas em clínicas de reprodução assistida no Brasil, para além do útero de substituição. Em 2020, a Resolução 2.283/2020, apresenta uma modificação do texto da resolução de 2017. Essa modificação versa a respeito da não obrigatoriedade do médico das clínicas de reprodução assistida no Brasil de atender pessoas solteiras ou casais homoafetivos. Denotando um retrocesso para essas pessoas. O texto foi revogado na última resolução publicada até a escrita deste texto, a Resolução 2.294/2021.

2.1 DOAÇÃO DE MATERIAL GENÉTICO: UMA LEITURA DA RESOLUÇÃO 2.294/2021 DO CFM

Após discorrer a respeito das práticas, tecnologias e regulamentações das clínicas de reprodução no Brasil dando maior enfoque à entrada de casais homoafetivos e das tecnologias possíveis de uso para essas populações, proponho uma discussão com um enfoque um pouco mais localizado na temática das doações de materiais genéticos. Em primeiro lugar porque estas geram possibilidades de

diferentes arranjos parentais e, em especial, conversam diretamente com a prática de inseminação caseira que irei focar mais à frente. Em segundo lugar, porque é necessário observar o que determinam as resoluções do CFM a respeito das doações, em especial da doação de sêmen no Brasil.

A Resolução 2.294 de 2021 resolve, referente a doação de gametas: Que a mesma não pode ter fins comerciais ou caráter lucrativo; a idade limite dos doadores, para homens, 45 anos, e para mulheres, 37 anos; há determinação a respeito da manutenção do sigilo obrigatório da identidade de doadores e receptores, salvo situações especiais, nas quais as clínicas são detentoras dos registros da doação e recepção; a existência de limitações regionais para doação e recepção; imputa-se responsabilidade integral dos médicos assistentes na escolha dos doadores; há proibição de médicos e demais funcionários da clínica em ser doadores de gametas; e há possibilidade da ovodoação compartilhada, como explicitado anteriormente (CFM, 2021). Para além, a última resolução altera um ponto importante no tocante ao sigilo do doador de sêmen. Este, a partir desta resolução, pode ser um parente “de até quarto grau de um dos receptores [...] desde que não incorre em consanguinidade” (CFM, 2021, p.3).

Tendo isso posto, sugiro refletir mais profundamente a respeito de dois pontos supracitados. De certo, para pensarmos sobre a inseminação caseira, é necessário abordar cada um dos itens que diz respeito às condutas médicas e de doadores. No entanto, tendo em vista que os funcionamentos são muito divergentes, proponho, de início, pensar nas questões referentes a limitação regional de doações e recepções de gametas, a questão da escolha dos doadores limitada aos médicos assistentes e, posteriormente, a nova normativa da possibilidade de doação de gametas por parentes de até quarto grau.

Iniciemos com o primeiro ponto:

6.Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um(a) doador(a) tenha produzido mais de dois nascimentos de crianças de sexos diferentes em uma área de 1 milhão de habitantes. Um(a) mesmo(a) doador(a) poderá contribuir com quantas gestações forem desejadas, desde que em uma mesma família receptora (CFM, 2021, p.5).

Este trecho determina um controle, por parte da clínica, da quantidade de doações que o mesmo doador pode realizar em um espaço demarcado por um milhão

de habitantes. Para além disso, existe também a especificidade de diferença sexual entre as crianças advindas das doações, ou seja, a evitar mais de dois nascimentos de crianças de sexo diferentes (CFM, 2021, p.5). Essa limitação, de doações do mesmo doador, não existe caso ele doe sempre para a mesma família. De todo modo, fica explícito a preocupação dos órgãos reguladores de que possa existir um possível envolvimento afetivo-sexual, e, reforço aqui, heterossexual, entre os indivíduos nascidos de gravidezes com o uso do mesmo material genético. Este ponto nos é de extremo interesse, principalmente porque ele se baseia em um controle que visa garantir uma maior segurança no que diz respeito aos futuros relacionamentos dos indivíduos nascidos por intermédio das clínicas. Ele está, sem dúvida, relacionado ao que Giddens (1991) irá elaborar quando trata de confiança e risco. Em especial, se pensarmos na agência dos médicos e especialistas das clínicas no controle dos nascimentos. Digo isso porque Giddens versa a respeito da vida moderna e da ausência de controle por parte dos indivíduos na maioria dos acontecimentos de sua vida. Acionam-se, portanto, sistemas que possibilitam certa tranquilidade para que o indesejável não ocorra. Essa é a ideia fundamental que desejo tratar quando se fala do conhecimento clínico. É a ideia de que esse é um espaço não apenas limpo, no sentido de que garanta a ausência de infecções por fluidos, ou outros tipos de problemas de saúde, mas também confiável no que tange a organização e a baixa possibilidade de riscos futuros. Aqui temos um caso muito explícito disso. Uma legislação que determina que haja um controle de doações, impossibilitando relações incestuosas, e heterossexuais, futuramente. Ainda neste tema, Fitó (2010), em sua etnografia sobre a infertilidade heterossexual e reprodução assistida na Catalunha, fez o levantamento das legislações passadas e vigentes que regulamentavam as práticas na Espanha, e também em outros países da Europa desde sua primeira elaboração, em 1988. No ano de publicação de seu livro, a autora afirma que:

Os doadores são figuras anônimas cuja função social é ajudar a produzir paternidade ou maternidade [...] São provedores de gametas da reprodução assistida. Os doadores têm uma paternidade genética sem filiação, que não é reconhecida pela lei [...] No momento atual [2010] na Espanha não se sabe quantos filhos nascem de cada doador, já que o registro não foi criado por nenhum governo autónomo. (FITÓ, 2010, p.206, tradução minha).

A doação de material genético não só é complexa no sentido técnico, mas também na relação de parentesco entre os envolvidos e os filhos nascidos. Para além,

deixa depositado no presente uma inquietação sobre os “perigos” do futuro dos nascidos se encontrarem em relações incestuosas com os irmãos. Esse debate, acerca das implicações da recepção de gametas de terceiros e seus aprofundamentos especialmente no tocante aos problemas de incesto, serão melhor elaboradas no próximo capítulo. Outrossim, Fitó reforça a ausência desse controle já na Catalunha, referência das técnicas e atuações no campo da reprodução assistida. Trazendo uma abordagem mais recente e próxima do campo da IC, Lavoie et. al (2017) ao pesquisar doadores de esperma que oferecem seus gametas de forma *online* no Canadá, uma prática extremamente similar ao que ocorre com a IC no Brasil, nos informa que entre outros pontos, a similaridade no desrespeito à normas “oficiais” do campo da reprodução medicamente assistida, se estende a um descontrole do número de nascidos por cada doador.

Voltando ao caso brasileiro, nada além da confiança dos pacientes e receptores de gametas garante que isso realmente será feito nos termos da resolução e, para além, nada garante a impossibilidade de relações futuras incestuosas. Tendo em vista que esta pessoa pode ser um doador de sêmen para clínicas de reprodução assistida em uma localidade e, em sua vida pessoal, ter mais de dezenas de filhos no mesmo espaço, com várias pessoas diferentes, de diferentes idades. O que não impossibilitaria essas relações futuras.

Partimos agora para o outro ponto da resolução que citei anteriormente:

9.A escolha das doadoras de oócitos, nos casos de doação compartilhada, é de responsabilidade do médico assistente. Dentro do possível, deverá selecionar a doadora que tenha a maior semelhança fenotípica com a receptora, com a anuência desta. (CFM, 2021, p.5).

Aqui a resolução determina que a escolha da doadora de oócitos é feita pelo médico assistente, ou seja, diferentemente da doação de sêmen, o médico assistente faz a escolha da doadora com base na semelhança fenotípica com a receptora, sem uma consulta com a mulher que está recebendo a doação, esta deve confiar inteiramente na capacidade médica para fazê-lo. É importante ressaltar que, apesar de ter mencionado que o processo da doação de oócitos e de sêmen são diferentes, a escolha dos possíveis doadores também é feita com base em um rol de possibilidades que a equipe médica indica, como mencionado por Costa (2004). Ou seja, mesmo que os casos de escolha de doadores de sêmen sejam um processo

mais “autônomo” do que as doações de oócitos, ainda assim, pelo menos no Brasil e nos bancos de sêmen brasileiros, ele ainda passa por uma primeira triagem dos especialistas.

Neste ponto, acredito ser necessário reforçar novamente a ideia da confiança conforme pensada por Giddens (1991), principalmente no que diz respeito à escolha desses doadores e doadoras. Especialmente, porque além de resolver que: “5. As técnicas de RA não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (presença ou ausência de cromossomo Y) ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto para evitar doenças no possível descendente” (CFM, 2021, p.3), a resolução não deixa explícito de que forma essa escolha fenotípica, por exemplo, é feita. Para além, a própria percepção de “semelhança fenotípica” pode variar de acordo com quem está fazendo essa seleção. É justamente isso que Costa (2004), ao pesquisar esses processos de escolha de doadores nos mostra. Em geral, a noção de raça e características fenotípicas tendem a ser diferentes de pessoa para pessoa, porém, o mais importante, é compreendermos, de acordo com a autora, que essas diferentes percepções quase sempre acabam no mesmo lugar: o embranquecimento.

O último ponto, diz respeito a adição na normativa da possibilidade de doação por parentes, desde que não incorra em consanguinidade, lê-se:

2. Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa, exceto na doação de gametas para parentesco de até 4º (quarto) grau, de um dos receptores (primeiro grau - pais/filhos; segundo grau - avós/irmãos; terceiro grau - tios/sobrinhos; quarto grau - primos), desde que não incorra em consanguinidade. (CFM, 2021, p.3)

Este parece ser um ponto importante de discutirmos aqui. Especialmente porque é uma alteração relevante desde a resolução anterior, que mantinha a clínica como o espaço do anonimato total de doadores de sêmen. Ao trazer essa nova possibilidade, pensando nas práticas de IC, isso se torna, em geral, algo não muito desejável. Poucas são as tentantes que conversei desde minha primeira pesquisa sobre o tema que aprovam a possibilidade de um parente como doador. Mesmo que isso surja em algum momento, são possibilidades logo descartadas pelo medo do envolvimento de uma pessoa tão próxima da convivência familiar das duas. No entanto, essa possibilidade, vez ou outra, aparece nas falas. Isso é, inclusive, remetido por Grossi (2003) ao se reportar as formas possíveis de adquirir o material para o contexto da auto inseminação.

Neste sentido, uma das fantasias mais recorrentes entre jovens lésbicas é a inseminação artificial com o esperma do cunhado (ou seja, do irmão da parceira) como forma de garantir a consanguinidade da criança (com os traços físicos e emocionais da família) e, sobretudo, um lugar socialmente garantido no parentesco através da nomeação dentro de ambas as famílias, uma vez que avós, tios e primos são consanguíneos. (GROSSI, 2003, p.274).

Aqui temos uma possibilidade de, segundo a autora, garantir esse espaço na rede de parentes através deste caminho. No entanto, as interlocutoras/pensadoras que buscam a inseminação caseira têm em à sua disposição doadores que não são completamente anônimos, mas desconhecidos, que suprem outros tipos de planejamento.

O que busco trazendo esses dois pontos mais profundamente é embasar, através destes exemplos, que a clínica está institucionalizada como um espaço higienizado e moralmente neutro na sociedade. Em geral, essa institucionalização abjeta tudo aquilo que não comporta. Sendo assim, as técnicas de inseminação caseira se encontram no negativo dessas características. Estas seriam, portanto, insalubres e perigosas, possivelmente infecciosas, seriam moralmente inadequadas, produzindo potenciais problemas futuros para todos os indivíduos envolvidos e nascidos delas. Não questiono, no entanto, os perigos das práticas de inseminação caseira, apenas reafirmo a importância de compreendermos como a institucionalização das clínicas de reprodução assistida opera e, conseqüentemente, operacionaliza os imaginários a respeito de tudo aquilo que não comporta.

As práticas de inseminação caseira, realizadas fora dos espaços e das regulamentações clínicas no Brasil, são, portanto, alvos de questionamentos válidos.¹³ No entanto, antagonizar tais práticas de reprodução com as realizadas institucionalmente nas clínicas do Brasil parece ser um caminho onde a inseminação caseira sempre sairá perdendo, devendo algo. Essa abordagem sempre irá nos levar ao mesmo resultado.

Sem dúvida existem críticas no campo da IC a respeito das clínicas brasileiras e seus funcionamentos, essas críticas serão mais exploradas quando tratarmos das

¹³ Questionamentos estes que podem ser observados de forma resumida e pela ótica jurídica em Araújo (2020), dizem respeito principalmente à ausência da regulamentação. Apesar de trabalhar estas questões de forma limitada justamente pela abordagem jurídica, resume bem a maioria dos entraves encontrados no campo.

falas das interlocutoras/pensadoras mais à frente, também dos materiais encontrados nos grupos. No entanto, proponho que pensemos nas clínicas como espaços estabelecidos de produção de conhecimentos e intervenções sobre a reprodução (TAMANINI, ANDRADE, 2016).

Esses espaços produzem práticas e protocolos que são, muitas vezes, performados também nas diferentes formas de se fazer inseminação caseira. O protocolo básico, aquele citado no início deste capítulo, é exatamente coerente com o protocolo clínico de Inseminação Intracervical realizado nas clínicas no Brasil e no exterior. A grande diferença está em dois lugares: o primeiro é o material genético doado, no caso o sêmen, que na clínica é incansavelmente analisado para constatar sua qualidade e segurança.¹⁴ Essa ausência de “testes confiáveis” na inseminação caseira encontra o argumento de periculosidade também pelo medo de transmissão de doenças, em especial a transmissão de HIV¹⁵. O segundo, diz respeito ao respaldo legal que a clínica possui, em especial a segurança jurídica principalmente para o registro das crianças no caso da dupla maternidade, no Brasil o diretor da clínica emite um documento que comprova a realização do processo de reprodução assistida, possibilitando que o cartório faça o registro em nome das duas mães.¹⁶

Durante todo o processo na IC, a construção da confiança da saúde e da qualidade do material doado é constatada através da apresentação de exames laboratoriais, que funcionam justamente como as fichas simbólicas (GIDDENS, 1991) dessas relações. Inclusive, tais fichas são acionadas em diversos momentos, com exames das próprias mulheres que irão engravidar, exames estes solicitados por médicos, em especial ginecologistas, que podem ou não saber das intenções dessas mulheres pela inseminação caseira. O estabelecimento da confiança entre tentantes e doadores passa por diversas instâncias, desde a reputação deles nos grupos em

¹⁴ Aqui, refiro a segurança trazida pelos testes clínicos do material.

¹⁵ Pensar as substâncias, em especial o sangue e o esperma, como vetores para transmissão de doenças que são, ainda, alvo de compreensões equivocadas de transmissão. Para além, o “agravante” quando os doadores são assumidamente homossexuais, desperta um pânico já antigo (JODELET, 1989). Sem dúvida existe uma janela de exposição que os exames solicitados pelas tentantes não conseguem suprir, algo que não ocorre quando o material é testado e armazenado no contexto clínico dos bancos de sêmen.

¹⁶ As questões referentes ao registro das crianças também serão profundamente abordadas posteriormente. No entanto, reforço de antemão a importância de pensarmos nas dificuldades de registro para pessoas homossexuais quando se trata de inseminação caseira. Tendo em vista que um casal heterossexual que faz o mesmo processo não é questionado em nenhum momento a respeito da filiação para registro, independente se o processo foi caseiro ou não regulamentado. Enquanto o casal de mulheres deve sempre uma explicação da maternidade da mãe que não gestou.

que ela faz parte, da indicação de outras tentantes, da apresentação de exames legítimos e de um *feeling* na troca de mensagens antes do procedimento. Essa confiança é, portanto, permeada por conhecimento das próprias realidades materiais do corpo, do acompanhamento da ovulação, do consumo de medicamentos, vitaminas e garrafadas, ensinamentos sobre procederem que são trocados nos grupos. Além disso, é relevante pensarmos, em especial, no uso de certas ferramentas além dos exames, como por exemplo o espécuro na IC. O espécuro, é um item muito utilizado nas práticas de inseminação caseira, e, é também uma ferramenta de uso ginecológico, desde exames, até procedimentos de rotina. De acordo com Rohden (2001), no início do desenvolvimento da especialidade, o uso desse instrumento era polêmico, principalmente porque estava relacionado a um tipo de penetração, que arriscaria aflorar o desejo sexual das mulheres virgens e principalmente comprometer a honra dos maridos das mulheres casadas.¹⁷ De todo modo, é impossível falar de inseminação caseira, sem falar do uso do espécuro. Juntamente com a seringa, ele faz parte de um protocolo de atuação das tentantes. Para além disso, o espécuro é uma ferramenta de difícil manuseio que necessita prática e, como orientado nos grupos, treino. Por isso, o uso do espécuro é especialmente interessante nos contextos da IC porque ele é da área médica, envolve formação técnica para seu uso, portanto, exige uma familiaridade não apenas em relação a seu manuseio, mas quanto à sua necessidade. Além de compreender como inseri-lo e posicioná-lo, a pessoa precisa conhecer as diferenças anatômicas do colo do útero em cada estágio do ciclo para poder constatar o melhor momento para realizar a IC.

Após o positivo, as tentantes recorrem também a formas de garantir o registro dessa filiação no nome das duas mães. Atualmente, é possível encontrar advogadas com um histórico de sucesso nesses casos, garantindo na maioria das vezes, a possibilidade de iniciar o processo durante a gravidez para que as duas mães já saiam da maternidade com a certidão de nascido vivo no nome de ambas como mães, possibilitando maiores garantias no registro em cartório. É impossível, portanto,

¹⁷ “Este antigo instrumento de exame, em desuso durante a Idade Média e a Renascença, foi reintroduzido na prática ginecológica pelo francês Recamier no começo do século XIX. Sua utilização no exame e tratamento logo se propaga em Paris, e quando as autoridades públicas regulamentam a prostituição em 1810 ele se torna um instrumento de controle sanitário e de polícia. Nas visitas sanitárias a que eram obrigadas a se sujeitar, as prostitutas registradas tinham de passar regularmente pelo exame com espécuro (CORBIN, 1989; MOSCUCCI, 1996)” (ROHDEN, 2001, p.88).

desconectar as práticas de IC de fichas simbólicas que possibilitem um processo reflexivo de escolha pela prática (GIDDENS, 1991).

É importante ressaltar que o desejo da maioria dos casais de mulheres nos grupos de inseminação caseira dos quais participei, não se manifestavam no sentido do estabelecimento de uma coparentalidade com as pessoas fora do relacionamento. Para fins de esclarecimento, a coparentalidade:

Trata-se de arranjos familiares criados por gays e lésbicas que se associam com um parceiro do outro sexo para procriar, com ou sem relações sexuais, e criar a criança assim gerada em situações variadas de residência alternada. A coparentalidade pode assumir múltiplas formas de acordo com o status conjugal dos parceiros e com o papel reservado a cada um dos atores envolvidos na elaboração do projeto (TARNOVSKI, 2013, p.70).

Uma das formas de se estabelecer relações coparentais ocorre por meio do uso de práticas de inseminação caseira, em especial devido ao próprio distanciamento sexual entre as partes envolvidas. De todo modo, reforço aqui a relação de doação por parte de doadores e da forma como eles são construídos nos grupos. A coparentalidade aparece vez ou outra em diferentes grupos, em geral anunciada em publicações de homens que aceitam fazer a inseminação caseira para, posteriormente, participarem como pais das crianças nas modalidades de coparentalidade, em especial com mulheres lésbicas também como apontado por Tarnovski (2013) nos casos franceses. No entanto, as interlocutoras/pensadoras desta pesquisa parecem caminhar no mesmo sentido da maioria das mulheres dos grupos de IC, o caminho da distância com o dador, não cogitando a coparentalidade de nenhuma forma. Isso também será melhor abordado posteriormente, durante a análise das narrativas.

Sem dúvidas, a coparentalidade aparece no rol de possibilidades não apenas para mulheres lésbicas, mas especialmente para homens gays que desejam exercer a paternidade. Para além dessa possibilidade, e das possibilidades de inseminação caseira e reprodução assistida em clínicas, ainda é possível encontrar diversas formas de arranjos parentais exercidos pela população LGBTII, como a adoção, e a criação em conjunto de filhos de relacionamentos anteriores (GROSSI, 2003). Porém, no caso da coparentalidade as práticas de IC podem auxiliar para a concretização do planejamento. De todo modo, aqui nos debruçamos especialmente na presença de pessoas fora da conjugalidade apenas no caráter de doadores de sêmen. Esse papel

vai sendo construído e, para ser bem executado, precisa respeitar o desejo das mulheres que, na maioria das vezes, diz respeito a um corte da relação estabelecida logo após a conquista do positivo. Mulheres, atualmente, estão fazendo processos de inseminação caseira, com protocolos, com o controle do corpo, com doadores conhecidos que não querem contato posterior à doação da mesma forma como elas desejam. Exames de gravidez positivos são comemorados nos grupos, fotos de bebês nascidos pela IC são compartilhados com alegria nas comunidades e mensagens de sucesso e satisfação estão tão presentes quanto denúncias de más condutas. Dessa forma, as práticas vão se regulamentando de modo autônomo.

Ao casal hétero infértil a resposta clínica foi compreendida durante muito tempo como uma intervenção desnaturalizante de uma prática naturalmente reprodutiva, o coito heterossexual (TAMANINI, 2009). Outrossim, é possível identificar em muitos discursos dos especialistas das clínicas a intenção de fazer com que os procedimentos se aproximem ao máximo do “natural”. Ou, especialmente, a intervenção clinicamente assistida com o intuito de ajudar a natureza (TAMANINI, 2003). O natural referenciado pelos especialistas é, nestes casos, o encontro sexual heterocentrado, compreendido enquanto reprodutivo. No entanto, essa natureza nem sempre parece ser reprodutiva, como é o caso dos casais inférteis, tendo que recorrer justamente a tais técnicas clínicas que, por sua vez, farão seu papel interventivo “o mais próximo ao natural” possível. Essa recriação da natureza também é a recriação de uma natureza heterossexual dita original que, por sua vez, também é criada. A natureza é, em si, uma tecnologia heterossexual. Fabricada hormonalmente, tecnologicamente e ideologicamente (PRECIADO, 2018). A entrada dos casais homossexuais como elegíveis para tais técnicas se apresenta, neste caso, através das doações de gametas, como uma forma de reprodução da, construída como, natural necessidade de gametas distintos para a fabricação do embrião. As tecnologias reprodutivas são em si uma natureza performada, e aqui pensando com Butler (2019), nos moldes da natureza heterossexual que, por sua vez, é tão performada quanto. Se a IC é de algum modo e em alguns termos, a cópia de procedimentos clínicos, ela termina sendo cópia da cópia. A reprodução é, na relação heterossexual, nas clínicas de reprodução assistida, nas inseminações caseiras para casais de lésbicas, uma tecnologia que sempre é performada.

Se faz necessário pensarmos acerca dessa ausência de regulamentação para as práticas de inseminação caseira. Especialmente, visando que desde as técnicas

de reprodução assistida já fomos experienciando uma "nova ordem natural de reprodução" (NERESINI; BIMBI, 2000, p.233-234), que exige que repensemos parentesco, sexo, identidade e filiação. Nesses termos, nos deparamos, então, como uma decisão que perpassa diversos caminhos. Entre eles, e talvez o mais importante deles, é o caminho de buscar para si as soluções e os manejos dos riscos e empecilhos legais como, por exemplo, o registro da criança que atualmente só pode ser feito com um documento assinado por diretores de clínicas de reprodução assistida, atestando a dupla maternidade pelas técnicas clínicas, ou pelo caminho judicial. Neste ponto é necessário lembrar que a inseminação caseira não é uma prática exclusiva de casais de mulheres, mas o problema do registro é exclusivamente desses casais. Tendo em vista que, ainda atualmente, o registro da mãe não-biológica na certidão de nascido-vivo só é permitido com o documento assinado pela clínica de reprodução, ou, como já dito, pela via judicial anterior ao nascimento. Este não é um drama vivido pelos muitos casais heterossexuais que também fazem inseminação caseira no Brasil, tendo em vista que essa conjugalidade é entendida como devedora de filiação, o encontro sexual reprodutivo. Não se questiona, portanto, a paternidade do homem que está naquele planejamento familiar, assim como não se questiona a maternidade da mulher que gestou a criança.

Acredito que essa compreensão nos leve a responder a questão apresentada inicialmente neste capítulo, "afinal, a IC se encontra limitada aos "guetos" e "becos"?", com outra questão: Existe, no Brasil, um lugar não abjeto para as maternidades não-hétero e suas formas de fazê-la? Para que possamos responder essa pergunta, proponho uma reflexão a respeito das parentalidades lésbicas e suas interlocuções.

3 LESBOPARENTALIDADES POSSÍVEIS

As lesboparentalidades possibilitadas e planejadas pelos caminhos das práticas de inseminação caseira são um dos elementos centrais desta pesquisa. Por isso, este capítulo se inicia buscando responder algumas perguntas feitas anteriormente, em especial, questionamentos acerca dos caminhos "legítimos" para performar certas parentalidades. Em especial, problematizando o imaginário de que as lesboparentalidades são mais respeitadas ou asseguradas quando se estabelecem através destes lugares, em especial, dos lugares regulamentados das clínicas de reprodução humana.

Para isso, discuto brevemente certas conquistas de direitos para a população LGBTII, em especial, o casamento e o debate acerca da família, visando uma divisão que aqui chamei de "diversidade" e "dissidência", a fim de conseguir exemplificar certas leituras e possibilidades. Levando em consideração o contexto institucional conservador do momento político que vivemos, que afeta extremamente as populações LGBTII e limita certos avanços, busquei organizar essa discussão no sentido das possibilidades que a inseminação caseira enquanto prática utilizada por lésbicas, mas não limitada a elas, oferecem enquanto ferramentas para deslocar certas noções de família diversa, ou para reforçá-la. Outrossim, argumentando que a inseminação caseira é uma tecnologia de reprodução lésbica, ela também é passível de ser utilizada para pensar outras formas possíveis de família que ficam abjetas em um discurso familista homossexual.

3.1 PARENTALIDADES, NORMATIVAS E POSSIBILIDADES

No Brasil, o acesso definitivo de casais homossexuais às tecnologias reprodutivas em clínicas de reprodução foi possibilitado, como citado anteriormente, pela equiparação da união estável ao casamento. Esse documento, que pessoas LGBTII podem assinar se assim desejarem, é resultado de uma longa trajetória política do movimento social que já teve diversos nomes. Essa "sopa de letrinhas", e aqui reverenciando Facchini (2018; 2005) uma das pioneiras na pesquisa sobre o movimento social GLS e atualmente LGBTII no Brasil, foi responsável pela conquista do reconhecimento estatal sobre essas conjugalidades em território nacional. Utilizo o termo "conquista" justamente porque sabemos que foi uma longa luta para que, neste

ano, possamos comemorar o décimo aniversário da decisão do STF. No entanto, tal conquista feita há dez anos não pode ser confundida com garantias. Principalmente no tocante aos direitos LGBTII no Brasil, com o agravante do governo Bolsonaro que, desde o início de sua carreira política como vereador do Rio de Janeiro e posteriormente como deputado, sempre se posicionou abertamente de forma conservadora, racista e homofóbica. A ascensão do bolsonarismo no Brasil deu ainda mais visibilidade para pautas que prejudicam ou atrasam demandas sociais urgentes voltadas à população LGBTII em diversos âmbitos. Nesta seção, buscarei tratar a respeito das possibilidades de conjugalidade, família e formas de se estabelecer maternidade e outros modos de relação com filiação, feitos pelas lésbicas que utilizam a inseminação caseira.

No tocante à temática da filiação e do acesso a técnicas de reprodução assistida, temos a alteração do texto da última resolução do CFM,¹⁸ já apontada anteriormente, que determina a possibilidade de recusa de atendimento a casais homossexuais, pessoas trans ou a mulheres que busquem maternidade solo. Para além, também há uma alteração na normativa dos registros de dupla maternidade que dificulta o acesso aos documentos por casais de mulheres. Isso para citar algumas das dificuldades enfrentadas por pessoas LGBTII no contexto da filiação em âmbito nacional.

No entanto, é importante também questionar esses espaços das legalidades e normativas do Estado o que isso implica para as vivências das experiências de parentalidades dessa população. De todo modo, o debate acerca das “famílias LGBTII” é constante, e é importante compreendê-lo como urgente. O argumento conservador que participa desse debate é muitas vezes fundamentado em bases religiosas, que atravessam uma ficção de “proteção” das crianças, e culminam na construção de um outro inimigo, desviante, perverso, que tem como objetivo destruir a instituição mais importante da nossa sociedade: a família. As respostas a tais argumentações, penso, podem partir de dois eixos fundamentais que tentarei abordar nesta seção. O primeiro eixo carrega consigo a ideia de que a família, em especial essa chamada família patriarcal brasileira, nunca foi uma realidade exclusiva e, muito menos, majoritária nem nos tempos do Brasil colônia (CORRÊA, 2013) nem

¹⁸ Resolução CFM 2.283/2020.

atualmente. De acordo com dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2015, mais de 28 milhões de famílias são chefiadas por mulheres no Brasil.¹⁹ Para além, dados do Censo Escolar de 2011 mostram que mais de cinco milhões de crianças não possuem o nome do pai nos documentos. Em diversas configurações familiares, o registro do pai é extremamente importante para garantir os direitos básicos das crianças.²⁰ Todavia, este primeiro eixo diz respeito a uma ampliação do que entendemos por família, caminhando no sentido de que possam existir diversas famílias e que todas elas estão, atualmente, regulamentadas pela lei. Para Amorim:

A família parece estar mais viva do que nunca, em suas mais variadas formas [...] O que parece estar chegando ao fim é o monopólio heterossexual da natureza e a hegemonia de um modelo que dita na tríade heterossexualidade/casamento/filiação como caminhos exclusivos para pensar a cultura e a ordem social (ARÁN; CORRÊA, 2004) definidos como reduto da natureza e por isso a normalidade do que é ser família parece atacada. (AMORIM, 2018, p. 403).

Atualmente, duas mulheres, e dois homens, podem casar-se no Brasil e serem elegíveis, por exemplo, a técnicas de reprodução assistida, ou adotarem crianças, se assim desejarem e se estabelecerem como uma unidade familiar. Esse eixo, então, caminha para uma diversidade de formas de se fazer família.

A outra resposta, ou eixo, para o discurso familiar e sua normativa estatal, está na dissidência dessa regulamentação justamente porque ela é normativa e porque não consegue abarcar as diversas possibilidades de arranjos afetivo-sexuais e de parentesco possíveis no campo das não-heterossexualidades.

No entanto, parece importante iniciar buscando compreender de que tipo de relação de parentesco e família estamos falando para, posteriormente, articular essas concepções com a realidade do campo. Para isso, proponho partirmos da clássica obra de David Schneider, que propõe pensar parentesco por duas ordens: a primeira,

¹⁹ Disponível em: < https://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores_chefia_familia.html > Acesso em: 10 abr. 2021

²⁰ No entanto, o argumento da necessidade do reconhecimento paterno é diversas vezes utilizado de forma a violentar mulheres e suas escolhas. Como exemplo, é possível citar o chamado “Estatuto do Nascituro”, que retornou em tramitação em 2021 e prevê em suas disposições não apenas a dissolução do direito ao aborto em caso de estupro, mas também o caráter de paternidade aos estupradores. Para além, também é interessante nesta discussão pensar sobre a PL 6.583/2013, também conhecida como “Estatuto da Família” que prevê uma normativa binária, monogâmica e heterossexual do que se entenderia por família no Brasil.

uma ordem natural, estabelecida por vínculos de sangue, involuntários tendo em vista que cada indivíduo não tem escolha se não nascer ligado a uma rede de parentes que dividem com ele uma ligação “biológica”, “natural”, transmitindo uma herança hereditária de quem “veio antes dele”. A segunda ordem, a ordem da lei, estabelecida pelas condutas, costumes e comportamentos, sendo estes vínculos possíveis de serem rompidos. Uma mãe, e não uma madrasta, jamais será sua “ex-mãe”, no entanto uma esposa pode, um dia vir ser “ex-esposa”. Em suma:

Um parente de uma pessoa relacionada por sangue ou por casamento. Os parentes por sangue são ligados por substância material; marido e esposa são ligados por lei. Parentes por sangue são relacionados de modo inteiramente objetivo; marido e esposa são ligados subjetivamente. O sangue é um laço permanente. O casamento pode ser terminado. Todos os enunciados que abrem as oposições derivam da ordem da natureza, aqueles que as fecham derivam da ordem da lei. (SCHNEIDER, 2016, p.49).

Para além, “a natureza inalterável da relação de sangue tem mais um aspecto significativo. Uma relação de sangue é uma relação de identidade” (SCHNEIDER, 2016, p.37). A construção de si enquanto indivíduo é parte integral da construção de uma rede de parentesco que diz respeito a quem ele é. Sendo assim, se faz necessário também pensar nas implicações dessa “história de si” ao pensar outra categoria importante: a família. De acordo com o autor, família, “no parentesco americano, é definida como uma unidade natural baseada em fatos da natureza” (SCHNEIDER, 2016, p.48), “um casal sem filhos não chega a compor uma família” o mesmo ocorre com uma maternidade sem marido, tendo em vista que para o autor a família é compreendida como composta por, pelo menos três membros e, além disso, dividi o mesmo espaço. Ou seja, mora juntos. Isso porque, para seus informantes, nos anos 60, a família era correlata a uma ordem natural (leia-se heterossexual) de uma possibilidade reprodutiva que organizaria os significantes nas ordens de sangue e lei que, por sua vez, organizaria o parentesco. Nesses termos, alguns fatos da natureza são elencados como importantes, alterados se necessário, de acordo com a razão e, por isso, pode-se dizer que o parentesco americano é estabelecido por duas ordens: “a da natureza e o domínio da razão, que nos diferenciaria dos demais animais” (SCHNEIDER, 2016, p.45-48). Parentesco é, então, uma mistura de substância e conduta (CAMPS, 2004, p.20).

Levando em consideração o modelo americano de Schneider como um modelo que compartilhamos, pensar as organizações de parentesco no campo da

inseminação caseira e, ainda, deslocar sua matriz heterocentrada, nos leva a uma análise que vai se diluindo por caminhos de filiação, sexualidade e técnicas reprodutivas que deslocam a relação sexual como o caminho natural para os vínculos de parentesco existirem.

Nos casos aqui analisados, nossas interlocutoras/pensadoras se encontram em uma relação homoafetiva, salvo uma delas, que busca uma maternidade solo, todas estão, de algum modo, em relacionamentos reconhecidos pelo Estado e buscam nas técnicas de IC uma possibilidade de realizar seu desejo parental que, nesses casos, se estabelecerá, nos termos de Schneider, pela ordem natural com a mãe que irá gestar, e pela ordem da lei com a mãe que não gesta. Esta segunda não se fará “mãe sócio afetiva” ou “madrasta”, mas mãe. Já o doador, elemento necessário para que a gravidez ocorra, também não será pai, mas se estabelece e é construído por essas duas mulheres como doador.

As maternidades lésbicas vem, há muito, questionando a necessidade do pai em uma relação de parentesco, assim como tecnologias reprodutivas também deslocam o ato sexual, tão caro para Schneider, da concepção de filhos, especialmente com as reflexões sobre a recepção de gametas.

Schneider aponta que o parentesco está embasado nas conexões biogenéticas, e nos vínculos de sangue estabelecidos pela procriação através dos 'direitos naturais', de tal forma que a consanguinidade define as relações genealógicas. Dessa maneira o aspecto biológico da cultura do parentesco se manifesta 'na unidade da carne e do sangue em um filho' (Schneider, 1980, pp.49-50). A recepção de gametas desfaz essa unidade e torna explícita essas conexões genéticas do parentesco, ao romper-se a continuidade da história médica e da transmissão de uma herança genética. A história médica da família é, também, uma parte da identidade de uma pessoa. (FITÓ, 2010, p.238, tradução minha).

É importante, portanto, pensarmos nos gametas, mas de maneira mais geral, nas próprias substâncias, para compreendermos que elas podem ser articuladas de diferentes formas para se estabelecerem relações de parentesco. Pensemos, por exemplo, juntamente com Carsten (2014) quando discorre acerca das diferentes substâncias como o sangue, o sêmen e o leite, mas também os alimentos compartilhados entre a rede de parentes. No caso da doação de sêmen, por exemplo, isso fica ainda mais evidente:

Nesses casos, o doador ganha importância dentro da família, não através de seu envolvimento direto como uma pessoa que é um "parente" (Schneider,

1980), mas sim por sua capacidade de fornecer a substância que garantirá continuidade biogenética entre os descendentes. (HAYDEN, 1995, p.52, tradução minha).

Prosseguindo, também pensemos na terra, no espaço da casa, nas memórias e histórias compartilhadas, nos espíritos e antepassados, mas, para a Carsten, juntamente com todos esses elementos, existe também a temporalidade como caminho fundamental para se estabelecerem vínculos de parentesco.

Temporalidade, ao meu ver, nos convida a ver como parentesco é um processo inerentemente graduado; pensar sobre tempo e parentesco é também pensar em termos de mais ou menos, permitindo maneiras de entender como parentesco se acumula ou dissolve ao longo do tempo [...] O parentesco é, dessa forma, parte da criação de histórias maiores ou histórias mais pessoais. Quando o tempo é apagado e a memória esquecida [...] estamos em perigo de perder não apenas as nossas conexões com o passado, mas também nosso senso de quem nós somos no presente e a possibilidade de criar parentesco no futuro. (CARSTEN, 2014, p.115).

Já Butler (2002) discorre acerca dessa temática e sua relação com o estabelecimento da parentalidade nas instâncias não-hétero, justamente pensando a respeito das diversas possibilidades de arranjos de parentalidades que acabam sendo abjetos à normatização estatal e questionando principalmente a necessidade do reconhecimento do Estado para o estabelecimento de “garantias” a essas pessoas. Para além, a autora irá refletir a respeito dos argumentos, em especial de pensadoras francesas, que se posicionaram contra o “casamento gay” na França e, consequentemente, contra a possibilidade de homossexuais exercerem a parentalidade. Compreende-se parentesco em concordância com Butler (2002):

[...] como um conjunto de práticas que estabelece relações de vários tipos que negociam a reprodução da vida e as demandas da morte, então as práticas de parentesco são aquelas que emergem para dirigir as formas fundamentais da dependência humana, que podem incluir o nascimento, a criação das crianças, as relações de dependência e de apoio emocional, os vínculos de gerações, a doença, o falecimento e a morte (para citar algumas) (BUTLER, 2002, p.221).

Os argumentos franceses, para Butler, se baseiam na compreensão de que o casamento não está dissociado da parentalidade e a parentalidade, por sua vez, não pode ser separada da criação das crianças que, idealmente, deve ser baseada em uma transmissão de uma coerência cultural, neste caso, francesa que, ainda de acordo com a autora, denota ideais eugênicos e racistas. De todo modo, o que

interessa para a reflexão desta seção é o argumento posto no debate francês a respeito da desestruturação da “ordem simbólica” das crianças tuteladas por homossexuais. Isso denota não apenas uma compreensão quase fetichista da criança como um aparato de transmissibilidade cultural, mas coloca a heterossexualidade como no campo simbólico e não no social, que é seu lugar.

A discussão sobre a “ordem simbólica” do parentesco, acionada através de sua base psicanalítica, é tratada por Roudinesco (2003) com o enfoque justamente no que seriam as famílias fora de ordem, ou os diferentes arranjos não heterossexuais. A autora argumenta, inclusive, que nos anos 60 e 70, nos Estados Unidos, o desejo de gays e lésbicas, de se estabelecerem como família de maneira “normativa” foi justamente o que feriu a ordem simbólica do que se compreendia como uma condição natural apenas de uma configuração fundadora, a heterossexual. Inclusive, Roudinesco afirma que uma família formada por homossexuais era possível, desde que dissociada da reprodução. A verdadeira transgressão estava, por exemplo citado pela autora, no coito com fins reprodutivos com mulheres lésbicas. Técnica utilizada até hoje e, nos grupos pesquisados, chamada de “método natural”. A compreensão da mudança, no que tange ao entendimento das homoparentalidades nos Estados Unidos, é marcada pela autora no ano de 1975, quando a discussão passa a ser de que as famílias homoparentais eram tão boas quanto as heteroparentais (ROUDINESCO, 2003).

O argumento do “tão bom quanto” é a base das reflexões trazidas por Lewin (1993) a respeito das maternidades lésbicas de mulheres nos Estados Unidos. No entanto, suas conclusões culminam não na compreensão da maternidade lésbica em comparação à maternidades hétero no sentido da minimização das identidades sexuais das primeiras, mas que as mães lésbicas partilham o “mesmo sistema de significados que envolvem a maternidade em nossa cultura” (LEWIN, 1993, p.182, tradução livre). No entanto, ao buscar não minimizar, é importante refletir sobre as experiências dessas mulheres enquanto lésbicas neste lugar. No mesmo sentido, argumenta Arc (2009), ao analisar diversos estudos demonstram que crianças com mães lésbicas tendem a apresentar um desenvolvimento “nem melhor, nem pior do que as outras crianças” (ARC, 2009, p.115), inclusive buscando debater os argumentos de que a proibição tanto do casamento de pessoas homossexuais, quanto da filiação, que seguem o sentido do “direito das crianças” de terem um pai e uma mãe como um argumento falacioso.

Voltando ao Brasil, em 2006, anteriormente a regulamentação da união homoafetiva, Mello (2006) analisa o discurso familista homossexual como uma forma de integração dessas conjugalidades, a fim de obter um caráter voltado à cidadania dessas pessoas. No entanto, critica o autor, existe também uma espetacularização da conjugalidade e também do estabelecimento da parentalidade pautada em uma normativa heterocentrada, ou seja, uma forma de higienizar a afetividade homossexual. Isso também se constitui em um paradoxo no qual o desejo de normalização perpassa justamente o fundamento da opressão que, como dito, paradoxalmente, causa a exclusão dessas conjugalidades do rol da parentalidade e, até então, do casamento. Já Rios (2007), também antes da equiparação da união estável ao casamento, ao refletir sobre as categorias jurídicas do casamento e da família para pessoas homossexuais, elenca certas preocupações acerca do que a inclusão desses indivíduos poderia acarretar para sua própria existência nesses espaços. O casamento e, conseqüentemente a família pensada como resultado desse tipo de união, temia o autor, quando colocadas ao alcance de casais LGBTI, poderiam vir a reforçar essa inclusão como uma "terceira classe" que não seria o "casamento" (heterossexual, desejado) ou uma união estável "normal" (também hétero), mas uma terceira categoria que viria a ser a união homossexual. Outrossim, o autor também demonstrava receio ao pensar em uma "domesticação heterossexista" dos casais e pessoas não-hétero, que incluiria, por sua vez, a reprodução de comportamentos e ideais problemáticos de dominação que são a base da própria compreensão da família tradicional em sua fundação (RIOS, 2007, p.125-126). Elenco esse questionamento, em especial, porque hoje, mais de sete anos após tais questionamentos, podemos pensar se esses medos foram efetivamente concretizados na realidade.

É possível argumentar que as relações dissidentes de pessoas não-heterossexuais foram, de algum modo, higienizadas ou normalizadas, com a inclusão ou a possibilidade dela, em modelos jurídicos como a união estável, o casamento e, porque não, a família construída a partir de tal relação? Pessoas LGBTI, ao casarem e estabelecerem relações de filiação estão sendo, efetivamente, incluídas em um modelo de forma passiva para serem "aceitas" pela sociedade heterocentrada ou estão utilizando dessa ferramenta para sua existência? Falquet (2006), questiona os efeitos da logica neoliberalista sobre os casais de mulheres e a possibilidade do casamento frente a uma realidade onde este é o caminho para certas garantias de segurança e de existência.

Certamente, as mesmas leis sobre as uniões de fato para os casais de lésbicas, quando existem, jogam um papel muito ambíguo. Certamente, algumas lésbicas podem "ajudar" pontualmente a resolver problemas materiais, mas para ter direitos, teremos que aceitar que o Estado nos obriguem a entrar em uniões duradouras e monogâmicas? E o que ocorre quando não queremos casar? E se ninguém quiser casar conosco? (FALQUET, 2006, p.59-60).

Em diversas falas no campo, as interlocutoras/pensadoras se remeteram ao fato de que estão casadas "no papel" há muito tempo, ou ao fato de que foram orientadas a fazê-lo antes do início das tentativas com IC, ou de transformar sua união estável em casamento, entre outras estratégias. Falquet (2006) argumenta a importância de pensarmos que tais estratégias, apesar de válidas para garantia da sobrevivência, são muitas vezes uma forma de reforçar um modelo normativo que se baseia em uma ideia de que a monogamia e o Estado garantem espaços seguros ou ideais para que se ateste que aquele casal é uma família e, que, apenas em uma família "neonuclear" (FALQUET, 2004, p.60) uma criança poderia ser bem tratada.

Neste campo, no entanto, encontramos discursos que serão melhor explorados nos próximos capítulos, que exaltam a categoria "família" fundada não apenas em relações que possuem o *status* de casamento, mas que possuem o "desejo" de se fundamentar em uma parentalidade, no desejo do "filho delas", que, por sua vez, atesta a validade dessa relação. No entanto, o casamento é acionado estrategicamente.

Nos resta perguntar se atualmente, quinze anos depois, as parentalidades e o reconhecimento das conjugalidades pelo Estado, estabeleceram a normatização e normalização de uns e, conseqüentemente, a exclusão de outros. A compreensão do pleito ao reconhecimento do Estado é, sem dúvida, importante. No entanto, e aqui articulando Butler (2003), no momento em que vivemos, pergunto, quem esse reconhecimento deixa de fora e, para além, o que ele garante? Tendo em vista que recentemente tivemos episódios públicos envolvendo, especificamente, maternidades lésbicas (e penso quantos outros não teríamos se aqui eu incluísse uma pesquisa com homens gays) onde o reconhecimento da mãe que não gestou era negado,²¹ ou

²¹ GONZALEZ, Mariana. Casal de lésbicas luta para que ambas constem como mães no CPF dos filhos. *Universa*, São Paulo, 24 de novembro de 2020. Disponível em:

questionado posteriormente ao divórcio das duas.²² Estes dois casos, inclusive, se tratando de mulheres formalmente casadas, que fizeram o processo de reprodução de maneira assistida em clínicas regulamentadas.

Para além, cito o PL 504/2020,²³ de autoria da Deputada Marta Costa, do Partido Social Democrata (PSD), em São Paulo, que colocou em pauta neste ano a possibilidade de proibição de “publicidade, através de qualquer veículo de comunicação e mídia de material que contenha alusão a preferências sexuais e movimentos sobre diversidade sexual relacionados a crianças no Estado” (PL, 504/2020).

De todo modo, parece politicamente e realisticamente impossível pensar que os direitos conquistados até aqui pelo movimento LGBTII são suficientes. Pensando com Butler (2003), não basta buscar a normatização das práticas afetivo-sexuais fora do espectro heterossexual pelo caminho do casamento no contexto estatal. E muito menos a consideração da filiação apenas pelo caminho da formação da família diversa. É necessário pensarmos no estabelecimento das relações, sejam elas no campo das sexualidades ou no campo da filiação, que possam ser concretizadas em outros termos e compreendidas também legítimas.

Proponho pensarmos nas possibilidades das relações entre mulheres com desejo de filiação, colocadas em pauta com o uso de práticas de inseminação caseira como tecnologias de reprodução para essas conjugalidades. Se aqui a sexualidade encontra-se centrada em uma relação entre mulheres, em especial em uma relação

<<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/11/24/casal-de-lesbicas-luta-para-que-ambas-constem-como-maes-na-receita-federal.htm>>. Acesso em: 16 mai. 2021.

"A RECEITA Federal não cadastrou o meu nome como mãe dos meus filhos", diz mãe, que criou manifesto pedindo reconhecimento de casais homoafetivos. Crescer, São Paulo, 11 de novembro de 2020, Educação e Comportamento. Disponível em: <<https://revistacrescer.globo.com/Educacao-Comportamento/noticia/2020/11/receita-federal-nao-cadastrou-o-meu-nome-como-mae-dos-meus-filhos-diz-mae-que-criou-manifesto-pede-reconhecimento-de-casais-homoafetivos.html>>. Acesso em: 16 mai. 2021

VENDRUSCOLO, Sthepanie. "Receita nega cidadania às novas configurações familiares". El País, 06 dezembro de 2020, Família. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/sociedad/2020-12-06/receita-nega-cidadania-as-novas-configuracoes-familiares.html>>. Acesso em: 16 mai. 2021

²² "NÃO VOU desistir do meu filho", diz mãe após ex-esposa pedir guarda exclusiva da criança e juiz conceder. Crescer, São paulo, maio 2021. Disponível em: <<https://revistacrescer.globo.com/Educacao-Comportamento/noticia/2021/04/exclusivo-nao-vou-desistir-do-meu-filho-diz-mae-apos-ex-esposa-pedir-guarda-exclusiva-da-crianca-e-juiz-conceder.html>>. Acesso em: 16 mai. de 2021.

²³ BRASIL. Assembléia Legislativa. Projeto de Lei nº 504 de 5 de agosto de 2020, Proíbe a publicidade, através de qualquer veículo de comunicação e mídia de material que contenha alusão a preferências sexuais e movimentos sobre diversidade sexual relacionados a crianças no Estado. São Paulo: Assembleia Legislativa. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000331594>>. Acesso em: 16 mai. 2021.

não devedora de filiação necessitando da articulação de gametas doados, a proposta é, então, pensarmos nas possibilidades de práticas e de relações afetivas que podem ser acionadas com o uso dessa tecnologia reprodutiva. Se maternidades são políticas porque “estão imbricadas com práticas e contextos estruturados no Estado, no mercado [...] seus sentidos conectam decisões que contém importantes impactos sociais, democráticos, familiares, culturais e pessoais” (TAMANINI, 2015, p.172), talvez seja importante questionar agora que tipo de maternidades estão sendo acionadas por essas pessoas.

3.2 MATERNIDADES LÉSBICAS, POSSIBILIDADES E IDENTIDADES

Para discutir as diversas formas de se fazer filiação e compreendê-la nos termos propostos nesta pesquisa, se faz necessário localizarmos a escolha de tais termos. Em primeiro lugar, é necessário apontar que apesar de usar a categoria "mãe" em diversos momentos dessa pesquisa, inclusive em seu projeto inicial, passando por "maternidades" e outros sinônimos, durante as entrevistas que realizei com as interlocutoras/pensadoras, sempre tomei o cuidado metodológico de não mencioná-las enquanto "mães" ou "futuras mães", mesmo tendo visto essa categoria circulando nos grupos de inseminação caseira em diversos momentos. Especialmente tendo em vista que "mãe" é uma palavra que consta no nome do título de dois dos grupos que faço parte no *Whatsapp*. Busco explicitar a ausência desse termo mais a frente, quando me dedicar inteiramente à análise das falas. No entanto, coloco este ponto aqui porque, para definir os termos, é necessário relembrar que a categoria "mãe", nos moldes utilizados tradicionalmente, relacionados a um modelo nuclear de família pautado em uma ordem euro-americana, de acordo com as contribuições de Oyèwùmí (2004), existe em uma relação de esposa, gestante, lactante e mulher, e isso não pode certamente ser universalizado. Nem nos casos africanos utilizados pela autora, nem no campo aqui estudado.

Digo isso porque de partida essa conjugalidade não se dá em uma relação heterossexual, que é, para Navarro-Swain (2007; 2004), compreendida como natural pela sua possibilidade reprodutiva. Outrossim, também não se trata necessariamente do estabelecimento de uma relação de casamento formal (em especial, tendo em vista a possibilidade do uso da técnica por pessoas que buscam de forma solo). Para além, no tocante ao relacionamento lesbocentrado nos termos propostos pelas práticas de

IC, estamos falando de uma maternidade que pode ser efetivada sem estar inclusa nos termos gravidez, parto, lactação, criação. Esses termos, por sua vez, não podem ser tomados como gerais das experiências de maternidade performadas atualmente. É necessário pensarmos que nem todas as pessoas que engravidam irão ser parturientes, ou sequer irão amamentar ou serem mães. Ao contrário, nem todas as pessoas que amamentam são mães, e nem todas as mães gestam. Além disso, nem todas as pessoas que gestam são mulheres. Essas variáveis devem ser levadas em consideração nos contextos das lesbianidades e da construção da filiação com IC. Inclusive a própria categoria "mulher", que vem sendo colocada em xeque no que tange a lesbianidade e, especialmente, a identidade sapatão. Para além de uma leitura wittigiana, de que "lésbicas não são mulheres" (WITTIG, 1992), as epistemologias sapatão (SAUNDERS, 2017) buscam o estabelecimento de uma forma de compreensão da identidade, que não corresponde a um entendimento hétero, masculino e cisgênero das vivências humanas.

Por isso, trato nesta seção a respeito dos entraves conceituais das categorias postas. Justamente por me encontrar diversas vezes na ausência de palavras para descrever algumas relações, optei por utilizar o termo lesboparentalidade no lugar de maternidade lésbica como alternativa para contemplar as vivências possíveis.

Esse termo é mais utilizado na literatura em espanhol, como o exemplo de López (2012), e, no Brasil, encontram a homoparentalidade como seu similar. A homoparentalidade, por sua vez, é cunhada inicialmente no debate francês, nos anos 90, e pode causar um desconforto, como apontado por UZIEL et. al (2006), por demarcar um tipo de parentalidade como diverso à uma referência determinada "parentalidade" (heterossexual). Já Tarnovski (2011) ao tratar as homoparentalidades no Brasil à luz da bibliografia e debate francês, irá argumentar que o uso do termo possibilita articular as experiências da parentalidade com a vivência homoafetiva de modo que não sugere um conflito. Atualmente, o uso do termo pode apenas aparecer nas críticas que se direcionam a um "ocultamento" das categorias "mãe" e "pai". Algo que, aqui, é justamente meu objetivo.

Sabe-se que as funções reprodutivas tiveram lugar central nas primeiras teorizações acerca das diferenças corporais e, conseqüentemente, dos papéis sexuais. Compreendemos, também, a ficção reguladora de tais papéis. Por isso, ao pensar a filiação no imaginário social, segundo Ramirez (2002) parece adequado pensar que o casal heterossexual deseje ter filhos, ao contrário dos arranjos

homossexuais. No tocante das tecnologias reprodutivas, por exemplo, se elas buscam um espelhamento de um modelo naturalizado, por outro lado, o desejo de filiação e o uso dessas tecnologias por casais de mulheres evidenciam o modelo natural como ficcional, escancarando sua construção como uma das formas de regulação da sexualidade (RAMIREZ, 2002). Se a maternidade está estritamente relacionada com a representação social da mulher e de um sexo biológico que a compõe, e, se para além, essa representação está envolta de um direcionamento afetivo-sexual dirigido ao homem (NAVARRO-SWAIN, 2004), e se a prática afetivo-sexual heterocentrada é devedora de reprodução, ela o faz através de uma naturalização, também, do instinto materno. É um combo de naturalizações socializado nas pessoas designadas mulheres ao nascer, a heterossexualidade compulsória (RICH, 2019), a maternidade como destino final e instinto essencializado (NAVARRO-SWAIN, 2007). Coerente com esse discurso, observamos os discursos clínicos, que ainda se focam na missão da mulher em estabelecer sua filiação. Outrossim, observamos a dificuldade das maternidades lésbicas, em especial da companheira que não gesta, ainda vista como “menos mãe”, ou como uma mãe que parece ter que fazer um esforço maior para estabelecer o vínculo com a criança (TAMANINI, 2015). Esse vínculo, no caso das inseminações caseiras, não é feito pelo caminho genético/biológico, como é o caso de algumas técnicas clínicas de reprodução, como a ROPA, por exemplo.

Com base nesses eixos fundados sob a perspectiva da heterossexualidade enquanto um regime de governo (WITTIG, 1992), sobre os quais se estruturam a compreensão de maternidade-família-conjugalidade, podemos compreender de que forma as lesboparentalidades causam sua desarticulação. Segundo Soares (2010), as lesbianidades são vivenciadas e possibilitadoras, enquanto se constituem fora de uma normativa heterocentrada, de novos arranjos conjugais e afetivo-sexuais. Em relação a maternidade:

Todavia, a maternidade vivenciada em contextos de lesbianidade pode provocar ininteligibilidade no sistema heteronormativo, ao produzir experiências que rompam com o dualismo, baseado em lugares determinados de mulheres/mães e homens/pais definidos pelo sistema de gênero. (SOARES, 2010, p.6).

Talvez essa ininteligibilidade seja mais apagada quando falamos de usos de tecnologias reprodutivas em clínicas de reprodução medicamente assistida, em especial pelo apelo ainda forte, nos termos de “laços de sangue”. No entanto, no caso

da inseminação caseira, existem outros esquemas e dinâmicas sendo acionados. Outrossim, reforço a reflexão acerca do parentesco, especialmente a reflexão de Schneider (2016) trazida no início deste capítulo, que estabelece a ordem do sangue como uma realidade irrevogável. A mãe que não gesta ocupa, então o vínculo da ordem da lei, para Schneider. Ainda sobre a mãe que não gesta e não possui os vínculos de sangue com seus filhos, Herrera aponta:

A maternidade lésbica combina elementos tradicionais com elementos transgressores [...] se constitui um discurso sobre a importância dos cuidados e dos afetos para legitimar os vínculos não validados pelo sangue e se questiona a diferença de sexo como base da família tradicional [...] Nos casais de mulheres que decidem ter filhos juntas uma delas não terá o vínculo biológico com seu filho e deverá legitimá-lo pelo social. Para algumas das entrevistadas se é mãe pelo sangue. Para outras, a maternidade é algo que se pode alcançar através dos cuidados cotidianos. (HERRERA, 2007, p.231, tradução minha).

A pessoa que não gesta, como já citado anteriormente, participa da construção da criança antes mesmo da decisão de que caminho o casal irá tomar. Ela irá construir essa relação através do próprio relacionamento e dos vínculos afetivos ao longo do período de tentativas, de gestação e de vida. É importante, no entanto, apontar que também é assim que se estabelecem os vínculos da pessoa que gesta o filho de ambas, mesmo que nesta experiência exista a vivência de estar gestando. No entanto, a gestação ainda assim é experienciada pelas duas enquanto casal. Essa construção é, da decisão de ter filhos, da necessidade que o casal lésbico tem de escolher um caminho para fazê-lo, do estabelecimento de limites e reflexão acerca de riscos e consequências, existe, em suma, tempo investido. A temporalidade é, para a autora, elemento fundamental para se fazer parentesco.

Cadoret (2008) demonstra em seu texto, ao abordar a história de diferentes interlocutoras/pensadoras, que o planejamento da filiação dá o sentido da construção do doador. No caso de Maria e Isabelle, interlocutoras/pensadoras de Cadoret, ambas com experiências de relacionamentos com mais de uma pessoa, incluindo homens, desejaram durante muito tempo exercer a parentalidade de modo coparticipativo, através da coparentalidade com esses homens. Posteriormente, tendo realizado o desejo da parentalidade apenas entre as duas, sem um pai, demonstram para a autora que não desejam excluir essa figura da vida de seus filhos, inclusive incentivando que elas incluam "pai desconhecido" em exercícios de árvores genealógicas da escola. Já em outros casos, a autora argumenta a forte diferenciação entre pai e genitor. O

doador não é pai, mas um caminho para que o filho de duas mulheres pudesse existir, mesmo se "por um longo tempo nas sociedades ocidentais, os genitores fossem os pais e os pais fossem os genitores" (CADORET, 2008, p.90-91, tradução minha), nosso sistema filiativo correspondia ao fato de que mães e pais eram, também genitores, e estivessem, conseqüentemente, em uma relação, não apenas de casamento, afetiva-sexual. Para Cadoret, o truque está justamente em uma construção simbólica de que essa é a verdade do corpo, a verdade que está na natureza, uma filiação estabelecida validada pelo vínculo do casamento (CADORET, 2008).

Nosso parentesco é fundado na ideia de uma continuidade corporal entre a mãe, o pai e o filho deles; isso é a base para uma maior relação de parentesco. Quando a inseminação artificial é usada a continuidade corporal não pode ser substituída pela relação de parentesco: o doador não deve se tornar uma figura paterna. Quando a identidade dele é conhecida, pode gerar confusão. (CADORET, 2008, p.91).

A quebra, já mencionada anteriormente, deste esquema com a chegada da pílula contraceptiva, que desvincula sexo de reprodução, e o desenvolvimento das tecnologias reprodutivas, que desvincula reprodução de sexo, abrindo oportunidades para diferentes arranjos parentais. No entanto é importante, e Cadoret também reforça, compreendermos que pensar essas possibilidades filiativas não é negar os laços biológicos e suas "verdades", mas compreender que o biológico não pode ser tomado como geral e, acima de tudo, que o biológico também é social. Para além, as homoparentalidades, no nosso caso, as lesboparentalidades, se compreendem enquanto não apenas biológicas e demonstram que esses vínculos são construídos por diferentes caminhos de acordo com o planejamento e o desejo das mães. Na inseminação caseira, como já mencionado anteriormente, não existe o anonimato do doador, ao mesmo tempo em que chamá-lo de "conhecido" parece um erro no campo, tendo em vista que essa relação não é de "conhecer" profundamente. O doador conhecido é um doador próximo, um familiar, um amigo das duas, um vizinho, ou alguma outra relação deste tipo. Na IC, a "confusão" que Cadoret menciona, é manejada com o distanciamento deste doador que não é conhecido e também não é anônimo.

Ao mesmo tempo, é necessário voltarmos a pensar sobre a mãe que não gesta e os esquemas de reflexividade por elas acionados para construir sua maternidade.

Uma das falas que mais me marcou durante as conversas com as interlocutoras/pensadoras foi a de Gisele, que não gestou a filha, que me contava sobre as dificuldades de registrá-la em seu nome. Em certo momento ela falava indignada a respeito de uma orientação para que ela “adotasse a própria filha”. Enquanto me mostrava uma foto do parto, e nesta foto estava Gisele, sua esposa e a filha que havia acabado de nascer, Gisele me disse que aquela foto não existiria se a filha tivesse sido adotada. Naquele momento ela não estava me falando que uma adoção não seria planejada e o vínculo também não seria construído com o tempo. Gisele estava me falando que ela e a esposa planejaram aquele bebê que havia acabado de nascer, e que assim como a esposa que havia gestado, ela estava em todos os momentos e em todas as etapas daquele planejamento que só existia porque havia sido estabelecido pelas duas. Acionar este planejamento é uma estratégia que leva, segundo Hayden (1995) a uma curiosa forma de também criar essa pessoa enquanto mãe deste filho.

Essa estratégia leva a uma tentativa intrigante de localizar a metáfora do poder biológico e generativo no co-pai/co-mãe. Alegando que os co-pais se envolvem em uma decisão conjunta para criar uma criança, o *Amici* argumenta que lésbicas e gays reivindicam um papel ativo, tanto figurativa quanto literalmente, na criação da criança [...] Ao assegurar aos co-pais a responsabilidade pela existência da criança, pais gays e lésbicas deixam claro seu investimento na relação central entre procriação e unidade no seio da família. Em um nível, tal declaração de agência procriadora é igualmente significativa para gays e lésbicas, dado o contexto de uma lógica cultural em que os relacionamentos gays e lésbicos são considerados ilegítimos por causa de sua impotência figurativa. (HAYDEN, 1995, p. 51, tradução minha).

Tendo isto em mente, mesmo com a compreensão de que nem todas as mulheres deste campo se compreendem enquanto mães de seus filhos, ou futuros filhos, e por isso, o uso da lesboparentalidade no lugar de maternidade lésbica neste texto. Se faz necessário, também compreender que a maternidade é um caminho assumido por muitas dessas mulheres para pleitear seus lugares na vida dessas crianças perante o Estado. “Adotar a própria filha” é inaceitável para uma mãe que, ao se colocar neste lugar quando não gestou, pariu ou amamentou esta criança, mas a planejou com sua companheira e vivenciou todo o processo junto com ela, reforça também que a mãe não é construída apenas pela biologia e muito menos limitada à heterossexualidade.

Para além, a literatura mostra que existe uma ruptura entre as identidades de lésbica e mãe, tendo em vista que a lesbianidade, além de ser compreendida como não reprodutiva, é compreendida como egoísta, em contraposição à maternidade relacionada em um esquema altruísta (LEWIN, 1994), outrossim, maternidade relacionada com um instinto maternal que se orientava naturalmente à mulheres saudáveis (ROHDEN, 2005). No entanto, além de revelado que o mito do amor maternal natural é na verdade a consolidação de um modelo datado de condutas maternas (BADINTER, 1985), também é visível não só lésbicas criando e maternando seus filhos, como os filhos de suas companheiras de relacionamentos anteriores, quanto o planejamento em casal de concretização de seu desejo por filhos. Todavia, parece correto apontar que o desejo no estabelecimento da lesboparentalidade, nos termos postos pela inseminação caseira, está na intersecção da socialização das pessoas designadas mulheres ao nascer, ou como coloca Souza (2005), de que as lésbicas ainda se encontram presas em um corpo culturalmente compreendido como reprodutivo; uma reprodução que é, em certa medida, ainda pautada pelo desejo do vínculo do sangue, porém, também estabelecido pelas vias do afeto com a companheira. Esse vínculo do afeto, ainda conversando muito com os estudos pioneiros de Weston (1997), que o coloca na centralidade da construção das “famílias que escolhemos”.

Outrossim, retomando o argumento colocado por Soares (2010) no tocante as inteligibilidades das maternidades lésbicas e das possibilidades de rompimento de dualismos nessas dinâmicas, é possível pensarmos que esse duplo vínculo “biológico” e afetivo das duas pessoas envolvidas na concretização desse planejamento, também pode caminhar para o estabelecimento de práticas mais plurais de afeto e cuidado que parecem estar presentes quando pensamos em termos do maternar enquanto um fazer não estritamente relacionado a laços de sangue. De acordo com Tain (2010, p.199), “[...] 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, já citadas anteriormente, que estabelecem a maternidade como estritamente ligada à gravidez. Tain aponta que, no caso das lésbicas, dois “itinerários” apareceriam, 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, p.199 - 201). O desejo de criar a criança sem querer viver corporalmente a experiência da gravidez em si é algo muito reforçado nas narrativas das interlocutoras/pensadoras desta pesquisa. Se a maternidade é, de fato, um tipo de relação positiva e, valorativamente, boa, porque só pode ser estabelecida por uma pessoa, e porque não podemos fazê-la em vários tipos de relação? (LEWIS, 2019).

Chandler (1999) nos propõe pensar a maternidade/maternagem de modo a desestruturar os binarismos entre "mães" e "não-mães", e aqui inclui-se os homens, a fim de possibilitar formas de relação que não se esgotem em uma conjugalidade heterossexual monogâmica, possibilitando, também, que as crianças criem laços para além desses muros. Para a autora, a estrutura relacionada à maternidade com mulheres é o que estabelece que apenas mulheres maternem. Por isso, ela propõe, a partir de uma abordagem de Chodorow (1978) de sua problematização pela ótica de Butler (2017; 1993), uma forma *queer* de maternidade que se localiza em práticas não binárias e duais do maternar, apontando a um modo de reverter a subjugação da maternidade e suas subjetividades. As propostas da autora conversam com o apontado por Soares (2010), no sentido da ininteligibilidade do sistema heteronormativo quando se trata das maternidades performadas por lésbicas.

Neste campo, são acionados os vínculos da afetividade para a construção de um parentesco entre mulheres, com o uso da IC. Esse vínculo é, também, pensado juntamente com o restante dos membros da família do casal de mulheres, especialmente com as (também futuras) avós e tias dos filhos nascidos. Outrossim, se reforçam os vínculos de afetividade com os amigos mais próximos, que sabem dos planos do casal desde o início e se preparam para a chegada do bebê. O afeto e o desejo construído em conjunto, neste campo quando se fala da lesboparentalidade, faz o caminho do parentesco. No entanto, o caminho da gravidez de uma delas também denota a construção pelo "biológico".

De todo modo, existem possibilidades de se performar a maternidade que não precisam estar necessariamente ligadas a uma identidade heterossexual, monogâmica, de família, ou sequer a categoria "mulher". Proponho agora, analisar as colocações das pensadoras/interlocutoras/pensadoras desta pesquisa, a fim de compreender as dinâmicas envolvidas no planejamento e, em alguns casos, na concretização da construção de sua filiação que perpassa suas experiências pessoais com os usos e as vivências das técnicas de inseminação caseira.

4 GRUPOS DE INSEMINAÇÃO CASEIRA, CIRCULAÇÃO DE DOADORES E VALORES COMPARTILHADOS

Há alguns capítulos, descrevi um pouco da minha entrada no campo e de sua coincidência com um momento de conflito em um dos grupos que permaneci. Esse conflito, naquele momento, pareceu mais um impedimento para minha chegada. No entanto, é necessário reforçar que aquele foi apenas o primeiro de muitos que presenciei nos grupos. Não houve um grupo sequer onde não encontrei conflitos mais ou menos graves em algum momento de minha permanência. E é por isso que acredito ser possível apontar esses momentos dos grupos como momentos fundamentais para se compreender esses espaços. Especialmente porque eles causam um movimento maior de participação por parte de pessoas que geralmente não se engajam em discussões do dia-a-dia, mas, nos momentos de conflito, tendem a se posicionar mais duramente. Também é possível enxergar certos elementos valorativos que são trocados nos grupos com mais facilidade quando há um conflito. Em geral, os posicionamentos de cada membro e até mesmo a resistência de certas pessoas a acatar decisões, demonstram lugares e fronteiras dentro desses espaços. Falo especialmente desses momentos onde ideias, valores, posicionamentos e práticas entram em confronto umas com as outras porque é através desse tipo de discussão, as vezes tranquila, mas muitas vezes “acaloradas” que surgem protocolos, limites e regras para o funcionamento dos grupos. Por isso, aqui apresento alguns conflitos com a intenção de, também, apresentar melhor o campo.

Anteriormente, também citei os três eixos de discussão dos materiais que coletei, os denominei Regulações, Valores e Doadores. Três eixos que abarcam a maior parte das temáticas discutidas nos grupos. No entanto, os momentos de conflito escancaram elementos fundamentais que também são encontrados no dia-a-dia nesses espaços, mas, quando em conflito, pulam aos olhos dos espectadores. Para discutir os eixos apresentados, irei falar a respeito de alguns conflitos que presenciei desde a minha entrada e, através dessa elaboração, tentar fundamentar a importância dessas trocas nesses espaços. Apesar de não ter entrevistado doadores do mesmo modo que entrevistei tentantes, compreendo-os como elementos fundamentais do campo. Sem o doador, não haveria inseminação caseira. Essa pesquisa também não seria possível sem o meu contato com alguns doadores, que acabaram por abrir portas para minha entrada nos grupos e que levaram a proposta da pesquisa para os

círculos de administradores e moderadores que dos quais eles faziam parte. Para compreendermos as dinâmicas entre tentantes, grupos e doadores, é necessário pensar como esses doadores operam mesmo que esse não seja o objetivo geral desta pesquisa, é parte dele. Por isso, neste capítulo, apresento os doadores e ofereço reflexões a partir de alguns conflitos que presenciei ao longo de minha permanência no campo.

4.1 CONFLITO NÚMERO UM

Uma tentante envia ao grupo alguns áudios de outra tentante que não faz parte do grupo. Nesses áudios, a tentante de fora expõe uma situação vivida por ela e sua companheira envolvendo um doador chamado B. Nos áudios, a tentante diz que B é um doador conhecido na comunidade e recomendado por outras tentantes da rede que ela faz parte. Juntamente com sua companheira fizeram IC com B duas vezes. Na segunda vez, a companheira da tentante que gravou o áudio percebeu que a seringa que B lhe entregou estava com saliva e não sêmen. Isso causou muita indignação no casal e elas começaram a pesquisar mais a fundo quem era B e quem eram as tentantes que o indicavam. Em outro áudio, a tentante fala que B na verdade se apresentava com três nomes diferentes em diferentes redes sociais, e que a tentante que o recomendava, dizendo que estava inclusive grávida, poderia ser um perfil *fake* que o próprio B havia criado para ganhar confiança de outras tentantes. Para além disso, após exporem a situação nos grupos que faziam parte, o casal recebeu mais mensagens de outras tentantes que também haviam passado pelo mesmo, algumas, inclusive, relataram que B era vasectomizado, ou seja, não poderia ser doador. Outro áudio encaminhado ao grupo, desta mesma tentante, parece ter sido direcionado ao próprio doador B, onde a tentante o ameaça, dizendo que já descobriu seu nome verdadeiro e endereço. Em um tom ameaçador, ela exige novos exames dele, para que se assegure que ele não transmitiu nenhuma doença para ela.

Esse conflito gerou uma grande movimentação em vários grupos, ou seja, houve discussão acerca do ocorrido com os membros. Sobre essa má experiência, uma outra tentante que acompanhou o desenrolar do caso no grupo afirma que o que resta é superar o ocorrido. Completa informando que vai seguir tentando, voltando a tomar garrafadas e suplementos, inclusive medicamentos que foram indicados por uma colega dela (que está fazendo tratamento em clínica). Os administradores do

grupo verificaram que B era um doador que estava naquele grupo, mesmo que não participasse muito, e que também fazia parte da lista de doadores disponíveis para membros. Aqui faço um pequeno parêntese para explicar melhor do que tratam essas listas: A “lista de doadores” é um recurso utilizado por grande parte dos grupos de IC. Trata-se de uma lista com o nome dos doadores, a região que ele pode atender, a disponibilidade ou não para realizar as viagens, número de positivos, se possui exames atualizados, ascendência, se possui doenças “de família”, e os contatos como: redes sociais, telefones, e-mail. Algumas listas mais elaboradas contam com uma breve descrição física do doador, hobbies e signo solar. Geralmente, para participar dessas listas, o doador deve se apresentar para os administradores dos grupos, que irão entrevistá-lo e, a partir disso, decidir se ele será ou não incluído nas listas.

Voltando ao caso, depois do ocorrido ele foi expulso dos dois lugares. Outra medida tomada foi o reforço da necessidade de fazer a IC apenas com doadores indicados, sempre buscando conversar com eles com antecedência e, o mais reforçado, solicitar exames que assegurem que ele não possui nenhum problema grave.

Esse conflito entre o casal de tentantes e o doador B explora vários elementos fundamentais dos grupos. Em primeiro lugar, podemos citar a rede entre tentantes. Veja, o casal desse ocorrido não fazia parte do grupo em que eu (e o doador B!) estava. As mensagens foram encaminhadas por outra tentante para aquele grupo, denotando assim que esta tentante fazia parte de outras redes onde essa denúncia chegou. As denúncias são fundamentais para o estabelecimento de protocolos de segurança, e para a contenção dos riscos da IC. O doador em questão fazia parte daquele grupo e poderia seguir com as doações ali se a rede de tentantes não tivesse feito a denúncia chegar até lá. Ele foi expulso justamente pela rede. Em segundo lugar, a denúncia chocante a respeito da conduta desse doador, está permeada de atitudes que não correspondem ao que seria um doador ideal, no entanto, B conseguia ler muito bem o funcionamento dos grupos e da IC em si, tendo em vista que ele, de acordo com a denunciante, fez perfis *fakes* de “mulheres tentantes” que estavam grávidas de uma doação dele. Aqui também, B demonstra a força da rede de tentantes nos grupos. Uma tentante grávida, ou seja, um positivo que B teve como doador, somado com a sua indicação, é elemento fundamental para a construção da reputação dele.

Um terceiro ponto, diz respeito ao papel dos administradores dos grupos quando algo assim ocorre. Além de expulsar B do grupo, eles reforçam condutas publicamente, para evitar que o ocorrido possa vir a acontecer novamente. Ou seja, é necessário, para evitar problemas, que você conheça bem o doador, que solicite exames e busque se certificar que eles são verdadeiros. E que isso seja feito antes da doação, especialmente porque se algo der errado, ir atrás de um doador que está sendo exposto para solicitar exames é praticamente inviável. De todo modo, é necessário ter cuidado para não acabar culpabilizando o casal de mulheres, ou qualquer tentante que tenha buscado esse doador. Principalmente tendo em vista que este é um caso muito icônico de conflito. E que ele parece estar, especialmente, permeado por lesbofobia. Isso se reforça quando levamos em conta que todas as denunciante não estavam em um relacionamento hétero e que, aparentemente, B era vasectomizado. Ou seja, era uma pessoa gastava tempo para se locomover até o lugar da doação e causar transtorno a essas mulheres.

Além disso, é importante nos debruçarmos aqui, sobre o seguinte, e que será também melhor elaborado na análise das conversas com as interlocutoras/pensadoras a seguir, é a resposta de outras tentantes frente ao ocorrido. Mesmo se demonstrem solidariedade com o caso, algumas se posicionam no sentido do fortalecimento das condutas que já vinham fazendo (solicitando exames, se preparando do melhor modo possível, entre outros aspectos). A própria tentante denunciante, que afirma que, apesar do ocorrido, irá seguir firme tentando. Cita não só o consumo de suplementos e garrafadas, mas também de medicamentos que uma amiga, que faz tratamentos em clínica, está consumindo. Esses medicamentos são, em geral, indutores de ovulação e no grupo não são indicados a não ser que a pessoa esteja sendo acompanhada por algum especialista.

Todos esses elementos compõem uma intrincada dinâmica entre tentantes, doadores, administradores e a própria técnica, que, nos grupos, vão se sedimentando em regulações e protocolos de atuação, vão se estabelecendo em reputações positivas ou negativas, vão organizando posicionamentos que denotam valores acerca de temas que abarcam a IC e suas práticas nesses contextos.

4.2 AINDA SOBRE CONFLITOS: AS COMPREENSÕES SOBRE CLÍNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

A posicionalidade dos grupos frente ao tratamento clínico caminha de forma diferente de outros posicionamentos que podemos encontrar. Por exemplo, como dito anteriormente, a maternidade parece ser um tema cujos valores são compartilhados quase de forma homogênea entre os participantes dos grupos. Ela é citada sempre de forma positiva, posicionada de forma crítica apenas por tentantes que afirmam não ser possível "romantizá-la", mas, basicamente, a maternidade hegemônica nos grupos carrega consigo o sofrimento de sua ausência para as tentantes. Portanto, a busca pela maternidade como desejo a ser concretizado e os valores em torno disso são, em geral, compartilhados de modo homogêneo nos grupos.

As clínicas de reprodução assistida, por sua vez, são compreendidas por dois caminhos. O primeiro é um posicionamento completamente contrário às práticas clínicas biomédicas, em geral, expresso por tentantes e doadores que posicionam a IC como antagônica às clínicas Brasileiras que, segundo eles, não reconhecem a validade da IC porque essa divulgação acabaria por "quebrar" seus "negócios".

Esse posicionamento é crítico às práticas clínicas e, sempre trazendo experiências vividas ou conhecidas, relatam momentos complicados envolvendo médicos especialistas, o espaço da clínica e os tratamentos que, dizem, além de caros são ineficientes. Diversas falas carregam consigo denúncias relatadas, mas não comprovadas como, por exemplo, casais que tentaram muitas vezes em clínicas e que conseguiram de primeira com IC. Ou que nas clínicas os médicos causam propositalmente o insucesso para que os casais façam os tratamentos mais de uma vez, o que seria, segundo os denunciantes, mais lucrativo para essas pessoas. Em geral as críticas giram em torno justamente do caráter monetário que, além de limitar o acesso a estes tratamentos, caracterizaria um mercado. Esse mercado parece caminhar na direção oposta do que deveria ser a "ajuda para realizar um sonho". Nos deparamos então com a pergunta: qual é o valor de um sonho? E para além: quem pode pagar esse valor? O que ocorre quando não se pode pagar? É possível desistir do sonho de ter um filho? Este ponto é de extrema importância, tendo em vista que ele também aparece em pesquisa realizada com doadores canadenses que utilizam da internet para contactar pessoas que desejam fazer inseminação, muito parecido com os moldes da IC brasileira. Nesta pesquisa, Lavoie et al. (2017) entrevista

doadores que tiveram contato com bancos de espermatozoides e doaram para eles, ou foram rejeitados por eles ou sequer chegaram a procurar esses lugares. Um dos interlocutores canadenses, os autores citam, diz: "Eu sinto que bancos de espermatozoides são negócios que eu não quero envolvimento. Porque para mim - e talvez é o meu lado conservador e católico - dar a vida nunca deve se tornar um negócio. Ponto final!" (LAVOIE et al., 2017, p.6). O sêmen, compreendido aqui como uma substância que possibilita a vida e, sendo essa possibilidade uma realização de um desejo, de um planejamento, mas, para além, parte da concepção de uma vida humana, jamais deve ter um preço.

Entramos então na segunda posicionalidade em relação à clínica manifestada nos grupos. Essas pessoas reconhecem a clínica como espaço ideal para se buscar a concretização do seu desejo por filhos, no entanto, não conseguem arcar com o alto custo dos tratamentos e, muitas vezes, não têm tempo para esperar em filas de projetos sociais que são oferecidos. Além disso, é possível encontrar pessoas que moram longe desses locais, impossibilitando também arcar com as despesas de transporte até as clínicas que oferecem os tratamentos a preços mais acessíveis. Essas pessoas, geralmente, não reclamam abertamente do atendimento em clínicas especializadas principalmente porque nunca chegaram a procurar esses espaços.

No entanto, um fio condutor desses dois caminhos é o fato de que existem diversos relatos do uso de conhecimentos especializados para a prática da IC que são divulgados nos grupos ou de forma mais privada entre tentantes. Um exemplo disso é a fala da denunciante citada anteriormente. Ela afirma que faz uso de um tipo de medicamento que lhe foi indicado por uma amiga que tem acesso ao tratamento clínico. Ela não é a única, uma das interlocutoras/pensadoras desta pesquisa, enquanto estava morando no exterior, estudava as possibilidades para engravidar. Inclusive, através de vídeos no *Youtube* sobre *home insemination*, que é um processo muito parecido com a forma como a IC é feita no Brasil, que já citei anteriormente. Ainda em suas pesquisas no exterior, ela encontra a possibilidade de fazer a IC no Brasil e entra em grupos onde, por ter pesquisado muito sobre as técnicas, ela se torna uma das moderadoras já que conseguia responder muitas perguntas das outras tentantes. Isso se reporta a uma produção de conhecimento em rede, desde as internacionais, que são traduzidas pelas tentantes que tem acesso à língua inglesa, por exemplo, e conseguem modelar protocolos nos grupos a partir de seus estudos. É possível encontrar diversas trocas de experiências, em especial condutas e

solicitação de exames específicos, que tentantes e doadores têm acesso após consultas especializadas. Elaborarei este ponto também nas falas das interlocutoras/pensadoras, que mostram suas experiências em clínicas e contatos positivos e negativos que tiveram com especialistas. De todo modo, como já tido anteriormente, existe uma apropriação de certos modos de fazer que são “contrabandeados” das tecnologias reprodutivas e levados “de volta” para a casa e a intimidade das decisões tomadas pelos casais passam pelo crivo do desejo e do planejamento reflexivo conjunto. Isso se complexifica, tendo em vista relatos e indicações de especialistas, em geral ginecologistas que compreendem a IC como uma possibilidade para seus pacientes e são também divulgados nos grupos. Justamente por estar localizada neste vácuo jurídico e médico, a IC é uma prática complexa que tenciona muitos lugares. Buscarei, com o próximo exemplo, levantar algumas dessas tensões.

4.3 CONFLITO NÚMERO DOIS

Um dos doadores mais conhecidos e, talvez, o mais polêmico que encontrei no campo até este momento é João Carlos (Jocax). Digo polêmico porque sua atuação como doador para práticas de inseminação caseira é emblemática e mobiliza o campo, em especial, as opiniões de doadores e tentantes nos grupos. Para além, acredito que essas opiniões a respeito de sua figura são capazes de escancorar valores fundamentais da comunidade a respeito das práticas de doadores de sêmen para IC. Portanto, neste ponto pretendo discorrer acerca de um caso ocorrido em agosto do ano de 2020, caso em que Jocax foi protagonista, de que forma o ocorrido reverberou nos grupos em que fiz parte naquele período e, para além, falar um pouco de sua atuação como doador.

Encontrar Jocax na internet é tarefa fácil, ele não se esconde nem se omite quando o assunto é inseminação caseira e sua atuação. Já deu diversas entrevistas, que podem ser encontradas em seu site.²⁴ Ele é um homem branco, de aproximadamente 65 anos, doador desde 2015 e idealizador da “filosofia genista”. Jocax atualmente trabalha em uma universidade federal, na qual ele também é

²⁴ “Entrevistando Jocax...”. Site Genismo. Disponível em: <<http://www.genismo.com/entrevistaic.htm>>. Acesso em: 29 mai. 2021.

formado, e nunca escondeu sua identidade. Eu já havia ouvido falar dele em 2018 quando comecei a pesquisar IC para minha monografia, através de tentantes que o recomendavam nos grupos ou até mesmo comentários de sua própria autoria nesses mesmos espaços. Na época, também li algumas reportagens em que ele participou e visitei seu site algumas vezes. Antes do caso de agosto de 2020 ser discutido nos grupos que eu fazia parte, eu já havia conversado sobre ele com algumas das pensadoras/interlocutoras/pensadoras durante as entrevistas, inclusive já durante aquelas conversas sua figura rendeu ótimas reflexões acerca da atuação de doadores na IC, que explorarei mais adiante. Mas de toda forma, para fins de explicação prévia, é importante saber que Jocax atendia as tentantes em sua própria residência, onde morava, até então, com sua companheira e alguns de seus filhos. Essa casa possuía alguns quartos, onde as tentantes ficavam, com a possibilidade até de pernoitar tendo em vista que muitas vezes vinham de outras cidades para realizar a IC com ele. Essa é uma prática que a maioria das pessoas nos grupos já estavam cientes, era a forma como ele fazia as doações já há algum tempo.

Algumas semanas após uma das minhas entrevistas com as interlocutoras/pensadoras, onde ele foi citado pela primeira vez, no segundo semestre de 2020, alguém divulgou em dois grupos dos quais eu fazia parte duas reportagens de grandes veículos de imprensa da TV aberta. Nessas reportagens Jocax e sua companheira eram acusados de manterem em funcionamento uma clínica clandestina em sua casa. A clínica seria, de acordo com a denúncia anônima e também conforme as reportagens²⁵ a casa onde ele recebia as tentantes para fazer IC. O teor sensacionalista das reportagens reforça a narrativa de que o casal cobrava pela doação, e, com uma trilha sonora digna de filme de suspense, dá a entender que as doações eram realizadas na presença de crianças e de forma criminosa. Para além, em uma das reportagens, o apresentador diz para a repórter que cobriu o ocorrido, e transcrevo: "O cara, na cara de pau, diz 'ah, eu devo ter uns cem filhos por aí'. É muita canalhice, é muita cara de pau. A polícia tem que investigar a fundo porque pode ter havido aí caso de estupro, viu Ana?". Após a repercussão desse material nos grupos,

²⁵ POLÍCIA fecha clínica clandestina de fertilização em São Paulo. Balanço Geral Manhã, São Paulo, 25 de agosto de 2020. Disponível em: <<https://recordtv.r7.com/balanco-geral-manha/videos/policia-fecha-clinica-clandestina-de-fertilizacao-em-sao-paulo-25082020>>. Acesso em: 29 mai. 2021. POLÍCIA prende casal de comandava clínica clandestina de inseminação. SBT Primeiro Impacto, São Paulo, 25 de agosto de 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=am4rHwmzlrU>>. Acesso em 29 mai. 2021.

muitas tentantes afirmam, ao contrário do reportado nas matérias, que Jocax não cobra pela doação do material, mas sim pelo aluguel dos quartos que as tentantes ficam. Além disso, os materiais hospitalares que ele possui no local são, na verdade, materiais para IC (pote coletor, seringas e cateteres, espelhos e outros descartáveis). Também pode haver vitaminas e outros medicamentos utilizados para IC. Diversas tentantes nos grupos afirmaram também que os filhos de Jocax não circulavam pelos locais onde as doações ocorriam, e que sua esposa fazia a “ponte” entre ele e as tentantes, inclusive em grupos nas redes sociais.

No entanto, também foi possível presenciar diversas posições favoráveis a uma operação policial que colocasse um fim às doações de Jocax. Nos grupos onde eu estava, era possível identificar posições favoráveis e contrárias tanto de tentantes quanto de doadores. As tentantes que criticavam a atuação de Jocax o faziam de modo a dizer que não concordavam com a forma como Jocax “se expõe”, porque, segundo essa tentante, ela prefere fazer a IC de forma discreta, “eu, minha esposa e o doador”. Provavelmente se referindo à presença da esposa de Jocax e também ao fato de que, na casa onde ele atendia as tentantes, era possível que ela cruzasse com outras tentantes no espaço. Outra tentante se posicionou preocupada com o número de positivos que ele tem em uma só cidade, com medo de que essas crianças pudessem vir a se relacionar entre si no futuro. Essa preocupação já foi discutida anteriormente, quando falei a respeito das limitações de doações por família/região, de acordo com a última resolução do CFM. É uma temática que também irá aparecer nas entrevistas mais à frente.

Uma das mensagens mais detalhadas que foi recebida em um dos grupos foi feita por um doador que afirmou que as cópias de certidões em posse de Jocax que foram apreendidas na operação da polícia eram utilizadas por ele para pedir recurso de auxílio creche que é fornecido em seu local de trabalho, dessa forma, Jocax teria aumentado seu salário em 100%.²⁶ É recorrente que os doadores criem uma rede de fortalecimento entre si, em geral eles tendem a se defender nos grupos quando existe alguma denúncia, sempre buscando argumentar a respeito dos problemas que uma

²⁶ Não pude averiguar a veracidade dessas informações, entretanto, pelos números apontados pelo autor das mensagens, com valores de salários-base e o valor líquido final, e após uma conferência no portal da transparência da universidade em questão, pude concluir que ao menos os valores não batem. Jocax, até dezembro de 2020 recebia 7 mil reais a menos do que o levantado pelo doador autor da mensagem.

IC pode gerar para eles também. No entanto, a questão monetária parece ser o elo frágil dessa relação. Esse comentário demonstra uma crítica muito comum que os doadores fazem entre si e também para as tentantes: a ideia de que uma pessoa pode enriquecer ou “viver” de doações de IC. No caso do apontado por este doador a respeito da situação de Jocax, ele está reforçando a ideia de que doar não é cobrar, e que se ele não cobra pela doação, mas usa documentos dos bebês nascidos dessas doações que ele registra²⁷ para se beneficiar financeiramente, então ele está errado. Ao passo de que ao se posicionar criticamente frente ao ocorrido nos grupos, esse doador também se faz ver e faz com que suas opiniões sejam lidas por futuras tentantes que estão buscando doadores como ele. Ou seja, construindo sua reputação de um “bom doador”.

Esses dois casos apresentados, o primeiro na condição de denúncia, e o segundo no debate acerca da atuação de um doador polêmico, nos servem como exemplos para que possamos responder a uma pergunta que é central nesta pesquisa:

4.3.1 Afinal, como se constrói um doador?

Retomando um ponto levantado acima, o dinheiro que circula, ou não, nas doações é um elemento fundamental para pensarmos nessa construção. Existe uma possibilidade de “construir o doador” através dessa “ajuda de custo”, como é chamado no grupo. Ela pode ser um valor para o transporte, um valor simbólico para a gasolina, o pagamento do custo da viagem, alimentação e hospedagem da pessoa que vem de outro estado, entre outros. Esse valor também é tido como uma forma de construção dessa pessoa como um doador e não como alguém que está “fazendo um favor”, ele encerra uma “dívida” entre tentantes e doadores. Essa discussão me foi apresentada durante a conversa que tive com Tânia e Raquel, que, inclusive, falaram de Jocax. Muitas vezes a impossibilidade de frequentar uma clínica de reprodução assistida apresenta unicamente a IC como opção para algumas tentantes. Tânia e Raquel falaram que conheceram Jocax mais ou menos ao mesmo tempo em que conheceram

²⁷ Jocax afirmou em diversas entrevistas disponíveis em seu site e no *youtube* que não vê problema em registrar as crianças nascidas de IC com ele, mas que entende quando tentantes não querem que ele registre.

a IC, através de uma reportagem também na TV aberta onde ele que era doador. Na época elas ainda não haviam feito o processo na clínica, mas guardaram aquela informação sobre a técnica de IC como uma possibilidade. Conversamos um pouco sobre Jocax e também sobre a forma como ele fazia a IC, para elas, ele não era um perfil que gerava confiança.

De todo modo, muitas tentantes defendem essa forma de se fazer, em especial porque Jocax possibilita a construção de si como doador. Existe um lugar onde ele faz as doações, que não necessita que a tentante organize esse encontro de forma totalmente autônoma, para além, ele afirma que apenas pede para que elas o avisem caso haja positivo proveniente dessa doação, oferecendo também a possibilidade do registro e que elas entrem em um grupo do *Facebook* onde terão o conhecimento de outras pessoas que também foram positivos com ele. Observe que aqui não existe, necessariamente, uma relação de proximidade entre a tentante e o doador, tendo em vista que ela é intermediada pela esposa dele. E, para além, uma segurança de que ele não irá exigir seus direitos como “pai” dessas crianças no futuro, como ele mesmo diz, porque já tinha quatorze filhos antes de começar a fazer doações de IC. O caso de Jocax possui elementos que podem ser encontrados também nos doadores canadenses pesquisados por Lavoie et al. (2017). Por exemplo, o desejo por “passar seus genes a diante, e um projeto simbólico da construção de sua própria identidade procreativa, sem desejar nenhuma filiação parental através de uma relação legal ou prover materialmente para a criança” (LAVOIE et al., 2017, p.2). Um dos colaboradores da pesquisa canadense, afirma:

É uma maneira de enganar e sobreviver à morte. Vou deixar meus genes, farei parte da história da humanidade. [...] Minha passagem não será inútil. Não terá sido em vão. Deixar meus genes é realmente uma questão de instinto. Quando eu morrer, eu posso morrer um pouco mais paz. (LAVOIE et al., 2017, p.7, tradução minha)

A filosofia de vida criada por Jocax encontrou na IC uma possibilidade de ser efetivamente praticada. Passar os genes como forma de seguir vivendo mesmo após o falecimento é algo repetido diversas vezes pelo doador, assim como pelo interlocutor da pesquisa canadense.

De todo modo, é possível compreender Jocax como um dos doadores mais emblemáticos da IC no Brasil. Primeiramente pela sua exposição pública, também por sua filosofia de vida que se relaciona com a IC tão intimamente e, principalmente,

porque ele é um doador que escancara os elementos valorativos da IC de forma muito simbólica. Outrossim, a ajuda de custo pode denotar uma espécie de troca com o doador, tendo em vista que o constrói enquanto tal, ao contrário de uma pessoa que faz um favor e poderia cobrar outra coisa mais valiosa no futuro (a paternidade da criança, por exemplo). No entanto, um doador que reclama constantemente a respeito de custos de doação pode prejudicar sua reputação nos grupos e sofrer represálias. Doadores que, para apresentar um exemplo ocorrido no campo, reclamam de tentantes que não querem arcar com os custos dos exames deles muitas vezes são enfrentados por outras tentantes. Um ocorrido em um dos grupos foi a indignação de um doador que gastou mais de quinhentos reais com exames para poder fazer a IC, valor este que não foi arcado pelas tentantes. Segundo ele, tentantes que não podem pagar esse valor por exames não poderiam arcar também com os custos de ter um filho, afinal, “só de fraldas vocês vão gastar mais”. Uma tentante rebate, dizendo que já não era a primeira vez que ela via esse tipo de reclamação dele nos grupos. Perguntou se ele conhece “uma coisa chamada SUS”, onde poderia fazer os exames básicos gratuitamente com regularidade. Para além, reforçou uma prática bem comum entre as tentantes que é a possibilidade de que o doador doe sangue regularmente e apresente os documentos provenientes da doação. Segundo essa tentante, se ele quer fazer outros exames mais complexos, ele deve arcar, a não ser que a tentante que ele está atendendo exija esses exames, aí ela deveria arcar com os custos totais. Ao finalizar ela critica a fala do doador a respeito da associação com os custos dos exames e da criação de filhos: “Ela pode muito bem não querer pagar 600 de exame pq sabe que é um exame que tem como fazer se graça evitar esse gasto pois está se preparando pra ter um bebê”, diz a tentante. Essa discussão fez com o que o doador fosse, inclusive, removido do grupo.

É possível pensar inclusive na crítica às clínicas de reprodução assistida neste ponto. O dinheiro enquanto troca pelo sêmen é, ao mesmo tempo parte da construção do doador que “não está fazendo um favor”, mas também algo que pode colocá-lo em um lugar de “cobrar pelo sonho”, assim como muitos indivíduos dos grupos indicam que é feito nas clínicas. A crítica fundamental é que a clínica faz parte de um mercado de bebês (SPAR, 2006) e que a IC não pode “se transformar” na mesma coisa. Essa crítica, como já mencionado anteriormente, também está presente na pesquisa canadense de Lavoie et al. (2017).

Além disso, a prática informal parece oferecer possibilidades para as tentantes canadenses que não são oferecidas facilmente pelo caminho clínico. Na pesquisa já citada, os autores se reportam ao modo como os doadores canadenses veem a escolha das tentantes pelas doações informais e um dos elementos é uma forma de "*open source*" dos doadores caso assim elas desejem apresentá-los aos filhos nascidos da doação. Neste ponto parece haver certo distanciamento do caso brasileiro, talvez aqui exista a possibilidade de maior facilidade de acesso ao doador no futuro levando em conta a dificuldade disso pela via clínica, mas este não parece ser elemento decisivo para a escolha da IC. "Conhecer" o doador parece responder a um desejo mais subjetivo da própria tentante, não excluindo a possibilidade de um doador poder ser encontrado no futuro, caso o filho delas deseje conhecê-lo, mas a possibilidade da própria tentante saber quem ele é, antes de realizar a doação com ele. Ou seja, existe uma complexa rede de elementos de reflexividade que envolve também uma noção de comunidade, na qual esses doadores se constroem e pertencem. Ali, eles desenvolvem seus projetos, condutas e expectativas enquanto doadores que devem estar em coesão com o funcionamento e as regras dos grupos, bem como atender as expectativas das tentantes para que possam ser realizados. Ainda sobre o caso canadense:

Tanto os doadores quanto as beneficiárias se envolvem em um processo muito focado em expressar necessidades, compartilhar expectativas e negociar o acordo de reprodução. [...] a doação de gametas não é um ato isolado realizado sem reflexividade, mas sim um processo que se desenrola dentro de um padrão de relações formado pela intersecção de motivos e interesses de cada parte. O desejo de ajudar mulheres solteiras ou casais de mulheres a se tornarem mães está associado, para os doadores, a um impulso de transmissão genética ou a uma projeção simbólica de sua própria identidade procriativa. No entanto, não representa uma pretensão a um papel paterno formal, mas sim um vínculo paterno no sentido etéreo. [...] Essa dimensão etérea também se manifesta no fluido e na complexa concepção de paternidade veiculada pelos participantes. Enquanto para eles a biologia por si só não faz um pai e eles se recusam a assumir qualquer responsabilidade com relação a esse papel específico, eles concordam que os filhos podem querer conhecê-los ou, pelo menos, entender a motivação por trás de sua doação. (LAVOIE et al., 2017, p. 13).

Outro elemento importante para a circulação de doadores e a construção de processos de confiança é a rede de indicações e de positivos que ele apresenta. Essa apresentação de positivos pode ser feita pelo próprio doador, com o uso de *prints* de conversa com a tentante que recebeu o positivo, encaminhados ao grupo geralmente com mensagens de felicidade escritas por ele, reforçando que "mais um sonho foi

realizado”. É possível também que a indicação seja feita diretamente pela tentante, geralmente quando outra tentante pergunta se alguém indica um doador com tais características ou que atenda certa região.²⁸

A apresentação de “positivos” é de extrema importância neste contexto, principalmente porque ela denota uma qualidade do material doado, tendo em vista que ele “positiva bastante”. A doação que termina em um positivo é a doação bem-sucedida. Um doador que tem muitos positivos é visto com um doador competente e experiente, o que muitas vezes faz bem para a reputação e sua circulação entre as tentantes. No entanto, um doador com muitos positivos, principalmente se ele só atende em uma região, pode não agradar certas tentantes que compartilham daquele temor, já apresentado anteriormente, da maior possibilidade de relações entre irmãos biológicos no futuro.²⁹ Para além da apresentação dos positivos e das indicações, ressaltamos também a importância do agradecimento público aos doadores nos grupos. Esses agradecimentos são permeados de elogios ao doador, ressaltando sua conduta positiva e sua vontade de ajudar. Os valores expressos nesse tipo de exposição fazem sempre menção ao “bom”, ao “correto” e ao “respeito” que o doador teve em suas condutas.

Ainda em relação aos doadores, é importante ressaltar que da mesma forma que as tentantes criam condições de proteção, ou “contenção de riscos” como costume apresentar, eles também desenvolvem suas práticas para realizar a doação da forma mais segura possível para eles. Os contratos, por exemplo, são um desses caminhos. Assim como na pesquisa canadense, já citada anteriormente, os doadores e tentantes canadenses demonstram o uso de contratos “*home made*”, ou apenas a preferência por “negociações verbais baseadas em uma confiança mútua” (LAVOIE et al., 2017, p.3) que é a organização básica também dos processos de IC brasileiros dos grupos que fiz parte.

²⁸ Houve um caso exposto no grupo por algumas tentantes e investigado pelos ADMs de outro grupo do *Facebook*, onde um doador foi denunciado por fazer indicações *fakes* de si mesmo, parecido com o caso do B que apresentei anteriormente. Foi descoberto que esse doador e todas as “amigas” que o indicavam eram na verdade *fakes* dele mesmo. Questionou-se nos grupos em que fiz parte, os doadores que não tem perfil verdadeiro nas redes sociais por se dizerem “sigilosos”. Essa questão é flexibilizada desde que ele esteja disposto a fazer chamadas de vídeo com as tentantes que querem a IC com ele, mas, nesse caso, o doador em questão não aceitava nenhuma dessas opções por se dizer sigiloso.

²⁹ É importante pensarmos nos positivos como forma de comprovação da fertilidade do doador. Essa comprovação pode ser feita pelo exame do espermograma também, no entanto, nem sempre ele é solicitado pelas tentantes.

As negociações variam em termos de divulgação e formalização. Cinco homens rotineiramente utilizaram um “contrato” que descrevia o projeto parental da mulher ou casal claramente, o método de procriação a ser usado e o papel do doador. Vários modelos estão disponíveis na Internet, alguns desenvolvidos pelos próprios doadores e outros em colaboração com advogados. Embora estes documentos não sejam juridicamente vinculativos, ajuda, a esclarecer a situação em casos de conflito, por exemplo, se um doador contesta a filiação de uma criança ou uma mãe busca o reconhecimento da paternidade e as responsabilidades associadas. (LAVOIE et al., 2017, p.9).

A confiança segue partindo de uma relação estabelecida entre os envolvidos e, apesar da solicitação de exames, existe também a confiança de que o doador está entregando resultados verdadeiros e válidos para a realização dos procedimentos. Infelizmente nesta pesquisa não analisei conversas com doadores como fiz com as tentantes, apenas busquei compreender através de minhas conversas com as tentantes as formas que elas compreendiam os doadores. No entanto, diversas conversas e posicionamentos dos doadores nos grupos foram ilustrativas a respeito das ferramentas utilizadas por eles para garantir sua própria segurança. Algumas tentantes questionam certas condutas dos doadores. Em certo momento uma tentante postou um *print* de uma conversa com um doador que só doava para mulheres de outro estado. A tentante perguntou ao grupo se isso é normal. Outros doadores responderam que ele poderia estar querendo se proteger. Isso é uma forma de proteção de acordo com o que elas acreditam, tendo em vista que o doador também corre riscos com a IC, como um possível processo de alimentos, ou, como disse um dos doadores que respondeu a pergunta da tentante: para evitar que outros filhos do mesmo doador se relacionem com o filho da futura tentante (novamente!). De todo modo, é estabelecido que a tentante tem que confiar no doador, mas também é necessário que o doador confie na tentante para quem fará a doação.

Ou seja, existe o estabelecimento de uma reputação que é construída através de positivos, de indicações, de testemunhos e agradecimentos. Ao passo que para manter essa reputação o doador deve estar atento às condutas, ao posicionamento pertinente nos grupos, a participação no auxílio de dúvidas das pessoas nos grupos, demonstrando que cuida de sua saúde e explicitando suas motivações. O doador é construído envolto em uma rede valorativa que se mistura com o que as tentantes precisam que ele seja. Para além, elas também se constituem como tentantes nessa relação.

4.3.2 Então, como se constrói uma tentante?

Para além de um processo reflexivo de si no campo e nos contextos envolvidos pela IC, uma tentante pode significar muitas coisas. Como já dito anteriormente, “tentante” é a denominação utilizada, em geral, por mulheres que tentam engravidar em diversos contextos. Podem ou não ser homossexuais, como podem estar fazendo esse processo em clínicas, ou com seus parceiros, ou na IC. Portanto, é possível encontrar inúmeras pessoas que se denominam tentantes em grupos diversos na internet. Tentante pode ser uma identidade passageira, ela está relacionada a um objetivo final: o filho. A partir da existência do filho, nesse caso, a tentante passa a ser mãe. É possível, no entanto, que ela já tenha um filho e atualmente esteja tentando ter mais um. De todo modo, o funcionamento é o mesmo. A pessoa é tentante até que o objetivo do filho seja alcançado.

Para ser tentante, é necessário, nos contextos da IC, que a pessoa se estabeleça enquanto tal, compartilhando de condutas e, muitas vezes, dos valores da comunidade em que ela está inserida. A tentante tem a sua disposição uma série de protocolos de atuação para IC, devendo escolher aquele que mais se adéqua a sua situação. Outrossim, ela também deve estar “certa do que quer”, principalmente porque nos grupos o discurso que permeia a vontade de ter um filho vem carregada de posicionalidades que dizem respeito a tentante. Falar a respeito da maternidade nesses espaços é falar a respeito de um desejo, de um sonho, de uma vontade de ser mãe novamente, que conversa com diferentes contextos, possibilidades e arranjos afetivo-sexuais nos grupos de IC. Sobre ser lésbica e essa relação com a maternidade, trago dois posicionamentos compartilhados no grupo:

“[...] é um sonho dela ser mãe e eu quero ser mãe do filho dela, não quero gerar, eu até adotaria. Eu sou do tipo que faço tudo ao meu alcance pra ver minha esposa realizada e ela também. [...] Tem tantas mulheres lésbicas ou não que decidem ir a uma festa e dar pro primeiro cara só pra engravidar. Eu não quero que no futuro minha esposa se sinta uma pessoa vazia e incompleta por não ter um filho. Quero que ela seja feliz”.

Para além, da vontade de ter um filho, existe a vontade de ser mãe do filho que a esposa gerou. Muitas vezes essa vontade também se conecta com a vontade de construir uma família sendo LGBTI, e não dispor de uma rede de parentes que seja

forte ou acolhedora o suficiente desse modo de existência, como pode ser visto na fala a seguir:

“[...] Se eu fizer um chá de fraldas, conto nos dedos amigos e familiares que iriam, até por que a maioria dos meus amigos LGBTI não estão na mesma linha de pensamento que eu, de ter filhos e construir família, e na minha família muita gente não aceita nosso relacionamento como algo saudável para termos um bebê, simplesmente por sermos duas mulheres. Então já sei que a maior parte do conforto e higiene do nosso bebê vai partir de nós, além de plano de saúde e um caixinha no banco por que se acontecer qualquer imprevisto, também vai depender da gente”.

Ao contrário dessa fala, na maioria das entrevistas que realizei com as pensadoras/interlocutoras/pensadoras, a posicionalidade dos familiares divergia bastante. Irei elaborar mais profundamente na próxima seção.

De todo modo, as motivações para a busca do filho por IC são variadas nos grupos, mas sempre giram em torno de alguns eixos que dizem respeito a uma limitação financeira para tratamentos em clínicas, ou a necessidade de conquistar o positivo de forma mais rápida, ou a ausência de confiança nas técnicas medicamente assistidas, muitas vezes denotando uma vontade de maior controle durante o processo, como por exemplo: “Me perturba inseminar de uma pessoa que nunca vi o rosto. Afinal aquele serzinho vai ter 50% de características do progenitor”. Isso se repete nas entrevistas. Não é só do processo que falam, mas também dos medos futuros e do fato de que o filho realmente vai carregar a carga genética do doador. Este ponto reforça, novamente, a partir do ponto de vista das tentantes que falam nos grupos onde permaneci, coerência com o apontado no estudo canadense (LAVOIE et al., 2017), anteriormente citado. Existe, no planejamento lesboparental com o uso de IC, não apenas a necessidade de ter contato com o doador presencialmente por conta da técnica escolhida, mas também um desejo de que esse doador corresponda a uma conduta ou a um perfil. Isso faz parte, também, do controle sobre o corpo e a forma de conceber os filhos e da autonomia com o uso da técnica. A “perturbação” de não ver o rosto do doador está diretamente relacionada a rede simbólica da construção da filiação. O filho, no caso citado, carrega “50%” do doador porque ele fez parte de um processo reprodutivo onde, para esta tentante, o doador transmitiu algo em seu material genético. De acordo com Fitó (2010, p.248) “As semelhanças entre as pessoas constroem conexões, reconhecimentos e identificação”, ou seja, o *feeling* de perceber o doador como alguém que carrega consigo “boas coisas”, para além dos

exames que ele irá apresentar, é uma forma de conexão que também irá se estender ao filho nascido. Este ponto, em particular, irá aparecer com muita força em uma das entrevistas realizadas e analisadas no próximo capítulo.

Por isso, para seguirmos tratando a respeito da construção das tentantes, é necessário compreendermos a singularidade de suas experiências com a IC. Por isso, proponho que essa questão permaneça em aberto, a construção de si e do casal enquanto tentantes com o uso das práticas de IC são feitas de forma dinâmica com os outros elementos desse processo, doadores, parentes, o próprio casal quando é o caso e suas redes com outras tentantes. Para compreender essas dinâmicas, proponho que olhemos de forma mais aprofundada para cada uma das conversas que tive com as interlocutoras/pensadoras deste campo.

5 TENTANTES, CASAIS, DOADORES E PARENTES: REDES DE PRÁTICAS DE INSEMINAÇÃO CASEIRA

Compreender as experiências de tentantes e, conseqüentemente, os planejamentos parentais de cada uma delas, exige uma atenção especial aos outros elementos que constituem essa rede. Elementos estes, já anteriormente citados, e apresentados: doadores, grupos *online*, e as condutas a serem compreendidas nesses contextos. A partir de agora, irei focar nas falas desta pesquisa: as tentantes interlocutoras/pensadoras que gentilmente compartilharam comigo suas experiências com a inseminação caseira, relataram caminhos de reflexividade muito pessoais, dores, lutos e indignações, mas, acima de tudo, pensaram comigo durante nossas conversas, questionaram e responderam às minhas perguntas, assim como imaginaram possibilidades e expressaram seus desejos acerca não apenas das práticas de IC, mas da forma como elas gostariam que ela fosse vista por quem é de fora. Compreender as dinâmicas estabelecidas entre o casal de mulheres e os demais elementos dos processos de IC só é possível a partir dessa troca que conseguimos estabelecer.

Levando em consideração os objetivos específicos desta pesquisa, neste capítulo também apresento, ou melhor, as interlocutoras/pensadoras apresentam em suas falas, os outros elementos que constituem a inseminação caseira das redes em que elas fazem parte enquanto tentantes. Suas noções acerca dos doadores, especialmente, o modo como planejaram sua escolha e sua busca por doadores específicos, os elementos que levaram em conta em sua decisão, como essa decisão foi tomada e quais suas motivações. Outrossim, elementos ainda mais subjetivos como o, demasiadamente citado, *feeling* de que aquele era o doador certo. Da construção da confiança com aquela pessoa e de como manejaram os riscos implícitos na relação com ele; além disso, elas apresentam sua relação com os grupos enquanto espaços de formação de conhecimento sobre a técnica, para realização e tomada de conhecimento acerca de denúncias, e, para além, como espaços para interação com outras tentantes e formação de vínculos que, muitas vezes, podem ser duradouros porque eles podem ir para além dos processos de IC. Por fim, durante as conversas, as interlocutoras/pensadoras me contam sobre suas relações com sua rede de parentes que, já são ou futuramente serão, parentes de seus filhos, inseridos na rede de parentesco por diferentes vínculos. Todos esses elementos são

contemplados por outro elemento importante que é o planejamento da interlocutora, ou do casal de interlocutoras/pensadoras, que toma o lugar primário da reflexividade sobre os caminhos a serem seguidos para a concretização do desejo.

Como informado anteriormente, após minha entrada nos grupos de *WhatsApp* sobre IC e minha apresentação enquanto pesquisadora, algumas pessoas me procuraram voluntariamente em conversas privadas. Nem todas aceitaram serem entrevistadas para a pesquisa, mas tive longas conversas com muitas tentantes e alguns doadores. As tentantes que chegaram a mim com a intenção de participar das entrevistas, em geral, foram direto ao assunto e, após marcarmos, só conversamos novamente durante o momento da entrevista. Exceção a essa regra foi Débora que foi a única tentante que eu ativamente procurei em um grupo do *Facebook*. No primeiro momento em que conversamos, ela estava no fim de sua gestação, não podendo tirar um tempo para participar. No entanto, Débora indicou meu contato para outras duas pessoas de um grupo do qual eu não fazia parte que toparam serem entrevistadas posteriormente. Este caminho, e também os exemplos dados anteriormente na análise de alguns conflitos, já demonstram as redes existentes entre tentantes e grupos nos contextos da inseminação caseira.

Essas redes são formadas por tentantes, outras tentantes, doadores, moderadores ou administradores dos grupos, que auxiliam nas buscas pelo positivo com IC. Neste contexto, existe, contudo, outras relações que devem ser pensadas também. Proponho, aqui, discorrer acerca da rede familiar das interlocutoras/pensadoras da pesquisa, assim como dar um maior enfoque nas trajetórias delas, que perpassam processos reflexivos de decisões e considerações para o estabelecimento e a concretização de seus planejamentos de lesboparentalidade.

Para isso, caminhando com os objetivos propostos, iniciarei discutindo os sentidos dos planejamentos e acordos realizados dentro do casal, que dizem respeito ao desejo de vivenciar processos corporais e elementos elencados na relação ou na vida individual e que foram determinantes ou participaram da construção de um processo de tomada de decisão pela busca do filho.

Em seguida, apresento os elementos elencados por elas para a escolha dos doadores nos grupos, passando também por uma abordagem a respeito dos próprios grupos enquanto espaços fundamentais para a existência da IC e, consequentemente, a circulação de doadores e as redes formadas entre tentantes e demais membros.

Ainda pensando a escolha de doadores, juntamente com as interlocutoras/pensadoras, propomos uma breve reflexão acerca das inquietações a respeito da possibilidade do envolvimento de “irmãos de doador”, ou *diblings*, no futuro. Por fim, encerramos debatendo as dinâmicas entre tentantes, filhos e suas redes de parentes.

5.1 ACORDOS DO CASAL E PLANEJAMENTOS SOLO

Cada tentante que aceitou colaborar com esta pesquisa tem em sua trajetória uma particularidade que ilumina certo aspecto do processo de parentalidade com inseminação caseira de um modo. Tentantes que ainda estavam, na época, se aproximando e conhecendo a técnica como era o caso de Carla e Rebeca, ou tentantes que já conheciam a IC de longa data, mas ainda não haviam conseguido seu positivo, como Ana e Andrea, e o caso solo de Priscila, nessas conversas, falamos muito sobre planejamentos, desejos e família.

Já o casal Tânia e Raquel que na época estavam grávidas de sua primeira filha, um bebê de IC, me contaram especialmente sua experiência nos grupos e sobre a passagem delas em clínicas de reprodução antes de irem para o caminho da IC. Tentantes como Débora, Pâmela e o casal Giovana e Gisele, com bebês de IC já nascidos, me falaram muito dos caminhos percorridos na IC, da escolha de doadores, de questões como registro, e contato com outros bebês positivos do mesmo doador provenientes de uma realidade na qual o acesso de doadores diversos é escasso.

Cada caso a seu modo, as redes e as dinâmicas entre tentantes, doadores, grupos, rede familiar e os acordos e planejamentos no casal ou solo, aparecem com maior ou menor peso, dependendo do momento do processo onde essas pessoas se encontram. No entanto o planejamento solo e acordo entre o casal são os caminhos iniciais de todas as conversas. O casal que conta sua história desde o dia em que se conheceu até o momento em que iniciaram propriamente as tentativas - ou decidiram que iam começar a procurar caminhos para tentar - acaba também contando elementos que as levaram ao lugar onde estão hoje. Compreendemos que a linearidade aparente dessa afirmação é apenas uma ficção que pode ser observada quando alguém conta uma história. Em geral, esses momentos vão e voltam e as decisões são tomadas de maneira muito menos linear.

Algo que se repete em todas as conversas que tive com as colaboradoras desta pesquisa, era o desejo de pelo menos uma das pessoas do casal de engravidar ou “ter um filho de algum modo”. Algumas se reportam a elementos específicos. Carla, casada com Rebeca, fala que sempre quis amamentar. Ela me conta que sempre desejou engravidar, em especial, poder amamentar, “acho que principalmente, mais amamentar, na verdade, do que gerar. Eu aceitaria até, vamos supor, se viesse um bebê /e eu pudesse amamentar”, me conta, se referindo a adoção. Especialmente porque os planos dela e da esposa não estavam limitados a uma gestação, mas também gostariam de adotar futuramente. “Isso [amamentar] já seria a realização propriamente dita. Não precisaria obrigatoriamente passar pela própria gestação”. Outra tentante, como é o exemplo de Priscila, já pontua a gestação como desejo. Ela me diz que já fazia quatro anos que estava casada com Catarina, que não pôde se juntar a nós naquela conversa, e que sempre deixou claro que queria engravidar. Catarina também queria ter filhos, mas não engravidar. Priscila diz que antes mesmo de estarem juntas, ela já pesquisava as possibilidades “[...] com outra parceira antes, mas ainda não era hora”. E mesmo no relacionamento com Catarina, como o desejo de engravidar era dela, ela também tinha certa preocupação com a idade, já que estava com trinta anos. Pâmela, que estava em “carreira solo”, também me conta logo no início de nossa conversa: “Sempre quis [ser mãe], desde quando eu me entendia por hétero!”.

Levando em consideração o desejo de gestar e amamentar como parte de uma construção filiativa para algumas destas mulheres, o campo está em convergência com o descrito por Herrera (2007), que estabelece a maternidade lésbica como resultante de elementos tradicionais e transgressores. O apelo ao biológico, aqui representando pelo simbólico de “vivenciar” uma gestação no próprio corpo e, conseqüentemente dar à luz ao próprio filho, ou amamentar, surgem enquanto experiências desejadas por algumas destas mulheres. O doador aparecerá, então, não como um pai ou um parente do filho delas, mas como alguém que oferece algo que possibilitará essa experiência do corpo que elas desejam (HAYDEN, 1995), uma experiência de estabelecimento do parentesco pelo caminho do sangue, como coloca Schneider (2016).

Ainda sobre as tentantes que desejaram estabelecer o vínculo com seus filhos deste modo, e provocada pela pesquisa de Amorim (2018) com casais de mulheres na França e no Brasil que tiveram seus filhos com técnicas de reprodução assistida,

me questionei se, assim como no campo de Amorim, essas mulheres ao se perceberem lésbicas, viram nisso algum impedimento para gestar. No entanto, e talvez, porque algumas não se compreenderem lésbicas desde sempre, como o caso de Pâmela, todas as interlocutoras/pensadoras que falaram de seu desejo de gestar dizem ter manifestado tal desejo desde muito cedo, e não mencionam a sexualidade como um impedimento para que isso ocorresse. No entanto, algo que parece similar ao campo de Amorim (2018), é o fato de que para que o desejo da gestação seja efetivamente buscado e concretizado, foi necessário um relacionamento estável, ou no mínimo uma relação viável dentro da qual os desejos fossem regulados. É interessante, no campo, que todos os casais de mulheres que entrevistei fossem formados por uma que desejasse muito engravidar "desde sempre", e outra que não tinha nenhuma vontade de vivenciar isso corporalmente. Com a exceção de Tânia e Raquel, que estavam gestando a primeira filha, e me contaram que a próxima quem gestaria seria Raquel.

Outro caso particular é o de Débora e sua esposa Simone, que infelizmente não pôde participar da conversa. Elas estavam casadas há nove anos, mas se conheceram na escola fazia treze anos. Além de Natan, o bebê que nasceu de IC, Simone tem outras duas filhas que ela gestou. A mais velha, com aproximadamente doze anos, morava com a avó desde muito pequena, já Sabrina, de oito anos, foi criada por Simone e Débora desde bebê. Sendo assim, Débora já era mãe de Sabrina antes de Natan chegar à família.

No entanto, engravidar sempre esteve nos planos de Débora e ela me conta que era um sonho compartilhado pelas duas, já que Simone não tinha mais desejo de engravidar, mas de ver a esposa gestando um filho das duas. Segundo Débora, inclusive, se elas fossem ter um terceiro filho, algo que algum tempo depois ela disse que não é um plano, seria ela a mãe que gestaria novamente.

“A gente sempre pensou em ter um bebê. Tipo, eu gerar, era um sonho nosso, no caso. Aí desde a Sabrina- acho que com um ano, dois, a gente já pensava em ter Natan. Só que a gente precisou se estabilizar pra poder chegar com um momento certo, né? Daí eu já participava dos grupos de IC, porque há muito tempo ocorria IC, né? Agora é mais famosa... Mas acho que há 6 anos eu já participava dos grupos, já buscava doador, mas nunca encontrei aqui na minha cidade, só tem um na verdade, ele apareceu ano passado” (Débora, esposa de Simone, mãe de Natan e Sabrina).

Elementos como a realização do “sonho nosso” de gestar, exigem certa preparação, ou como fala Débora, “se estabilizar” para que “o momento certo” pudesse chegar. Esse momento é construído pelo processo do casal de compreender seu desejo, delimitar o planejamento, se preparar em diversos sentidos – como Pâmela, a que busca maternidade solo, que menciona a preparação de uma casa, de compreender os sentidos daquilo que se busca, de entender o significado da maternidade solo em sua vida. De todo modo, aparecem em todas as conversas que tive, uma elaboração de um espaço seguro para “o próximo passo”.

Esse passo, muitas vezes é acompanhado de algum acontecimento pontual que gera a necessidade da realização do desejo já existente. Como o caso de Carla e Rebeca, citado brevemente no início deste ponto. Carla queria viver a experiência de amamentar e gestar em algum momento de sua vida. No entanto, o plano do futuro sofreu alterações com a descoberta de uma mioma, uma cirurgia e um tratamento cujo prognóstico fez com que elas passassem a buscar alternativas para engravidar o quanto antes. As duas me contaram que estão juntas há dez anos, sendo sete em união estável e que após morarem por um período separadas, estavam finalmente reformando a casa delas, uma de suas metas para aquele ano. Carla me disse que só faltava pintar algumas paredes. Em nossa conversa, especialmente porque elas ainda não haviam feito nenhuma tentativa de IC e, inclusive, eram recém-chegadas em um grupo do qual eu fazia parte, se focaram bem mais em suas experiências e nos caminhos e decisões que as fizeram chegar até a IC.

Esse desejo de se tornar mãe, para Carla, era algo muito presente desde seus primeiros relacionamentos. Ela me disse que, independente da sua sexualidade, sempre quis ser mãe. E, por se considerar homossexual desde sempre, sabia que seria com outra mulher. Já Rebeca me contou que nunca quis ou desejou engravidar, mas sempre gostou muito de crianças e que teve um relacionamento de cinco anos onde a ex tinha dois filhos pequenos, que ela era muito apegada. “[...] assim- eu super, assim, fazia de tudo pra eles. Tipo, não deixava passar nada em branco, dia das crianças, páscoa, tava sempre tentando ser uma família, assim, né?”, Rebeca me disse. No entanto esse término parece marcado pela “necessidade” da ex-namorada de “dar uma figura masculina” para os filhos, especialmente depois de situações envolvendo questionamentos por parte da filha mais velha, que foi entendendo a natureza da relação da mãe com Rebeca e parecia se incomodar.

Os caminhos planejados por Giovana e Gisele, por sua vez, foram um pouco menos urgentes. Gisele relatou: “Giovana sempre quis ter filhos. [o desejo] É dela. E ela foi adotada. Então ela não tem ninguém com laço de sangue, entendeu? Então ela queria muito isso, um desejo partindo dela”. Completamente coerente com os elementos de construção do parentesco pelo “sangue” (SCHNEIDER, 2016), mas também com um peso maior na compreensão de uma identidade genética de reconhecimento de si e do filho pelo vínculo (CAMPS, 2004; FITÓ, 2010). Gisele, que já havia conhecido a técnica muitos anos antes, propôs a IC como um caminho para a esposa, quando “o momento certo” chegou para as duas. “A partir do momento que eu e a Giovana- nós construímos a nossa família, fomos morar juntas, se conhecer um pouco [...] Aí a gente idealizou, vamos ter um bebê”, me contou Gisele.

Já Ana e Andrea, por exemplo, me contaram animadamente a trajetória do casal, desde quando Ana foi morar com Andrea, em uma casa com pouco conforto e de como elas estavam agora em uma situação definitivamente melhor. Essa narrativa fala também sobre um casal que se manteve unido e superou diversos desafios desde o início do relacionamento, e seguia superando. Andrea me disse que em seus relacionamentos anteriores, ela se sentia como “o homem da relação”, no sentido de compreender que havia uma cobrança por parte das parceiras para que ela provesse em diversos sentidos. Ainda segundo ela, isso não acontecia com Ana, mesmo que no início, me relata, teve que ensinar coisas básicas do dia-a-dia em casa, já que Andrea morava sozinha há algum tempo, enquanto Ana viveu com a mãe e as irmãs até aquele momento. De todo modo, Ana confirma os pontos citados por Andrea, dizendo que o relacionamento não só foi uma forma dela se emancipar da tutela familiar, mas também que os caminhos percorridos junto com Andrea, para conquistar o espaço de ambas fez com que o relacionamento se fortalecesse cada vez mais. “Quando a Ana veio ficar comigo eu não tinha nada, ela que me ajudou a crescer”, me disse Andrea. “Por isso que eu tô falando pra você, a gente saiu do sufoco, conseguimos ter algumas coisas, entendeu? Que é a casa, um pouco mais de conforto, então acho que nada mais justo do que a gente dar o próximo passo que seria isso”, completa Ana.

Esse “próximo passo”, é a concretização de um planejamento de filiação das duas, que, de acordo com o que me relatam, segue um caminho longo. O relacionamento entre mulheres como uma forma de emancipação de uma situação que antes aprisionava também é uma narrativa recorrente na pesquisa clássica de

Lewin (1993) que aponta, em geral, rearranjos familiares entre mulheres que tiveram filhos em relacionamentos heterossexuais anteriores e, mais tarde, se compreendem enquanto lésbicas e passam a criar seus filhos com suas companheiras. No entanto, no caso das interlocutoras/pensadoras desta pesquisa, e em especial, no caso de Ana e Andrea, a emancipação que o relacionamento proporcionou também ofereceu um espaço seguro para dar início a “família delas”.

Durante a conversa, chegamos a um momento em que sou apresentada a Victor, uma criança que morava no mesmo bairro que elas em certa época. Andrea e Ana me contam praticamente juntas, uma completando as frases da outra, sobre a proximidade e o carinho que elas tinham com ele. Disseram que era uma criança que vivia na casa delas, que as esperava chegar do trabalho para pedir para a mãe se poderia ir “na casa das meninas” e lá ficava até a hora de dormir. “Ele não saía de casa. Ai o que acontece? Ela via minha relação com o Victor. Eu sou parceira do Victor de assistir desenho e tal... Aí ela falou, 'ah, a gente podia ter um filho e tal', aí disse 'ah, quer saber? Dá pra tentar, então vamo ver'”, me conta Andrea. Ana complementa:

“Eu sempre tive vontade de ser mãe, mas nunca foi tão forte como tem sido pra mim depois que a gente se estabilizou e a gente teve um relacionamento que, por mais de altos e baixos, nunca esse desejo ficou tão aflorado pra mim assim. Então, eu sempre achei que a gente devia dar o próximo passo. Porque... Cara, onde come dois vai comer três, né? A gente tem que seguir”.
(Ana, esposa de Andrea).

Elas dizem que a presença daquela criança modificava o ambiente, a casa, e a própria relação das duas. Deixava mais leve sua rotina e a amenizava dos estresses e preocupações do dia-a-dia. Andrea diz, “[...] toda vez que ele tava com a gente, quando ele chegava, dava aquela acalmada tão grande no nosso coração e tal, a gente falava, 'acho que a gente deveria dar um segundo passo'. Só que a gente deu uma pausa de ficar tentando”.

Essa pausa se dá porque há três anos elas fizeram a primeira tentativa com inseminação caseira depois de um período onde descobriram a técnica após procurar por opções acessíveis para engravidar, e entrarem em alguns grupos de IC. Ana me relata que elas tiveram o positivo em uma primeira tentativa e ficaram muito felizes. No entanto, e Ana também me contou com muita tristeza, tiveram um aborto pouco tempo depois. Ainda um período após o ocorrido elas tentaram mais algumas vezes e não obtiveram sucesso. “[...] acabou não dando certo, porque além de eu sentir que-

sei lá, parecia que eu não tava mais no pique de continuar tentando. Ela também, eu via que ela tinha dado uma apagada, sabe?", me conta Andrea. Processos de luto pós-aborto são situações que, infelizmente, diversas tentantes enfrentam, independente da técnica que utilizam e, sem dúvida, podem acabar desestimulando novas tentativas.

Logo depois de falarmos sobre isso Ana lembra do nascimento do irmão de Victor, e elas me contam que por serem tão próximas da família dele, acabaram se tornando madrinhas do bebê recém-chegado e, assim como com o irmão, se apegaram muito naquela relação de cuidado.

"A gente meio que criou ele desde bebezinho. Eu ensinei ele a engatinhar, eu ensinei ele a andar, eu ensinei todo esse processo, sabe? Então querendo ou não- eu falava pra Andrea, eu lembro que isso me incomodava muito. Que eu falava pra Andrea, 'Andeia vamos ter um filho, vamos ter um filho', e ela falava, 'não a gente tem o bebê'. E aí eu ficava, tipo, 'não, não é nosso filho'. E me irritava porque daí eu queria ficar com o bebê, eu queria dormir com o bebê e a mãe dele não deixava, e eu ficava naquilo-". (Ana, esposa de Andrea).

Depois, Andrea me contou que hoje elas se mudaram e veem menos os meninos:

"Então até o fato da gente voltar a pensar nisso novamente porque a gente tá longe dos meninos, e a Ana sempre ficava brigando demais comigo, 'Andrea, mas eles não são nossos filhos e tal, não sei o que'. Porque aí batia a saudade e eu falava, 'vamo, vamos lá chamar os meninos, levar eles no shopping pra brincar e tal, não sei o que' pegava eles lá, levava pra passear, e tal. Ai a comadre ia limpar a casa e tal e fazer o serviço de casa". (Andrea, esposa de Ana).

Ana completa:

"Eu me incomodava porque eu acabava entrando em conflito com a mãe das crianças porque eu via um certo relaxo e algumas coisas que me incomodavam e eu queria fazer diferente eu queria, sei lá, levar no médico, dar um banho que ela não tava dando. E aí ela me colocou no meu lugar do tipo, 'não, você é a madrinha, você não é a mãe', entendeu? Então isso me incomodava, eu queria um filho nosso, entendeu?". (Ana, esposa de Andrea).

O limite da relação que elas construíram com os meninos era outro, pertencente a uma relação de “madrinhas”, não de “mães”. O cuidado tinha um limite quando performado nessas condições, limite esse que Ana parecia não estar satisfeita. Ter sido “colocada no lugar” de madrinha, parece fazer urgir ainda mais o desejo do “filho

nosso” neste casal, que, a partir desses caminhos, decide voltar a tentar depois de quase três anos. Neste ponto, Ana parece acionar justamente a injustiça de desejar criar uma criança que não é sua filha. Algo muito questionado por Lewis (2019), mas anteriormente elaborado por Chandler (1999) quando discorre especialmente da maternidade e da não-maternidade enquanto limites para as pessoas em relação ao acesso as crianças de sua convivência. Em uma relação enquanto madrinha, Ana e Andrea tinham limitações e, mesmo que elaborassem um afeto para com os meninos que ajudavam a cuidar, elas estavam “ajudando” a comadre delas, que, por sua vez, estabelecia os limites. Com seus filhos, esse limite não existiria.

Desde então, Andrea disse que elas estão mais ativas nos grupos, estudando mais, aprendendo mais, pensando nos modos de fazer, nas possibilidades e nos “macetes” que algumas tentantes nos grupos ensinam. Entre eles, o uso da fita isolante na seringa,³⁰ a indicação de vitaminas e dietas, e até mesmo a indicação de alguns medicamentos. Ana me relata que foi em sua médica para fazer alguns exames, mas não contou a ela que pretendia engravidar com inseminação caseira, especialmente porque, segundo ela, a médica já era uma senhora de idade mais avançada e ela ficou com medo da ideia não ser bem recebida. No entanto, me contou que iria iniciar o uso de um indutor de ovulação em breve para ter mais chances na primeira tentativa. O uso de indutores de ovulação não é recomendado abertamente nos grupos, mas geralmente utilizado por tentantes que fazem algum tipo de acompanhamento com especialistas ou que tem acesso a receitas de outras tentantes que fazem.

De todo modo, os planejamentos e acordos, parecem corresponder a um desejo inicial de, pelo menos, uma das pessoas do casal de vivenciar uma experiência corporal específica de engravidar. Consequentemente, a maternidade, ou o desejo de um “filho nosso”, “nosso bebê”, se estabelece como uma forma de “próximo passo” para a relação que já vem se estruturando através de outros elementos: a casa, os sentidos de cuidado construídos no relacionamento, a confiança uma na outra, a maturidade de ambas após atravessarem obstáculos juntas ou, em um caso, imposições de saúde que não puderam ser contornadas. Durante as conversas, a

³⁰ Algumas tentantes sugerem nos grupos que no momento da coleta do sêmen com a seringa, esta esteja revestida de fita isolante para “evitar o contato do material com a luz”. No entanto, esta não é uma prática realizada por todas as tentantes.

descrição inicial do desejo do filho parece algo que vai tomando forma a medida em que o casal entra em acordo compartilhado. Essa forma tem elementos dos caminhos percorridos para que o desejo seja concretizado. Ou seja, ele pode começar como um desejo de ser mãe de uma delas, passando então a ser declarado no relacionamento e elaborado por ambas que, a partir dali, buscam os meios para a realização.

Como já mencionado anteriormente, as maternidades lésbicas podem ser estabelecer de diversas formas: adoção, clínicas de reprodução, criação de filhos de relacionamentos anteriores, coparentalidade, entre outros (GROSSI, 2003; TARNOVSKI, 2013). Aqui, partiremos então para o próximo elemento que permeou essa tomada de forma: a escolha pela inseminação caseira e, consequentemente, as dinâmicas entre as tentantes, os grupos e os doadores.

5.2 A ESCOLHA DE DOADORES E A CIRCULAÇÃO NOS GRUPOS

Nas clínicas de reprodução assistida no Brasil, a relação entre doadores de gametas e receptores é sempre intermediada pela clínica (salvo casos de útero de substituição ou de pacientes que irão se submeter a técnica de recepção de óvulo de parceira onde doadoras, cedentes e receptoras se conhecem). Esse distanciamento é estabelecido para que se mantenha o caráter anônimo da doação de gametas e, deste modo, maior controle sobre os demais elementos da doação como, por exemplo, a venda ou relação monetária envolvendo as doações (CFM, 2021). Na inseminação caseira, no entanto, a existência de um doador anônimo é impossibilitada, especialmente porque "conhecê-lo" é parte das condições para se estabelecer uma relação de confiança com ele. A confiança, por sua vez é essencial para que a inseminação ocorra.

Agora, analisaremos alguns elementos elencados pelas interlocutoras/pensadoras para a escolha de seus doadores, os sentidos desses elementos e, também, as dinâmicas estabelecidas entre tentantes e doadores para que seja possível compreender os sentidos dessa relação.

A escolha pode partir de alguns elementos básicos que são difundidos nos grupos, desde a disponibilidade do doador para comparecer nos dias exigidos pelas tentantes, da recomendação e da boa reputação deste nos grupos. Em geral, como dito anteriormente, a boa reputação é estabelecida pelo conhecimento e

reconhecimento de uma certa quantidade de positivos, da assiduidade nos debates dos grupos, das indicações de outras tentantes -, e especialmente da aparência deste doador.

Esses elementos não são exclusivos, eles podem ser acionados juntos, especialmente porque toda escolha está revestida de um sentimento. A este respeito do sentimento, tomarei o termo descrito pela interlocutora Pâmela, mas que pode ser aplicado para todas as outras conversas, chamado “*feeling*”. Substantivo em inglês que pode ser traduzido como “sentimento”, “pressentimento”, “impressão”, “percepção”, entre outros. Esse elemento é fundante na escolha dos doadores pelas tentantes e só pode ser evocado no encontro, na conversa, ou seja, ele assim é considerado, ele assim é sentido e ganha este conteúdo porque na inseminação caseira o doador não é anônimo.

Pâmela, por exemplo, quando me falou do “*feeling*” pela primeira vez, o fez contrapondo a experiência de doadores em clínicas com a IC. Me conta que foi a uma especialista e o tratamento indicado naquele momento não correspondia com um desejo que ela tinha, ou melhor, “um pânico” que a inseminação caseira parecia cobrir: “Quando eu considere a IC é muito mais porque eu tenho um pânico de não saber o rosto do doador”, me diz.

“Assim, dinheiro? Cara, beleza, é caro? É caro. Posso pagar o tratamento? Posso. Vender o carro, não sei o que, junto uma grana e tal. Vai dar certo, entendeu? Parcela. A questão do tratamento pra mim não é tanto a grana. Claro que é um tratamento super caro. É um tratamento que você poderia destinar esse dinheiro para os três primeiros anos daquela criança. Então é um tratamento caro, é um tratamento que é muito investimento, e sim eu acho que é uma questão também, mas pra mim menos do que o investimento financeiro é a questão de não saber a cara do doador”. (Pâmela, tentante solo).

Ela diz que a escolha de um doador como é feito nos bancos nacionais, por exemplo, com informações limitadas a características físicas, não é o suficiente para ela. Especialmente porque existe um elemento de “*feeling*”, como chamou. O feeling ou o “santo que bate” são elementos que você só adquire quando entra em contato direto com a pessoa, algo fundamental para ela. Ao mesmo tempo, ela até chegou a cogitar um doador conhecido como um amigo, ou um amigo de um amigo, “Sempre tem, sempre tem um amigo que fala 'eu te dou' [o sêmen]. Aí eu comecei a falar 'cara, mas amigo [...]'. É muito próximo, não dá, e se depois ele quiser ter proximidade?“. Esse medo da proximidade fala do lugar não compatível do desejo de ter essa

experiência, no caso de Pâmela, de forma independente, ou no caso dos casais de mulheres, apenas entre elas. "E quando eu descobri a IC eu falei [...] Isso é alguma coisa que pode ser interessante, assim. Se for organizado, se tiver exame, se você confiar no doador, se for um doador de longe".

A compreensão do doador como alguém que tem uma participação no processo, gera, no caso de Pâmela, um desconforto, ou pânico, de não conhecer o rosto dele, especialmente porque isso implica não conhecer a identidade de quem participou geneticamente da existência do próprio filho. Ainda neste ponto, o casal Carla e Rebeca, no início de suas buscas por doadores, acionam outros elementos.

Rebeca me conta de um casal de mulheres que elas conheciam e que fizeram IC e tiveram um positivo na primeira tentativa, e frisa que uma das mulheres era enfermeira, assim como Carla. Rebeca também me diz que foi ela que falou para Carla procurar um ginecologista antes de começarem a pensar nas possibilidades das duas terem um bebê. Aqui eu entendo que procurar o médico e descobrir o problema de saúde foi decorrente, justamente, de fazer os exames de *check-up* que a maioria das tentantes faz antes de iniciar as tentativas. Rebeca me diz:

"Tanto é que quem marcou ginecologista pra ela fui eu. 'Não, vamos marcar, vamos ver, vamos fazer certinho os exames, preventivo, ver como é que tá o seu útero certinho'. Já pensou se você vai indo assim, vai, faz. Na verdade eu já tenho até doador, mas assim, a Carla fica meio constrangida assim porque é meu primo, sabe? Eu já conversei com ele, já tem uns dois anos já. Dois anos atrás eu conversei com ele, ele é de boa, mas ela fica meio assim, por causa- e também [ele] não tem filhos, sabe? [...] Assim, ele por ele, de boa, a única coisa que ele falou que ele queria ser padrinho da criança. Mas ela ficou meio assim, pra gente ir pra lá uma hora...". (Rebeca, esposa de Carla).

Novamente nos deparamos com a questão do doador conhecido/parente. O primo de Rebeca, no caso da regulação da Resolução 2.294 do CFM, seria um doador disponível para o caso delas desejarem fazer os processos em clínicas de reprodução. No entanto, para Carla, é impossível que ela aceite essa proposta. Mesmo conhecendo outras pessoas que fizeram com sêmen de doador conhecido, amigos no caso citado anteriormente, para Carla o fato do primo de Rebeca ser um parente da esposa e, um agravante, ele não ter filhos e desejá-los, era um impedimento para ela.

"É eu fico receosa porque ele não tem filhos, ele é louco por criança, aí a gente vai passar o natal na casa da família dela, o cara vai ficar olhando pro meu filho sabendo que é filho dele, ficar olhando... Isso, não sei, não... [...] Eu não acho que é um problema da parte dele, eu acho que seria um

problema comigo. Em eu olhar pra ele e pensar que ele está pensando que meu filho é o filho dele. Talvez ele possa nunca por isso em questão e nunca falar. E nunca nada. Mas eu vou compensar. [...] Então pra eu não começar a por isso na minha cabeça e não me afastar da família dela por paranóia minha, eu prefiro não fazer". (Carla, esposa de Rebeca).

O impedimento está relacionado com uma possível compreensão por parte do primo de que o filho das duas também seja filho dele, algo que Carla deseja neutralizar com a relação de um doador. Assim como outras tentantes com as quais conversei, a construção do doador enquanto doador e não enquanto pai, ou tio, ou primo ou até mesmo padrinho, faz parte do processo de estabelecimento do planejamento assim como da própria decisão pela técnica. O que Carla buscava aqui era estabelecer um lugar de correspondência com o desejo da companheira. Ela nega essa opção, porque para ela isso poderia prejudicar também a relação dela com a família de Rebeca.

É interessante reforçar que o fato deste casal estar em um processo inicial de busca pela inseminação caseira para concretizar seu projeto nos oferece uma visão muito objetiva da própria construção desse projeto. Existe o desejo de ter o filho “delas”, ou “filho nosso” – coerente com o também encontrado por Amorim (2018) - esse desejo perpassa, também, os caminhos de uma gravidez inicialmente, e posteriormente, de amamentar. Ocorre, também, uma limitação de tempo por conta de um diagnóstico, e uma limitação financeira, por causa de outros gastos planejados. Para além, ao se depararem com a técnica, elas também passam a decidir que tipo de doador desejam. Até aqui, sabemos que um parente não é uma opção. Então pergunto, que tipo de doador estão procurando. Carla me diz que procura um doador que tenha o perfil da família de Rebeca:

"Claro que a família dela é descendente de alemão, então eles são claros, castanho claro médio, né? E olhos claros, mel, azul, né? Verde. E todos os primos dela tem esse perfil, e eu- os meus primos também tem. Eu tenho descendência alemã, também, apesar de ser pretinha [risos]. E os meus primos são claros também. Então eu queria alguém que tivesse perfil da nossa família. [...] Mas não é a essência, não precisa obrigatoriamente ser assim. Eu acho que mais se a gente tiver um *feeling* com o cara e se a gente achar ele bacana e tal já seria, assim, um bom passo, né? Um passo bem positivo. [...] E assim, a gente pretende pegar [um doador] de um outro estado. Pra probabilidade, assim, de reencontro seria, praticamente, nula, né?". (Carla, esposa de Rebeca).

Neste trecho temos os três elementos que constituem um doador desejado por elas. Em primeiro lugar, a correspondência com a família de Rebeca, a mãe que não irá gestar. Algo recorrente no grupo de tentantes em dupla maternidade. No entanto

também existe uma busca de parentes da própria Carla, para fundamentar essa decisão. Mesmo que ela diga que não corresponde a todas as características, ela busca em seus parentes elementos que validem a escolha.

Em segundo lugar, temos o já citado anteriormente, especialmente por Pâmela, *feeling*. É interessante que tanto Pâmela quanto Carla, que não se conhecem, utilizem a mesma palavra. O *feeling*, o “santo” que bate, o sentimento que não se explica muito bem, mas que se sente bem, é um elemento recorrente também na escolha dos doadores para grande parte das interlocutoras/pensadoras. O *feeling* também parece ter uma correspondência com um sentimento de segurança para com aquela pessoa, um sentimento que ocupa o espaço do desconhecido, do risco no qual não temos o controle.

O terceiro e último ponto, distância, fecha uma lista de pré-requisitos que parece corresponder também ao desejo do planejamento das duas. A distância é coerente com a escolha de um doador que não é parte da rede de parentes da Rebeca, por exemplo. E também denota uma preocupação com a determinação de que o doador seja um doador e nada mais.

Para além de uma compreensão de autonomia sobre o processo, que parece ser justamente ao que os doadores de sêmen canadenses pesquisados por Lavoie et al. (2017) se reportavam ao falar sobre as receptoras *online*. A escolha de um doador que preencha certos requisitos do planejamento delas é fundamental, especialmente tendo em vista que muitas vezes as práticas de inseminação caseira são o único caminho no momento. Outrossim, o reconhecimento de uma história familiar da mãe que não gesta será construído, muitas vezes, pelo fenótipo do doador (HAYDEN, 1995). Ou seja, o caminho do biológico para a construção da mãe que não gesta perpassa uma organização complexa dos doadores escolhidos para tal função. De acordo com Fitó:

A busca e comparação de semelhanças físicas são uma forma de situar o filho em uma rede de relações familiares e de estabelecer vínculos entre o grupo daqueles que se assemelham fisicamente e compartilham os mesmos valores, dado que as semelhanças são físicas e também morais [...] As semelhanças entre as pessoas constroem conexões, reconhecimentos e identificação. Através da busca de parecidos se constroem o corpo do filho em relação com o corpo familiar e se cria a identificação dos corpos. Dessa maneira a similaridade dos corpos dos progenitores e dos filhos é central na construção da identidade. (FITÓ, 2010, p.248).

Sendo assim, a integração do filho na rede de parentes de ambas se faz pelos caminhos do reconhecimento fenotípico e da “barriga”, da gestação e do parto. No entanto, essa não foi a regra entre as interlocutoras/pensadoras.

Ana e Andrea dizem que tem “um doador engatilhado” para o momento que decidirem fazer. Ele foi indicado por uma pessoa dos grupos que elas confiam e também conversaram com algumas outras pessoas sobre ele. Andrea fala, inclusive, que acha muito importante as redes que se formam nos grupos, nelas “as meninas se protegem”, cuidam com as indicações e ajudam na segurança das tentantes, e também explicam para as recém-chegadas. Ana diz que hoje consegue ajudar mais nos grupos também porque já teve aquele primeiro positivo e segue estudando. Esse primeiro positivo, de IC, infelizmente resultou em um aborto que foi muito sentido pelo casal. Apenas depois de vivenciarem o luto dessa perda, as duas decidiram voltar a tentar.

Voltando, a indicação e a proximidade do doador escolhido por elas parecem os dois elementos fundamentais para a escolha, assim como o fato dele ser “gente boa”, algo que elas identificaram após troca de mensagens com o doador, elas também relatam que ele tem esposa e que ela sabe das doações e o apoia. Para além disso, elas também solicitaram os exames de rotina e me disseram que ele não cobrou nada, nem o transporte, desde que a doação ocorresse em certo período do dia, que é quando ele está na rua fazendo outras coisas. Essa ausência de cobrança, em geral, tem um impacto positivo nas tentantes, que passam a acreditar que aquele doador está fazendo isso por motivos bons, para ajudá-las a realizar o sonho, entre outros motivos localizados em um gradiente valorativo da bondade.

Pergunto também se elas se orientaram por elementos de aparência do doador, se gostariam se ele fosse parecido com elas. Especialmente pensando que, no caso deste casal, Ana é uma mulher branca e Andrea uma mulher preta. A resposta inicial para esta pergunta foi que elas não se apegavam muito a aparência do doador, especialmente porque o bebê, provavelmente, seria um pouco parecido com Ana. Neste ponto, Andrea me conta alguns casos de racismo que sofreu e presenciou sua mãe sofrendo. Casos que envolviam seu sobrinho quando ele ainda era pequeno. Ela reflete, então, sobre o medo que carregava, do filho delas sofrer um “duplo preconceito”.

"Não é por nada, mas você pára e pensa, quantas pessoas você já não escutou falando, pô, eu acho horrível isso, 'além de gay é preto', gente? O que que é isso? É um absurdo! [...] É um outro preconceito. Ele já vai ter um pré-conceito, por ter duas mães, no caso, certo? Ai por ser chocolatinho já entra em outro preconceito. Então já que [inaudível] todo mundo vir em cima, cair matando? Então que seja por pelo menos uma coisa, não seja por várias outras". (Andrea, esposa de Ana).

Assim como em muitas outras conversas com outras interlocutoras/pensadoras, Andrea traz a realidade da lesbofobia e a elabora à luz do racismo, com suas experiências e medos. Esses medos são compreendidos por Ana também, mesmo que, de acordo com ela, no começo não entendesse muito bem, hoje ela já conseguia levar isso em consideração.

Aqui, podemos pensar juntamente com as reflexões de Costa (2003; 2007) acerca da escolha de doadores pela experiência catalã e suas intersecções com raça. Também, as preocupações levantadas por Araújo (2020) sobre uma possibilidade de embranquecimento permitida pelas práticas de IC. Durante as entrevistas, em diversos momentos perguntava sobre a aparência do doador para as interlocutoras/pensadoras, especialmente as que diziam que não se importavam muito com isso, mas prezavam mais pelo "*feeling*", pelo que o doador "passava a elas" quando se conheciam. Entretanto, todas as vezes que perguntei para tentantes brancas se elas aceitariam um doador negro ou indígena, ou de ascendência japonesa, por exemplo, as respostas foram negativas e caminhavam juntamente com o argumento de que "não se pareceria com a gente".

Priscila e a esposa moravam no exterior quando começaram a tentar ter um bebê. Apesar de ter vivido a gestação e dado à luz lá, Priscila veio ao Brasil unicamente realizar a IC com o doador que elas escolheram. Mesmo que ela estivesse sozinha no momento da IC que resultou em seu positivo, todos os passos anteriores foram juntamente acompanhados por sua esposa, inclusive a escolha do doador desconhecido na IC. Essa escolha passou especialmente por dois caminhos: elas desejavam um doador que tivesse acesso ou morasse próximo a cidade em que a mãe de Priscila residia no Brasil, já que seria lá onde ela ficaria para os processos de IC; e que ele fosse parecido com Catarina. No entanto, Priscila diz que Catarina é uma mulher negra e doadores negros são difíceis de serem encontrados, e os poucos moram muito longe. Devido a isso, elas acabaram optando por dois doadores parecidos com Priscila que atendiam a região do interior do estado de São Paulo.

“Pra mim encontrar ele não foi muito fácil. Eu entrava em todos os grupos e tentava procurar pelas cidades. Primeiro por Piracicaba, que é onde eu to, as cidades vizinhas [...] . Acabou que eu fiz uma lista com alguns. Tinha uma pessoa de R. C., algumas pessoas de C., algumas de São Paulo, cidades próximas do ABC e comecei a conversar com essas pessoas. Pedia os exames, né? Claro. Perguntava se tinha criança, se já tinha feito antes, se aceitava fazer da minha forma, né? Sem nenhum tipo de contato, e nessa eu ia classificando... Se vai com esse e não vai com esse. No fim eu acabei marcando com as duas pessoas de C. E eu marquei pro mesmo dia, inclusive. Acabou que eu acabei fazendo só com um, porque ele foi e foi muito bom. A conversa que eu tive com ele, e aí quando o outro foi mandar mensagem perguntando se tava confirmado eu falei: 'Ai, quer saber? Ta bom'. Mas o moço que eu fiz doação chama D, e ele tem filhas, ele é pai de família, ele pareceu uma pessoa muito séria, trabalha... [...] Ele me deu bastante segurança sim. Ele não pareceu uma pessoa que tinha feito muitas doações, pelo que ele disse ele fez poucas doações, não sei depois. Mas quando ele fez a minha ele tinha feito poucas doações. Ele queria ajudar. Ele também era doador de banco de sêmen, era doador de sangue, doador de medula, ele doava várias coisas e aí ele tava tentando ajudar dessa forma também. Não me cobrou nada, não me cobrou nem pra ir até o hotel, eu não tive nenhum gasto com ele, ele foi num feriado, a gente fez no dia do trabalho, dia primeiro de março. Foi feito num feriado. Ele veio, ele tava com a filha dele naquele dia, ele falou 'Não tem problema, eu vou sim, quando você precisar, eu vou aí rapidinho'". (Priscila, esposa de Catarina).

Em segundo lugar elas buscavam um “tipo de personalidade”, já que ele poderia transmitir um “gene bom” com a doação. Por exemplo, Priscila cita o doador de São Paulo conhecido por ter muitos positivos e “querer povoar o mundo”, doador já mencionado anteriormente aqui. Para ela, esse doador seria inviável, porque seus posicionamentos não correspondem ao que ela buscava. É possível encontrarmos os elementos na fala anteriormente citada: ajuda, não cobrava, disponibilizava o tempo livre, pai de família, tem filhas e cuida das filhas, é uma pessoa séria, e parecia que não havia feito muitas doações apesar de também, posteriormente, Priscila dizer ele ele tinha uma atitude “profissional”, no sentido de que doava e saía, não era intrometido ou evasivo no momento da doação.

Algun tempo depois ela fala ainda sobre a quantidade de positivos que ele tinha. Ela o indicou a uma amiga e sabia que ele estava atendendo essa amiga e que aquela seria a última doação que ele faria, principalmente porque ele havia acabado de ter mais uma filha “dele mesmo” que ele iria criar. Para além, é interessante verificar na fala anterior que este doador em específico parece ter certo apreço por “fazer o bem” por meio de doações, interessante também que ele, além da inseminação caseira, doa para bancos de sêmen que atendem clínicas de reprodução. Ainda em relação aos positivos deste doador que são conhecidos, Priscila diz:

“Eu acho legal, e acho mais legal ainda porque eu sei que ele não tem muitos. se fosse Tipo, tem 200 filhos eu acho que ia achar estranho. Mas ele tem duas filhas dele e eu indiquei ele pra uma amiga minha. Então eu sei. Eu não falo mais com ele, mas eu sei dele. Eu sei o que está acontecendo na vida dele porque ele está doando pra minha amiga. Então essa minha amiga está sendo a última doação dele, porque ele engravidou uma outra mulher pra cuidar, uma amiga dele, pra ser filha dele mesmo. E vai ser três pensões pra pagar, ele falou que ele vai fazer uma vasectomia e não vai mais ter filho [risos]. Então eu sei que esse ano ele vai fazer uma vasectomia então acabou do Flávio ter mais irmãos. Mas eu acho legal o Flávio ter esses irmãos porque, talvez um dia, se ele quiser procurar esse doador, ele vai achar esses irmãos também. Os irmãos vai ser mais legal do que esse doador em si.” (Priscila, esposa de Catarina).

O elemento do “doador desconhecido”, mas não anônimo, aparece nas falas de Priscila como fundamental para a relação futura, no que se refere a possíveis questões que o filho dela pode vir a ter.

“Então, eu não quero interferências, mas também não quero uma pessoa que não soubesse o nome, não soubesse da onde vem, e nunca meu filho pudesse saber quem é. Então eu guardo. Sim, eu tenho guardado numa pasta do computador fotos dele, fotos das filhas dele, nome, todas as informações que eu tenho dele eu tenho guardada pra se um dia meu filho quiser saber quem foi, mas também- eu não falei disso na hora que eu falei do doador, era outra coisa que fazia diferença pra mim: encontrar um doador que não parecesse tão maluco a ponto de se um dia meu filho quiser ver ele, não é uma pessoa louca [risos].” (Priscila, esposa de Catarina).

Este parece ser um caminho de desejo que somente as práticas de IC podem oferecer as tentantes. Mesmo que pela última resolução do CFM seja possível conhecer o doador de gametas caso este seja parente de até quarto grau da companheira que não gesta, muitas tentantes, Priscila inclusa, e também a já citada anteriormente, Carla, parecem não se sentir confortáveis com uma pessoa próxima sendo o doador. Outrossim, ela também não parecia confortável com um cenário de anonimato completo, especialmente por querer oferecer respostas caso o filho questionasse sobre o doador. Em nenhum momento ela demonstra querer que o doador participe da vida do filho, muito pelo contrário, ela deseja apenas saber quem ele é, como um conforto para um planejamento futuro, assim como Pâmela.

Em muitos casos, no entanto, isso pode acabar gerando insegurança para o próprio doador que expõe muito sua vida pessoal como este mencionado. Podíamos pensar em casos hipotéticos de separação entre as tentantes, nos quais a que não gestou deixa a primeira desamparada e esta acabe buscando outros meios de prover a vida, para o filho das duas. De todo modo, no caso de Priscila e Catarina, ambas

são mães legalmente do filho das duas. Esse processo de registro foi feito inteiramente no exterior, tendo em vista que logo após a realização da IC, Priscila volta para o país em que morava com a esposa e tem todo seu processo de gestação e parto lá, onde, segundo ela, os registros são mais simples de serem feitos:

"Então se você quiser botar quatro pais homens você pode colocar quatro pais homens que não perguntam nada. Então quando ele nasceu eu coloquei como duas mães, mãe e mãe. Chegou normal o documento, aí você vai no consulado fazer o documento brasileiro e eles tem que seguir a lei do país, não importa". (Priscila, esposa de Catarina).

Essa é uma garantia que o filho de ambas e elas também possuem pelo contexto onde o bebê nasceu. Infelizmente, grande parte das interlocutoras/pensadoras desta pesquisa não tiveram esses direitos garantidos logo após o nascimento dos bebês, como é o caso de Giovana e Gisele, já citadas anteriormente. Ainda neste ponto, reforço a crítica feita por várias tentantes, especialmente Gisele, mas também outras no grupo: apenas casais de mulheres tem dificuldades de registro dos filhos de IC. Como já dito anteriormente, a técnica não é utilizada exclusivamente por casais de mulheres, mas também por casais heterossexuais que sem problema nenhum registram seus filhos. Muito parecido com como faziam, e ainda podem fazer se o desejarem, casais que utilizam doação de gametas em clínicas por fator de infertilidade masculina (LIMA, ROMERO, 2021). A conversão do marido em progenitor mesmo com o uso de um doador. Resguardados no princípio de que, nesta configuração, o pai é o marido, (THÉRY, 2009) embasados na suposição reprodutiva de um encontro sexual hétero.

Compreende-se que os doadores, no entanto, não são pais. Nem dos bebês nascidos em relações hétero, nem nas homo, nem em nenhum arranjo familiar. Não são pais quando utilizados em clínicas, nem nas práticas de IC, muito menos em outras formas de doação. No entanto, como já descrito anteriormente, independente de compreendermos sua posição e seu lugar, especialmente quando ouvimos as colaboradoras desta pesquisa e os grupos, compreendemos, também como foi descrito anteriormente, que o material genético, o "sangue", tem um peso cultural considerável quando se trata de parentesco. Isso faz com que muitas vezes as próprias tentantes repitam elementos que abarcam estes caminhos. Outrossim, é impossível não voltar a mencionar uma preocupação importante que já apareceu em diversos momentos ao longo deste texto, um elemento que diz respeito especialmente

a este lugar complicado dos doadores e, especialmente, dos filhos nascidos por IC. Se nas clínicas, como mencionado no capítulo dois, há uma preocupação crescente com a quantidade de doações feitas pelo mesmo doador em um espaço de tempo e em certa região como orientado pelas resoluções (CFM, 2021), nas práticas de IC esse controle se torna impossível. Inclusive, a quantidade de doações e a indicação de tentantes próximas com positivo daquele mesmo doador pode ser um elemento de confiança para escolhê-lo. Isso, então, aproximaria ainda mais tentantes com bebês nascidos do mesmo doador, algo que também pode ocorrer com mais frequência se as tentantes em questão vivem em cidades com poucos doadores disponíveis ou sem condições de trazer um doador de longe.

Débora me diz que conhece outros “cinco positivos dele”, e que isso é um preço que se acaba pagando por um doador que atende grande parte das tentantes de certa localização. Quando pergunto como é para ela saber quem são as outras crianças, ela me responde que ainda participava de um grupo com alguns positivos dele na cidade, mas que ela havia parado de participar de outros porque não sabia se era bom ou ruim.

"Não sei como eu penso, porque não por eu que procurei ir atrás, né? Uma já é conhecida minha, ela conseguiu positivar depois de um ano tentando. A bebê dela agora tem três meses. A gente tem contato no instagram, a gente conversa. E a outra, que foi a primeira, esses dias entrou em contato comigo, mas como eu trabalho com artesanato ela veio me encomendar alguma coisa que eu faço que ela gostou. Entendeu? A gente conversa coisas aleatórias, conversa sobre os bebês, mas nunca em relação a fulano é irmão de fulano".
(Débora, esposa de Simone)

Em seguida completa que eles não são irmãos, "Só tem o sangue", me diz. Ainda em relação aos positivos, Débora afirma que "tem doador que só tem números e isso pode ocorrer algo bem grave no futuro, tipo irmãos se relacionando... Ou alguém descobrir que é irmão de fulano, ciclano, beltrano e aquele problemão, né?". Pergunto se isso a deixa apreensiva, e ela me responde: "É. Um pouco, né? A gente não tem controle de quantas doações foram feitas, onde... E a responsabilidade das tentantes que pesquisem antes de querer engravidar, né?". Os grupos com os positivos do mesmo doador e uma resistência em sair deles parece estar atrelada ao fato de também estar contabilizando quem são os outros bebês de IC, quem são suas mães, a fim de tentar promover um “sossego” para si. Sossego este que é construído de várias formas pelas tentantes no momento presente, mas que não tem muito sentido

futuro, levando em consideração que a busca pelos irmãos de doador (MACNAULL, SPINKS, 2020), ou *diblings*, do inglês *donors siblings*, é uma realidade. Ou seja, a algum tempo se constroem redes de busca pelos doadores de sêmen e de óvulos, no entanto, neste caso, essas pessoas podem não buscar o doador ou doadora necessariamente, mas outras pessoas nascidas dessas doações. Algo que parece possível de se aplicar aqui.³¹ Relembremos a fala de Priscila, mencionada a pouco: "[...] eu acho legal o Flávio ter esses irmãos porque, talvez um dia, se ele quiser procurar esse doador, ele vai achar esses irmãos também. Os irmãos, vai ser mais legal do que esse doador em si.". Ela mesma menciona os outros bebês como irmãos de Flávio, algo curioso de se pensar aqui.

Compreende-se que a busca pelos doadores, no caso da IC, é possível. Nossas interlocutoras/pensadoras, inclusive, afirmam guardar nomes, documentos, ou outros elementos que podem ajudar a encontrar o doador no futuro, caso os filhos delas desejem, mesmo que este não seja o desejo delas, no entanto, parece que por existir uma rede de tentantes, também é possível identificar uma rede de *diblings*. Para além, a possibilidade de uma relação entre irmãos é o que parece preocupar essas mães. Tânia me contou que em uma conversa com o doador que positivou, ela perguntou a ele como ele controla o número de doações, e ele respondeu que não controla e que se no futuro o filho delas tiver duas mães é bom perguntar o nome do doador. Essa conversa em um tom engraçado perpassa grande parte das minhas entrevistas. Giovana e Gisele, por exemplo, dizem “não correr esse risco” tendo em vista que usaram diversos doadores no mesmo ciclo, cada um em um dia. Então além de não saberem qual positivou, também não informaram para ele o positivo. Deste modo, elas “rompem” com a possibilidade de saber qual doador positivou e, por isso, também não avisam do positivo a nenhum deles, cortando essa rede também neste sentido. Afinal, para elas especialmente, essa informação não é importante.

Já Pâmela entende a distância como outro elemento fundamental na escolha de um doador. Juntamente com esse *feeling*, a distância é necessária para que ela se sinta, de alguma forma, resguardada. Mesmo residindo em uma das cidades com maior circulação de doadores, ela me diz que prefere que o doador seja de outro estado e que, se ela não for até ele, vai arcar com os custos de trazê-lo. Arcar com

³¹ Ver também: The Donor Sibling Registry. <<https://donorsiblingregistry.com/dsr-research>>. Acesso em: 20 dez 2021.

esses custos é assumir que a doação pode envolver algum tipo de troca monetária para os custos de traslado, como já citado anteriormente. Pâmela concorda que, pelo menos no caso dela, o pagamento do deslocamento do doador está incluso em seus planejamentos. O deslocamento, neste caso, é coerente com o desejo e diz respeito não apenas a sua segurança, mas também à quantidade de doações no lugar onde ela reside. Um doador com muitos positivos não seria alguém apto para o que ela procura, por exemplo.

"Aí você pega esse cara que doa pra mais de cem. A chance de um período X de dois ou três anos, as chances dessas crianças poderem se relacionar na vida fica cada vez maior. Se ele mora na zona norte, não sei onde que esse cara mora, e dessas cem pessoas, 40 são da zona norte... começa cada vez ficar mais... pode acontecer gente, pode acontecer. Isso já acontece na vida, sem isso. Imagina uma pessoa que já doou pra tantas pessoas. Então me assusta um pouco, assim, a questão das pessoas, pegar de qualquer doador. 'Ai esse doador já doou para x pessoas então vou pegar dele'. Então pra mim teria que ser um doador de longe, principalmente de longe". (Pâmela, tentante solo).

Ao mesmo tempo em que os positivos parecem ser um elemento que define o grau de confiança e capacidade do doador, no caso de Pâmela ela denota um risco futuro que ela, no presente, planeja minimizar. Esse planejamento, em todos os casos mencionados, ainda aparece como algo não urgente. Diante das inúmeras escolhas e resoluções feitas quando se buscam doadores, pensar na possibilidade de uma relação entre “irmãos” do mesmo doador é uma preocupação se não secundária, ainda mais distante. As tentantes lidam com questões do “agora”, que fazem parte de um planejamento de filiação que requer certas urgências. A confiança no doador e o perigo que ele parece oferecer, tendem a se impor de maneira mais autoritária nas decisões que elas tomam. Se blindar desses perigos, de maneiras criativas como a de Gisele e Giovana, exigem caminhos do imediato.

A existência de uma rede de positivos do mesmo doador, apesar possivelmente de ser conhecida pelas tentantes, como é o caso de Débora, também pode ser completamente ocultada por escolha das mesmas. Pâmela, por exemplo, sempre se posiciona o mais longe possível das outras tentantes no grupo, mesmo aquelas que indicam doadores não tem um contato direto com ela e, de sua parte, também não deseja que tenham. As tentantes, na maioria das vezes, assim que conquistam o positivo, migram para os grupos de grávidas, ou somem completamente dos grupos.

Salvo os casos das que permanecem como administradoras dos grupos, e seguem com as redes.

Saber “demais” ou não saber nada sobre o doador e seus outros positivos, aparecem como “problemas” de processos de doação de gametas, tendo em vista que há mais de dez anos, redes de busca por doadores e, mais recentemente, pelos “irmãos” tem crescido no mundo,³² independentemente do modo que essa doação foi feita, parece que a curiosidade, necessidade ou desejo, que é gerada a partir de uma prática realizada anos antes aciona um movimento em algumas pessoas. É necessário refletirmos essa “expansão” das relações de parentesco que as técnicas ou tecnologias reprodutivas possibilitam, também se faz necessário pensarmos os vínculos e dinâmicas com os parentes e familiares das tentantes que buscam inseminação caseira, e suas formas de articular tais relações com a chegada de uma nova pessoa na rede de parentes. Se faz necessário pensar também a, ainda, possível resistência familiar baseada na lesbofobia e as organizações em torno de um desejo de lesboparentalidade e sua existência nesses contextos.

5.3 FAMÍLIA E PARENTES

As dinâmicas entre o casal de tentantes, ou a tentante solo, e sua rede de parentes é um dos elementos centrais da proposta desta pesquisa. Compreender a relação que as interlocutoras/pensadoras possuem com seus familiares ou pessoas que considerem pertencentes a esta rede pode nos ajudar a compreender aquilo que elas entendem por família e, a partir disso, compreender os sentidos desse planejamento de filiação e, com base em leituras anteriores, identificar elementos que constroem esses sentidos. Se, de acordo com Butler, parentesco é compreendido "como um conjunto de práticas que estabelece relações de vários tipos que negociam a reprodução da vida e as demandas da morte" (BUTLER, 2002, p.21) e que, de acordo com grande parte das interlocutoras/pensadoras e dos discursos difundidos nos grupos, existe ainda um reforço do discurso da diversidade familiar fora do hétero. Então, a família que as narrativas desta pesquisa acionam é um modelo que vai além

³² SCHOEDER, Alex. 'Diblings': Embracing The Sperm Donor Sibling Network And Building. WBUR. Dezembro, 2018. Kinship<<https://www.wbur.org/onpoint/2018/12/06/dibling-sperm-donor-network-genetic-families>>. Acesso em 20 dez 2021.

da "tríade heterossexualidade/casamento/filiação" (AMORIM, 2018, p.403), não necessariamente fundamentada em uma relação estritamente biológica, mas em uma dinâmica que aciona laços "de sangue" com laços de afinidade. Combinando elementos da "tradição" com a "transgressão" (HERRERA, 2007), as famílias lesboparentais podem se fundar tanto em uma reprodução de um modelo biológico sem nunca se fixar nele, possibilitando novas articulações que transmutem aquilo que se espera de uma família (CHANDLER, 1999), quanto a própria superação do modelo em que elas foram criadas.

Quais sentidos o desejo e a chegada de um filho têm não apenas para o casal, mas quando incluso na rede de parentesco do qual as mães fazem parte? Como esses parentes são, ou não, inclusos no próprio planejamento desse filho? Sem dúvida, cada relação descrita pelas interlocutoras/pensadoras tem peculiaridades a serem exploradas. Mas podemos compreender que esses sentidos variam de acordo com a relação das interlocutoras/pensadoras com sua rede de parentes.

Por exemplo, Tânia e Raquel me contam que quando estavam tentando pela primeira vez, experiência que tiveram em um programa social de uma clínica de reprodução assistida em São Paulo, contaram para várias pessoas da família sobre o processo clínico, algo que já denota uma relação próxima, inclusive contando sobre o positivo que tiveram, assim que receberam a notícia. Como já citado anteriormente, esse positivo na clínica acabou resultando em uma gravidez ectópica que terminou em um aborto, momento muito difícil para o casal. No entanto, chama a atenção quando elas me contam que foi um momento muito difícil também para todas as pessoas para quem elas haviam contado, e que, inclusive, contar sobre o ocorrido foi muito doloroso. No entanto, Tânia me diz "não tem como eu conversar com a minha vó que eu fiz inseminação caseira" e Raquel completa "pra algumas pessoas a gente conta, pra outras a gente ta indo aos poucos, tem outras que a gente não vai contar". A proximidade e a confiança em certos parentes fazem com que as informações sejam mais explícitas ou mais ocultas. Esse grau é medido de acordo com a relação estabelecida entre o casal e os demais parentes de ambas.

Contar sobre a IC, por sua vez, parece uma informação delicada de se compartilhar em alguns casos. Priscila, por exemplo, veio ao Brasil realizar sua IC em uma cidade próxima a que sua mãe morava, mas disse a ela que iria fazer o tratamento em uma clínica de reprodução assistida. Quando questiono o motivo para esse posicionamento, ela me diz que foi mais fácil explicar que fez numa clínica do

que responder perguntas que poderiam surgir se contasse da IC. É interessante pensar que todas as interlocutoras/pensadoras têm sua relação com outra mulher, aberta para os familiares. Convivem, nem sempre pacificamente, com os parentes e que compreendem as clínicas e técnicas clínicas de reprodução como “mais fáceis” para essas pessoas entenderem do que a IC. Especialmente porque atualmente essas tecnologias são mais acessíveis na mídia do que um dia foram e acabam por assumir um caráter de “caminho ideal” para a concretização dos planejamentos homoparentais. Esse é, então, um discurso mais fácil de assimilar do que o das inseminações caseiras.

No entanto existem relações onde a conversa é mais transparente sobre as formas de concretizar o desejo de filhos. Pâmela, por exemplo, me conta que o desejo de ter um filho solo é alvo de diversos comentários da irmã, que deseja ser tia o quanto antes e quer que o filho tenha um primo. Pâmela me diz que a irmã discute os planos com ela e sempre comenta que gostaria que a idade dos filhos das duas não fossem tão diferentes. Ainda sobre irmãs, Carla, esposa de Rebeca, me conta que quando descobriu o diagnóstico que poderia impedi-la de ter filhos ligou para a irmã:

"Antes de falar com a Rebeca, na porta do serviço da Rebeca, eu liguei pra minha irmã. Louca, louca, desesperada. E a minha irmã, “não, para, não sei o que. Se você tiver que tirar [o útero] eu vou ter um filho pra você. Eu vou gerar e vou te dar. Pára, não faz isso, você não precisa de útero pra ter filho”. E aí a gente começou a ir atrás e eles ficaram sabendo, a gente sempre teve um convívio bacana. E ela sempre soube, mas dessa questão da fertilização caseira a gente não contou. A gente contou até a parte do cara da reprodução humana, do médico, do especialista.” (Carla, esposa de Rebeca).

A relação de Carla com a família é de muita proximidade, ela me conta que muito do desejo de ter filhos é devido a boa relação que ela tem com seus parentes que ensinaram os valores que ela gostaria de transmitir para sua família. Já sua esposa, Rebeca, me responde que tem uma história diferente. Na verdade, ela me diz que “Carla tem história, eu não tenho”. Quando questiono o motivo, ela me diz:

"A Carla tem família e eu não tive, porque pra mim família é pai e mãe, e eu não tive nem um, nem outro. Pra mim, concepção é pai e mãe, família, irmãos. Eu não tenho pai, não tenho mãe, não tenho irmãos, fui criada pela minha vó. Graças a Deus, muito bem criada, mas o que ela falou ta certo. A gente tem que deixar um fruto aqui nessa terra, né? [...] é o que ela falou. A gente tem que deixar um legado aqui, né? Deixar a continuação da nossa história. E eu confesso, eu tenho até medo de colocar uma criança no mundo, devido a nossa situação, a nossa condição de homossexual, as pessoas debochar da criança mas acho que tratando com amor, com carinho, tentar passar isso,

pra tentar amenizar. Eu tenho medo da criança sofrer. O meu receio é isso, em relação- botar filho no mundo, em relação- não que eu não queira. Quero. Mas eu tenho receio de sofrer. Porque eu sou muito assim, de defender os meus, entendeu?" (Rebecca, esposa de Carla).

Rebeca, ao me dizer que "não tem história", diferente de sua companheira, está se referindo ao fato de que ela não tem mais a relação familiar da mesma forma como a esposa tem. A identidade e a história de si enquanto indivíduo é interrompida pela ausência da relação com os antepassados que, em um modelo de "concepção" que não existiu também não se estabeleceu a relação (CHAMPS, 2004). Pergunto, em seguida, se ela acha que ter um filho seria a continuidade da história dela a partir dali e ela responde afirmativamente, "É, porque a minha avó já se foi. Eu não sei se eu tenho irmãos por parte de pai. Porque eu não conheci nem o meu pai, não sei. Então do lado dele eu não sei nada, então... É uma forma de dar uma certa sequência, né?". A proteção "dos seus", dos queridos, dos próximos, de quem pertence à relação estabelecida fortifica e fortalece a própria existência de si enquanto indivíduo e a sequência dos valores e sentimentos construídos enquanto casal.

A dinâmica entre parentes também aparece com peso na narrativa de Ana e Andrea, especialmente levando em consideração a relação conturbada que Andrea tem com a sogra. Apesar de muito presente na vida de Ana, sua mãe, altamente religiosa, nunca aceitou o relacionamento da filha com outra mulher. Por não ter tido o pai presente, o avô de Ana ocupa um lugar muito importante na vida dela e, por sua vez, tem sido mais receptivo do que a mãe. No entanto, a concretização de um projeto parental das duas acabaria por, também, não deixar dúvidas acerca da natureza da relação – algo que também se repete com Giovana e Gisele, que viram seu relacionamento ser descredibilizado diversas vezes pelos parentes de Giovana, mas que com o nascimento da filha das duas, não haviam mais dúvidas sobre a verdade da relação.

Desde o início de nossa conversa, Ana e Andrea centralizam a narrativa na mãe de Ana, em especial na relação de Andrea com a sogra. No momento da entrevista, Ana me diz que ficava "no meio do fogo-cruzado", mediando essa relação entre duas pessoas que amava muito. Já Andrea conta que sua relação com os pais, especialmente com a mãe, é muito próxima e que esta nunca demonstrou hostilidade com Ana. De todo modo, essa proximidade de ambas com as próprias mães reporta para um desejo de relação que possa ser repetido em uma parentalidade delas. No

caso de Andréia, como já dito anteriormente, passa para uma reflexão acerca da própria ideia de “ser mãe” de alguém:

"Então, esse negócio que você falou, a palavra 'mãe', em si. É uma coisa que eu sempre falo muito com a Ana. Geralmente tem aquele negócio de falar, 'ah, mãe é quem cria e tal, nanana, não é só quem colocou no mundo'. Já falei pra Ana que eu não sei se quando a gente tiver [um filho] como eu gostaria de ser chamada, mas eu não gostaria de ser chamada de mãe. Mãe pra mim é um ser muito sagrado, você entendeu? Tanto que eu falo isso pelo amor e por assim, tudo o que eu tenho pela minha mãe, sabe? Então assim, essa função de mãe, de falar mãe, pra mim contar com aquela pessoa mesmo, porque eu posso contar pra minha. Então eu falei pra Ana, eu deixo essa parte de ser mãe pra ela. Eu não sei o nome que eu vou estipular pra que ele me chame, mas eu vou dar todo suporte, vou ser aquela pessoa que vai estar ali pra sempre pra ajudar. [...] Só que eu ainda não achei uma palavra pra dizer o que eu poderia ser nisso daí." (Andrea, esposa de Ana).

É possível observar o peso da própria relação dela com a mãe, a ponto de compreender esse “lugar da mãe” enquanto um “ser sagrado” que ela, enquanto humano mortal, não poderia ocupar. Outrossim, existe uma correção justamente no que ela descreve como sendo a mãe, logo no começo da fala citada, e no papel que ela quer ocupar naquela relação, já no fim da fala. Acredito que esse seja um dos pontos mais emblemáticos desta conversa. Para além de compreender a mãe como um lugar santificado, ela também o compreende enquanto uma série de práticas que, no fim, diz que irá fazer. E que, na verdade, de certa forma já o faz.

A possibilidade de realização desse sonho que já havia quase se realizado pelas práticas de IC, mas que infelizmente foi interrompido por um aborto, e depois postergado para agora novamente ser colocado em prática, fez com que elas ficassem um pouco receosas de contar os planos para outras pessoas. Elas me disseram que, até aquele momento, eu era a única pessoa para quem elas haviam contado, mas que logo Ana queria que a mãe soubesse e tinha certa esperança que um filho delas pudesse aproximar as duas famílias das quais Ana fazia parte, ela diz:

"[...]Eu acho que vai mudar até a questão da minha família, né? Porque uma criança vai mudar tudo, né? Eu não vou fazer duas festas de aniversário só porque eles não querem conviver com a Andrea. Eles vão ter que conviver. [...]. Porque eles acham que até hoje eles têm na cabeça dele que isso é só uma fase, mesmo que já fazem quatro anos, um tempão é meio isso que eles têm na cabeça que é só uma fase, que isso não vai dar certo. Então a hora que a gente tiver um filho é meio que um veredito, entendeu? Então eu acho que na cabeça deles vão entrar, eu espero, né?". (Ana, esposa de Andrea).

Um filho “como veredito” do relacionamento delas frente a família, como uma possibilidade de conciliação entre a mãe e a esposa, aparece como um sentido do desejo da filiação para Ana. A proximidade entre ela e a mãe, futura avó de seu filho com Andrea, segundo ela, seria uma oportunidade de mudar a relação estabelecida. A presença do filho não só como um elemento que constata a natureza da relação entre duas mulheres (AMORIM, 2018), mas também como um elemento de conciliação entre os membros da família que, apesar de não aceitarem o relacionamento entre elas, não rompeu o vínculo com a filha.

É importante compreendermos os caminhos percorridos pelas tentantes, assim como os sentidos dos seus planejamentos e desejos no tocante a lesboparentalidade e, especialmente, sua intersecção com as práticas de inseminação caseira. Nesse contexto, os elementos em questão – planejamento solo ou dentro do casal, relação com os grupos e outras tentantes, relação com os doadores e os elementos de sua escolha, e, por fim, compreensão das dinâmicas familiares em suas especificidades – para que possamos percorrer mais um caminho da confecção dessa parentalidade.

O planejamento lesboparental com inseminação caseira é mais uma das possibilidades de se concretizar lesboparentalidade no Brasil e, por possuir elementos e necessidades específicas, o planejamento das tentantes tem que estar coerentes com o exigido pelas práticas autônomas. Por isso, se fez necessário compreender as dinâmicas dos diversos elementos envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As relações entre família, filiação e reprodução, aparecem como espaço de domínio heterossexual desde de seu estabelecimento em nossa sociedade. No campo da busca heterossexual ordenar e normalizar tudo o que também era, contraditoriamente, compreendido como natural em nossos corpos e existências foi uma pratica histórica, biomédica, marcada pela diferença e que ordenou muitas das intervenções bioclínicas, especialmente nos corpos de mulheres com intuítos reprodutivos. Estes aspectos marcados pelos lugares da diferença, na construção de modelos reprodutivos e de famílias, são complexos, entretanto, também para práticas normatizadas pela essencialização da mãe e não podem ser considerados sempre tão lineares. Configuram graus de interseções diversas, tanto como lugares discursivos em constante disputa, como para tomada de decisões e agências, sejam elas biomédicas, ou das mulheres e casais envolvidos. Lembrar disso é importante para compreendermos que a família nunca foi uma realidade concreta e homogênea, mas sim diversa em suas práticas cotidianas, formada pelos mais variados tipos de indivíduos, conectados entre si por relações estabelecidas de diversas formas. Assim como a reprodução, em concordância com Preciado (2019), não só nunca foi natural como sempre foi politicamente orientada. Compreendida pela representação e por meio de um modelo ordenador a partir das práticas heterossexuais de organização do mundo, a família e a filiação foi, durante muito tempo, entendida enquanto um destino heterossexual que excluía todas as outras existências sexuais da terra.

Da perspectiva histórico-social a medicina, ordenada na higienização dos corpos e comportamentos para seu modelo saudável (hétero e cisgênero) ajudou a estabelecer todo o resto da população em um lugar de patologia e exclusão (FOUCAULT, 2001; ROHDEN, 2009). As tecnologias reprodutivas clínicas, herdeiras do ordenamento heterossexual, aparecem para "resolver" problemas da infertilidade em casos onde a "natureza" falhou. E segundo diversos estudos, ajudar a natureza hétero a cumprir seu destino reprodutivo foi o primeiro trabalho das tecnologias reprodutivas (TAMANINI, 2004, 2009; TAIN, 2005; MACHIN, 2016), criando um novo ordenamento natural da reprodução (NERESINI; BIMBI, 2000).

No entanto, caminhando lado a lado ou em processos mais tímidos, a população LGBTI e todos os outros inaptos à serem incluídos na lógica heterossexual, desenvolveram suas próprias formas de se estabelecer enquanto famílias e fazer seus

caminhos de filiação. Relações sexuais com fins reprodutivos, coparentalidade (GROSSI, 2003; TARNOVSKI, 2013), uso das tecnologias reprodutivas clínicas sem anunciar sua relação afetiva-sexual com o mesmo gênero, são exemplos de caminhos possíveis.

Com o avanço das lutas em prol da população LGBTI, direitos foram conquistados e, entre eles no Brasil, a possibilidade da união estável e, posteriormente, a equiparação desta com o casamento. Isto ocorre, mesmo se as críticas feitas ao longo dos últimos vinte anos buscassem apontar para uma problemática da "higienização" das relações não heterossexuais e para a possibilidade de uma inclusão, mas como "segunda classe" no espaço da instituição do casamento (FALQUET, 2006; MELLO, 2006; RIOS 2007).

É importante compreendermos que a possibilidade de ocupar tais espaços é não apenas ainda desejada por muitos casais não-hétero, mas também acionada de forma pragmática por essas pessoas. Especialmente em casos nos quais a reivindicação da legitimidade de um relacionamento ou uma filiação por via legal é garantida pelo Estado é uma ferramenta de existência. No caso brasileiro, a equiparação da união estável à casamento faz com que os casais LGBTI possam ser oficialmente incluídos como público atendido pelas clínicas de reprodução assistida desde a Resolução Nº2.013 do CFM publicada em 2013. Mesmo se desde muito tempo antes, as tecnologias reprodutivas já haviam desenvolvido técnicas como a doação de gametas, por exemplo, que seriam tão importantes juntamente para essas populações. A doação de gametas, justamente, é um dos pontos principais desta pesquisa. Nas clínicas, elas são feitas de forma anônima, possibilitando uma total falta de contato entre os doadores e as receptoras, relação esta que será intermediada pela equipe clínica. Esse anonimato, de acordo com a última resolução (CFM, 2021) é imprescindível para que a doação ocorra, nas clínicas, salvo casos onde ela é feita entre parentes de até quarto grau.

No entanto, aqui falamos de outro caminho reprodutivo. Buscamos, especialmente, estabelecer as práticas de inseminação caseira enquanto uma possibilidade e uma tecnologia reprodutiva, especialmente, lésbica. A manipulação do sêmen como prática já há muito conhecida e feita, mesmo que discretamente durante muitos anos a fim de acobertar a infertilidade masculina na conjugalidade heterossexual (THÉRY, 2009), ganha relevância na maternidade lésbica ao longo dos anos. O que muda na atualidade é a formação de comunidades e redes de troca de

informações e protocolos acerca da inseminação caseira enquanto prática autônoma, ou seja, fora do contexto clínico e da regulamentação resolutiva do CFM no Brasil, de auto-inseminação. É possível dizer que as práticas de inseminação caseira se estabelecem especialmente com a democratização de acesso à *smarthphones*, redes sociais como o *Facebook* e *Instagram*, e, especialmente, aplicativos de mensagens instantâneas como o *Telegram* e o *WhatsApp* onde grupos do tema são criados e administrados por seus praticantes. Estabelecem-se enquanto uma rede de sociabilidade, onde identidades, tentantes e doadores, se formam, trocam experiências, tiram dúvidas, fazem denúncias, reagem e entram em conflito, mas, acima de tudo, necessitam compartilhar de certos desejos e valores para que permaneçam nos espaços.

As lesboparentalidades (LÓPEZ, 2012) que buscam se estabelecer pelo caminho da inseminação caseira devem ser planejadas de acordo com os limites e possibilidades oferecidas neste campo. Desde o desejo de uma gravidez por parte de uma ou das duas mães, ou seja, o estabelecimento de um vínculo de parentesco biológico, ou "pela barriga", enquanto a outra mãe irá se estabelecer também pelo vínculo social. Ou seja, nesta prática, a possibilidade de uma parentalidade lésbica se faz com a construção de uma mãe de vínculo biológico e outra de vínculo social, ou a chamada "mãe que não gesta" (HERRERA, 2007). No entanto, essa mãe que não irá gestar poderá se construir por meio da identificação fenotípica com os traços do doador escolhido por elas, ou seja, a escolha de um doador parecido com a mãe que não terá vínculo biológico, a fim de criar uma coerência com a identidade familiar desta mãe (CAMPS, 2004; CARDONET, 2008; FITÓ, 2010; HAYDEN, 1995). Essa relação lesboparental irá se construir tanto pelo caminho biogenético, quanto pelo caminho da lei (SCHNEIDER, 2016), entre tradição e transgressão por partilharem de uma sexualidade não-hétero (HERRERA, 2007; SOARES, 2010; TAIN, 2010). No entanto, é importante pensarmos nessa relação também pelo caminho da conectividade, ou *relatedness* (CARSTEN, 2014). Tendo em vista que essas relações de parentalidade se estabelecem pela construção em conjunto do planejamento do filho delas. Ou seja, esse vínculo se estabelece primeiramente através do desejo e segue se fortalecendo com o tempo, em diferentes sentidos, onde a temporalidade atua na construção e amadurecimento do projeto dessas pessoas. Este ponto nos leva, então, a responder diretamente aos objetivos propostos nesta pesquisa.

Os planejamentos entre o casal e também nos casos de tentantes solos, perpassam diversos lugares. Especialmente no caso dos casais, também percorrem uma série de decisões que dizem respeito aos desejos individuais de cada uma delas. O desejo de engravidar, por exemplo, ou de amamentar, aparecem inicialmente em uma das pessoas do casal com mais força, mesmo que posteriormente seja partilhado pela companheira. O desejo da maternidade, no caso das interlocutoras/pensadoras desta pesquisa, é inicialmente sentido por uma delas que, posteriormente, o apresenta para a companheira que por sua vez irá elaborar seus sentidos de maternidade frente a isso. Em geral, a busca pelo filho das duas é algo que passa a ser efetivamente realizado após uma série de processos de estabilização financeira e emocional. Uma casa nova, escolhida com base no tamanho, na possibilidade de um quarto para o bebê, ou a reforma do lugar onde as duas vivem. Ou um momento no relacionamento onde se entende que "já é a hora" de um "próximo passo", que conversa também com a experiência com crianças e bebês próximos na qualidade de tias, ou madrinhas, ou também o desejo de parentes que querem ser avós, primas ou tias.

A partir disso, elencam-se as possibilidades e vontades de cada uma delas. Se desejam engravidar, escolhem quem o fará primeiro, muitas vezes com base na idade, mas também com base na condição de saúde para que a gravidez seja menos arriscada possível. Na maior parte dos casos das interlocutoras/pensadoras, como já dito anteriormente, apenas uma delas afirmava que sempre desejou passar pelo processo de gravidez, geralmente também esta que trazia para o relacionamento o desejo de buscar formas de ter um bebê delas e, posteriormente, isso era partilhado por ambas.

Pensando especificamente na técnica de inseminação caseira e a complexidade trazida por este caminho em específico para a concretização dos planejamentos lesboparentais desta pesquisa, podemos e devemos afirmar que a limitação financeira para acesso à clínicas de reprodução assistida é uma realidade de grande parte das pessoas e casais que buscam a inseminação caseira. No entanto, é importante e fundamental termos em mente que essa informação não basta. De acordo com as narrativas do campo, especialmente pensando nas interlocutoras/pensadoras desta pesquisa, temos exemplo de casais que fizeram tentativas em clínicas de reprodução e outras que afirmaram ter condições de buscar por estes caminhos. No entanto, no primeiro caso a tentativa seguida por um positivo que resultou em um aborto, gerou tamanha frustração no casal de tentantes que este

decidiu não seguir com o tratamento, encontrando na IC sua possibilidade e conseguindo um positivo que resultou em uma gravidez tranquila. No segundo caso, a busca de um doador anônimo pelo caminho clínico caminhava contra um dos desejos fundamentais da tentante: saber quem era o doador. Justamente por possuir uma inquietação acerca de seu ocultamento, a inseminação caseira aparece como uma oportunidade de conhecer o doador e não se envolver sexualmente com ele para conseguir engravidar. Para além de críticas que o campo da inseminação caseira e seus frequentadores possam tecer acerca das clínicas, elas passam a ser secundárias quando compreendemos a técnica como uma possibilidade que permite a execução de certos desejos de certos projetos parentais. Mais do que a única opção para algumas pessoas ou casais, a IC passa a ser a opção que mais se adequa ao desejo. Mesmo que, nos casos onde a inseminação caseira é a única o desejo tenha que se adequar as condições para sua realização.

Entre as condições para que a IC se estabeleça está a relação com o doador. Este elemento de fora da relação é fundamental para que a inseminação caseira ocorra e também é o elemento que traz mais risco para a prática. Ele pode ser mal intencionado, sem dúvida. No entanto, um doador só sobrevive nos grupos se conseguir construir para si uma boa reputação. Essa construção pode ser feita de várias formas, mas especialmente pela conduta dele com as demais tentantes. Ter uma boa relação com os administradores, ser atencioso e disponível, são elementos que ajudam nas relações. Alguns doadores e tentantes dão atenção especial para o número de doações que este fez e que resultaram em exames de gravidez positivo. Esses exames aparecem como forma de agradecimento em Prints que o doador compartilha nos grupos, não apenas para demonstrar que um atendimento resultou em um positivo, mas para ajudar a divulgar a qualidade deste atendimento as demais tentantes. No entanto, existem outros elementos levados em consideração na escolha do doador. O primeiro e, talvez, mais obvio deles, é a semelhança fenotípica do doador com uma das tentantes, em geral, a que não irá engravidar. Essa escolha se dá pelo desejo de construir um vínculo de parentesco e pertencimento a uma rede de parentesco entre o bebê a mãe que não o gestou. Algo interessante de ser observado, um elemento que diz respeito ao caminho biológico, que, neste caso, é construído pela mãe que não gesta através do material genético de um doador; outro elemento importante que não foi encontrado em pesquisas realizadas por mim anteriormente é o chamado de “*feeling*” tão relatado pelas interlocutoras/pensadoras. O *feeling* é um

sentimento, quase que um pressentimento, uma sensação que se tem quando elas entram em contato com o doador. Elemento este que é característico da inseminação caseira, especialmente porque esta prática exige que uma relação entre tentantes e doadores seja estabelecida para que a inseminação ocorra. O *feeling* aparece nas conversas como algo que deve ser bom, o doador deve “transmitir” algo bom para as tentantes, para que ele seja escolhido. Muitas vezes esse elemento eclipsa os demais. Um doador que resida longe, mesmo que isso não seja o que a tentante deseja, mas passa um bom “*feeling*” será o escolhido, por exemplo.

Outro ponto importante é o lugar onde este doador reside, ou sua possibilidade de viajar para onde as tentantes moram, muitas vezes é um elemento a mais para ser elaborado. Tentantes me relatam que preferem que o doador more o mais longe possível delas, como um elemento de construção de uma segurança de que ele não irá encontrá-las em lugares que frequentam, ou que possam vir a procurá-las futuramente, mas também funciona como um fator que podem diminuir a possibilidade de fazer mais doações na região onde aquela tentante reside, diminuindo os riscos de “irmãos de doador” se encontrarem no futuro. Embora diversas tentantes tenham relatado que conhecem outros positivos do mesmo doador que utilizaram, elas consideram que isso, muitas vezes, funciona como um elemento de construção da confiança entre elas e o doador. Conhecer uma rede de tentantes, e consequentemente, seus bebês, é algo comum na inseminação caseira. O que muda é a percepção das tentantes frente a isso. Algumas demonstram preocupações com a possibilidade de envolvimento entre irmãos no futuro e, como uma forma de tranquilizar essa inquietação, acompanham os positivos que conhecem. Já outras, não veem esse ponto com grandes preocupações, inclusive dizendo que essa rede de irmãos pode ser algo positivo. Este ponto que gera inquietações e perguntas aparenta ser tributário da necessidade de tempo e parece que as respostas poderão ser construídas no futuro pelos bebês mais crescidos, contudo, não deixa de ser um conteúdo ainda a ser respondido por pesquisas futuras.

De todo modo, essas são inquietações compartilhadas nos grupos, por tentantes e também por doadores. Assim como são compartilhados protocolos sobre as práticas, indicações de suplementação natural, medicamentos, e até mesmo profissionais das mais diversas áreas que podem ajudar as tentantes a conquistarem o positivo desejado. Ainda é possível encontrar discussões sobre as legalidades e regulamentações, especialmente no caso das lesboparentalidades no tocante ao

registro dos bebês nascidos por inseminação caseira. Em todas as entrevistas realizadas para esta pesquisa, e também estendo essa afirmação para trocas que tive com demais usuários das práticas de inseminação caseira, os grupos foram exaltados como lugares fundamentais para a existência e funcionamento da IC. Nesses espaços, além das trocas e da solução de dúvidas, também são expostas denúncias de doadores que não correspondem a conduta esperada. Ou seja, esses também são espaços de regulações da circulação dos doadores. Para além, as equipes de administradores/moderadores, geralmente formadas por tentantes e doadores, são responsáveis por produzir materiais que auxiliam na realização da IC, especialmente por manter atualizadas as listas de doadores disponíveis, contendo não apenas o contato deles, mas informações como localidade onde atendem, características físicas, hobbies, e demais curiosidades.

Os grupos são espaços de sociabilidade nos quais os doadores e tentantes existem em relação com o que buscam e oferecem nas práticas de inseminação caseira. Ali, existe uma troca constante de doadores por tentantes, na qual uma indica um ou mais doadores que possuem uma boa relação com o grupo e com as tentantes já atendidas. A novatas costumam procurar as tentantes mais experientes para compreenderem melhor a técnica, receberem indicação de doadores e também retirar suas dúvidas gerais. No entanto, é importante ressaltarmos que diversos doadores também atuam nos grupos como sujeitos que respondem as dúvidas das tentantes. Algo que faz sentido, especialmente se pensarmos que o casal de tentantes tem em sua experiência com a IC, e a de outras tentantes conhecidas, a única fonte de conhecimento empírico sobre as práticas. Enquanto os doadores atendem diversas tentantes ao longo de sua “carreira” na qualidade de doador, conhecendo assim diversas realidades e casais diferentes. Em mais de uma conversa com as interlocutoras/pensadoras desta pesquisa, ouvi dizer que certos doadores são “profissionais”, que atuam como profissionais, que tem certa postura de trabalho quando se trata do momento da IC. Essa postura parece ser a mais desejada pelas tentantes.

Afirmo isso com base no desejo de grande parte das tentantes de estabelecer uma relação estritamente de doação com esse elemento de fora. Um doador da IC não é anônimo, como os doadores das clínicas de reprodução assistida, mas também não é possível dizer que ele é “conhecido”, especialmente porque neste contexto o “doador conhecido” seria alguém que participa dos mesmos espaços sociais das

tentantes. Um amigo, primo, parente distante, um vizinho ou algum colega cuja relação seja outra que não apenas a de doação. Este doador conhecido seria um perigo para a família das duas, tendo em vista que ele estaria próximo delas. Um parente, por exemplo, ou amigo, poderia ver o filho delas com “olhos de pai”, como me relatou uma das interlocutoras/pensadoras. Algo arriscado. Já o doador da IC é desconhecido, mas não é anônimo. Essa é uma diferenciação importante a ser lembrada. É uma relação estabelecida e mediada pelos grupos online, pelas tentantes que o indicam e pela leitura do próprio casal sobre a atuação do doador nos grupos. A escolha e a dinâmica da relação são estabelecidas com base no que elas buscam e naquilo que os espaços *online* podem oferecer.

Quanto ao último elemento contemplado pelos objetivos específicos desta pesquisa, as dinâmicas entre tentantes e suas redes familiares, e de que forma elas influenciam ou estão ausentes no projeto parental com uso de IC, diversos pontos podem ser elencados. Em primeiro lugar se faz necessária a compreensão de diferentes realidades familiares entre as interlocutoras/pensadoras. No entanto, ainda é possível encontrar em suas narrativas a questão do filho como elemento a ser integrado em sua rede de parentes, ora como um indivíduo desejado pelos pais, irmãos e demais familiares, ora como uma possibilidade de reatar relações e construir pontes que foram derrubadas pela mentalidade e atitudes lesbofóbicas de parentes, por exemplo. Em alguns casos, o filho é a construção de uma continuidade da história das próprias mães, seja porque foram adotadas e desejam essa relação “biológica” de gestar o próprio filho, seja porque não possuem mais nenhum parente e desejam construir essa relação com a família que estão estabelecendo. Ao mesmo tempo, a família ainda parece ser um ambiente nem sempre acolhedor no que diz respeito a técnica. No geral, as interlocutoras/pensadoras decidiram ocultar totalmente a informação de que engravidaram ou estão tentando engravidar com o uso de inseminação caseira. Preferindo dizer que fizeram um tratamento em clínica de reprodução assistida. Algumas dizem que futuramente pretendem contar, mas ainda não sabem quando, e outras relatam que poucas pessoas próximas sabem de todo processo.

De todo modo, apesar da informação oculta, todas as interlocutoras/pensadoras da pesquisa reafirmaram a importância das práticas de inseminação caseira para a concretização de seus projetos de lesboparentalidade. Entre os elementos levantados por ela, está o baixo custo, a possibilidade de maior autonomia

nos processos, e o controle das práticas como um todo. Muitas me disseram, e uso a frase de Tânia para ilustrar a ideia, que "se não fosse a IC, não seria". No sentido de que se elas não tivessem optado pelo caminho da IC, elas não teriam conseguido engravidar naquele momento. Em diversas ocasiões nos grupos, especialmente quando me apresentava repetidas vezes, os integrantes daqueles espaços diziam que era importante que as pessoas conhecessem a inseminação caseira "de verdade", aquela que eles conheciam e faziam, que soubessem que "não era bagunça" e que, para além, a bagunça não era tolerada naqueles espaços. Sempre argumento com base no campo e nos dados obtidos qualitativamente pelas entrevistas com as interlocutoras/pensadoras que o melhor caminho para pensar a inseminação caseira como é feita atualmente, não é o comparativo com as tecnologias clínicas, e também não pela lógica romântica de um caminho de completa autonomia da mulher, mas como uma possibilidade reprodutiva.

Essa possibilidade pode ser acionada, e é assim feita, especialmente pelas lésbicas e suas parceiras, mas também pela população LGBTI+ em geral. Ela possui riscos, vantagens e desvantagens, como qualquer outra possibilidade apresentada a essas pessoas, mas, fundamentalmente, sua escolha precisa ser coerente com o planejamento de quem a procura. Recentemente, na apresentação de um dossiê onde um artigo resultante desta pesquisa foi publicado, a autora pergunta se inseminação caseira é resistência. Essa pergunta me acompanha desde o início do campo. Na verdade, ela se coloca neste momento ainda, no texto final da dissertação. Inseminação caseira é resistência?

Durante as discussões aqui apresentadas, uma reflexão possível é a de que diversas categorias são ressignificadas quando acionadas pela população LGBTI+. Pensar a "família", por exemplo, enquanto instituição heterociscentrada, passando pela própria "mãe" e a maternidade quando performada por mais de uma pessoa, e, talvez, quando performada por alguém que não se entenda necessariamente enquanto mulher, passando, por fim, pela própria forma de manejo de gametas em uma prática quase que "pirateada" de um processo clínico higienizado, que resulta em um positivo. Talvez as famílias LGBTI+ possam, sim, reproduzir ou mirar em certas condutas heterocisnormativas, talvez a maternidade ainda possa ser performada também nesses termos. No entanto, existe a possibilidade da resistência. Neste campo elencam tais categorias, que, em seu estabelecimento, abjeta todes que não se enquadram em uma relação heterocisnormativa. Porém, eles são ressignificados

ou acionados estrategicamente por essas pessoas para que sobrevivam. Pode ainda não ser o momento de escrever “a morte da clínica”, como propõe Haraway, mas talvez estejamos no caminho.

Pesquisar as práticas de inseminação caseira como feitas no Brasil pode ajudar na construção do conhecimento de diversos outros elementos. Parece urgente, no entanto, compreender como outras formas de parentalidade se estabelecem com o uso de tais práticas. Arranjos fora da cisgeneridade, especialmente. Ainda próximo ao que busquei trazer nesta pesquisa, faltam reflexões com outras performances da lesbianidade e sua relação com a parentalidade, falo especialmente das pessoas identificadas enquanto caminhoneiras, sapatão ou *butch*. Outrossim, pesquisas que contemplem os doadores de não-anônimos da IC em suas especificidades, subjetividades, motivações, que possam fazer uma interlocução com estudos da masculinidade, podem agregar ao campo. Juntamente com isso, pensar a troca de substâncias como estabelecidas nas práticas de IC e especialmente a circulação dessas substâncias nos grupos e suas relações com parentesco, masculinidade e, talvez, dádiva, possam ser questões interessantes de serem respondidas. Para o futuro um pouco mais distante, saber por onde andam as crianças, adolescentes e adultos nascidos com o uso de IC, e suas mães e pais, pode nos ajudar a responder questões que seguem em aberto e trazer para a discussão novas inquietações oferecidas por este campo.

REFERÊNCIAS

ARC, Stéphanie. **As lésbicas**: mitos e verdades. São Paulo: GLS, 2009.

ALBERTI, Verena. **Manual de história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, p.173-230, 2018.

AMORIM, Anna C. H. **Novas tecnologias reprodutivas e maternidades lésbicas no Brasil e na França**: conexões entre parentesco, tecnologia e política. 2010. 453 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina: Florianópolis, 2018.

_____. Maternidades lésbicas no Brasil: um breve panorama. In: GROSSI, Miriam; FERNANDES, Felipe. **A força da “situação” de campo**: ensaios sobre antropologia e teoria queer. Florianópolis: UFSC, p. 349-372, 2018b.

_____. Óvulos, sêmens e certidões: maternidades lésbicas e tecnologias reprodutivas no Brasil. In: STRAW, Cecilia; VARGAS, Eliane; CHERRO, Mariana; TAMANINI, Marlene. **Reprodução Assistida e Relações de Gênero na América Latina**. Editora CRV, p.171-190, 2016.

ANDRADE, Maria T. T.; TAMANINI, Marlene. As novas tecnologias da reprodução humana, aspectos do cenário brasileiro, na voz e nas redes dos especialistas. In: STRAW, Cecilia; VARGAS, Eliane; CHERRO, Mariana; TAMANINI, Marlene. **Reprodução Assistida e Relações de Gênero na América Latina**. Editora CRV, p.81-112, 2016.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto imagem e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002.

BEAUD, Stéphane; WEBER, Florence. Guia para a pesquisa de campo: produzir e analisar dados etnográficos. **Petrópolis**, RJ: Vozes, p. 118-150, 2007.

BRASIL. Resolução CFM Nº22.294, de 27 de maio de 2021. **Conselho Federal de Medicina**. 27 de maio de 2021.

_____. Resolução CFM Nº2.283, de 01 de outubro de 2020. **Conselho Federal de Medicina**. 01 de outubro de 2020.

_____. Resolução CFM Nº2.168, de 21 de setembro de 2017. **Conselho Federal de Medicina**. 21 de setembro de 2017.

_____. Resolução CFM Nº2.121, de 24 de setembro de 2015. **Conselho Federal de Medicina**. 24 de setembro de 2015

_____. Resolução CFM Nº2.013, de 16 de abril de 2013. **Conselho Federal de Medicina**. 16 de abril de 2013.

_____. Resolução CFM Nº1.957, de 15 de dezembro de 2010. **Conselho Federal de Medicina**. 15 de dezembro de 2010.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019

_____. **A vida psíquica do poder: Teorias da sujeição**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

_____. O parentesco é sempre tido como heterossexual?. **cadernos pagu**, n. 21, p. 219-260, 2003.

_____. Imitation and gender insubordination. In: herreraABELOVE, Henry; BARALE, Michèle A.; HALPERIN, David M. **Lesbian and gay studies**. Londres: Routledge, p.307-320, 1993.

CARSTEN, Janet. A matéria do parentesco. **R@U**. v. 6, n. 2, p.103-118, 2014.

_____. **After Kinship**. New York: Cambridge University Press, 2004.

CADORET, Anne. The contribution of homoparental families to the current debate on kinship. In: EDWARDS, Janette; SALAZAR, Edwards Charles. **European Kinship in the age of biotechnology**. Berghahn Books, p.79-96, 2008.

CAMPS, Joan Bestard. **Tras la biología: La moralidad del parentesco y las nuevas tecnologías de reproducción**. Barcelona: Publicacions I Edicions De La Universitat De Barcelona, 2004.

CHANDLER, Mielle. Queering maternity. **Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement**, v. 1, n. 2, p.21-32, 1999.

CHODOROW, Nancy. **The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender**. Califórnia: University of California press, 1978.

COLOMBO, Enzo. Descrever o social: A arte de escrever e pesquisa empírica. In: MELUCCI, Alberto. **Por uma sociologia reflexiva: pesquisa qualitativa e cultura**. São Paulo: Vozes, p.265-288, 2005.

CORRÊA, Mariza. Repensando a família patriarcal brasileira. **Cadernos de pesquisa**, n. 37, p. 5-16, 1981.

COSTA, Rosely Gomes. Tecnologias reprodutivas e racialização. **ComCiência**, 49, 2003.

_____. "O que a seleção de doadores de gametas pode nos dizer sobre noções de raça." **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p.235-255, 2004.

_____. Noções de nacionalidade e raça em casos de doação de gametas: Alguns aspectos da experiência catalã. **Revista ANTHROPOLÓGICAS**, v. 18, n. 1, 2007.

DEBERT, Guita G. Problemas relativos à utilização da história de vida e história oral. **A aventura antropológica**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, p. 141-156, 1986.

FACCHINI, Regina. Múltiplas identidades, diferentes enquadramentos e visibilidades: um olhar para os 40 anos do movimento LGBTI. In. GREEN, James N.; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa. **História do Movimento LGBTI no Brasil**. São Paulo: Alameda Casa Editorial, p.311-330, 2018.

_____. **Sopa de letrinhas?: Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 1990**. Rio de Janeiro: Gramond, 2005.

FALQUET, Jules. **De la cama a la calle**: Perspectivas teóricas lésbico-feministas. Bogotá: Brecha Lésbica, 2006.

FELIPE, Mariana; TAMANINI, Marlene. Inseminação caseira e a construção de projetos lesboparentais no Brasil. **Ñanduty**, v.8, p.18-44, 2021.

FITÓ, Carme. **Identidad, cuerpo y parentesco**: etnografia sobre la experiencia de la infertilidade y la reproducción asistida en Cataluña. Barcelona: Edicions Bellaterra, 2010.

FONSECA, Claudia. **Caminhos da adoção**. São Paulo: Cortez editora, 1995.

_____. A vingança de Capitu: DNA, escolha e destino na família brasileira contemporânea. **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: Editora, v. 34, p. 267-294, 2002.

_____. Mãe é Uma Só?: Reflexões em Torno de Alguns Casos Brasileiros. **Psicologia USP** [online], v. 13, n. 2, p. 49-68, 2002b.

FOUCAULT, Michael. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

_____. **O Nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade**: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: UNESP, 1993.

_____. **As consequências da modernidade**. São Paulo: UNESP, 1991.

GROSSI, Miriam Pillar. Gênero e parentesco: famílias gays e lésbicas no Brasil. **cadernos pagu**, n. 21, p. 261-280, 2003.

HAYDEN, Corinne. Gender, Genetics, and Generation: Reformulating Biology in Lesbian Kinship. **Cultural Anthropology**, vol. 10, n. 1, p. 41-63, 1995.

HERRERA, Florência. La otra mamá: Madres no biológicas en la pareja lésbica. In: GROSSI, Miriam; UZIEL, Ana Paula; MELLO, Luiz. **Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis**. Rio de Janeiro: Gramond, p.213-232, 2007.

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar**. Brasil: INEP, 2011.

JODELET, D. Représentations sociales: un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed.) **Les représentations sociales**. Paris: PUF, p. 31-61, 1989.

JONES, Caroline. Looking Like a Family: Negotiating Bio-Genetic Continuity in British Lesbian Families Using Licensed Donor Insemination. **Sexualities**, v. 8, n. 2, p. 221-237, 2005.

LACOMBE, Andrea. **Ler[se] nas entrelinhas. Sociabilidades e subjetividades entendidas, lésbicas e afins**. 2010, 205f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Museu Nacional, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

LAVOIE, Kévin; Côté, Isabel; Montigny, Francine de. Assisted Reproduction in the Digital Age: Stories of Canadian Sperm Donors Offering Their Gametes Online via Introduction Websites. **Journal of Men's Studies**, p.1-19, 2017.

LE MOS, Ana Carla. **Movimentos de lésbicas de Pernambuco: uma etnografia lésbica feminista**. (Mestrando em Antropologia) - Departamento de Antropologia e Museologia, Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco: Recife, 2019.

LEWIN, Ellen. *Lesbian Mothers: Accounts of gender in american culture*. New York: Cornell University, 1993.

LEWIS, Sophie. **Full Surrogacy Now: Feminism against Family**. New York: Verso, 2019.

LIMA, Salomé Natacha; ROMERO, Guadalupe. ¿Dar es dar? Los efectos de las configuraciones de género en el contexto de la donación de semen. **Revista Encuentros Latinoamericanos**. vol. 5, n. 2, p.130-154, 2021.

LÓPEZ, Sílvia D. **La família lesboparental: Reinvenção de la família?** 2012. 587 f. Tese. (Doutorado em Antropologia Social) - Departamento de Antropología Cultural y de Historia de América y de África, Universidad de Barcelona. Epanha: Barcelona, 2012.

MACNAULL, Sara; SPINKS, Nora. Diblings asking 'who am I?': Searching for answers, finding more questions. **Canadian Issues**. v. 2, p.52-55, 2020.

MACHIN, Rosana; COUTO, Marcia T. Fazendo a escolha certa: tecnologias reprodutivas, práticas lésbicas e uso de banco de sêmen. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p.1255-1274, 2014.

_____. Tecnologias reprodutivas e material genético de terceiros: reflexões em torno de regulação, mercado e iniquidade. In: STRAW, Cecilia; VARGAS, Eliane; CHERRO, Mariana; TAMANINI, Marlene. **Reprodução Assistida e Relações de Gênero na América Latina**. Editora CRV, p.31-54, 2016.

MELLO, Luiz. Familismo (anti)homossexual e regulação da cidadania no Brasil. In. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.14, n.2, p.497-508, 2006.

MEDEIROS, Camila Pinheiro. "Uma família de mulheres": Ensaio etnográfico sobre homoparentalidade na periferia de São Paulo. In. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.14, n.2, p. 535-547, 2006.

MOREIRA, Lucas. Maromba de rua e "zapping": Descrevendo tramas da socialização masculina. In: BOLLETTIN, Paride; SANABRIA, Guillermo Vega; TAVARES, Fátima. **Etnografando Na Pandemia**. Padova: CLEUP, 2020.

NAVARRO-SWAIN, T. Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade. In: STVENS, Cristina; SEGATO, Rita Laura; BANDEIRA, Lourdes; RIVERA, Tania (Org.). **Maternidade e feminismo, diálogos interdisciplinares**. Florianópolis: Editora das mulheres, p. 201-247, 2007.

_____. **O que é lesbianismo?** São Paulo: Editora Brasiliense, 2004.

NERESINI, Frederico; BIMBI, Franca. The lack and the "need" of regulation for assisted fertilization: The italian case. In: SAETBAB, Ann Rudinow; OUDSGOORN, Nelly; KIREJCZYK, Marta. **Bodies of technology**: Women's involvement with reproductive medicine. Ohio: The Ohio State University, p.207-238, 2000.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêntricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. **CODESRIA Gender Series**, v. 1, p. 1-10, 2004.

PANDE, Amrita. Global reproductive inequalities, neo-eugenics and commercial surrogacy in India. **Current Sociology**, v. 64, n. 2, 2016.

PRECIADO, Paul. **Testo Junkie**. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

PRECIADO, Paul. Multidões queer. **Estudos Feministas**, v. 19, n. 1, p.11-20, 2003.

RAMIREZ, Martha Célia. Do centro à periferia: os diversos lugares da reprodução nas teorias de gênero. In. ALMEIDA, Heloisa Buarque de; COSTA, Rosely Gomes; RAMÍREZ, Martha Célia; SOUZA, Érica Renata. **Gênero em Matizes**. Bragança Paulista: Universidade São Francisco, p.115-152, 2002.

RANCI, Costanzo. Relações difíceis: A interação entre pesquisadores e atores sociais. In: MELUCCI, Alberto. **Por uma sociologia reflexiva: pesquisa qualitativa e cultura**. São Paulo: Vozes, p.43-66, 2005.

RICH, Adrienne. **Heterossexualidade compulsória e outros ensaios**. Rio de Janeiro: A Bolha, 2019.

RIOS, Roger Raupp. Uniões homossexuais: Adaptar-se ao direito de família ou transformá-lo? Por uma nova modalidade de comunidade familiar. In: GROSSI, Miriam; UZIEL, Ana Paula; MELLO, Luiz. **Conjugualidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis**. Rio de Janeiro: Gramond, p.109-130, 2007.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

ROSENTHAL, Gabriele. História de vida vivenciada e história de vida narrada. **Civitas-Revista de Ciências Sociais**, v. 14, n. 2, p. 227-249, 2014.

_____. Family history: Life stories. **The history of the family**, v. 7, n. 2, p. 175-182, 2002.

SAHLINS, Marshall. **What Kinship Is - And is Not**. Chicago: University of Chicago Press, 2013.

SAUNDERS, T. L. E pistemologia negra sapatão como vetor de uma práxis humana libertária. **Periódicus**, v.1, n.7, p.102-116, 2017.

SCHNEIDER, David. **Parentesco Americano: Uma exposição cultural**. Petrópolis: Vozes, 2016.

SEGATA, Jean. **Lontras e a construção de laços no Orkut**. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Santa Catarina: Florianópolis, 2007.

SEGATA, Jean; RIFIOTIS, Theophilos (orgs.). **Políticas etnográficas no campo da cibercultura**. Joinville: Editora Letradágua, 2016.

SIQUEIRA, Paula. "Ser afetado", de Jeanne Favret-Saada. **Cadernos de Campo**, v. 13, n. 13, p. 155-161, 2005.

SOARES, Claudivan Silva. Pesquisa durante a pandemia: o uso do WhatsApp como "redução de danos". In: BOLLETTIN, Paride; SANABRIA, Guillermo Vega; TAVARES, Fátima. **Etnografando Na Pandemia**. Padova: CLEUP, 2020.

SOARES, Gilberta Santos. Experiências reprodutivas e desejos de maternidade em lésbicas e bissexuais. **Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos**. Santa Catarina: Florianópolis, 2010.

SOUZA, Érica Renata. **Necessidade de filhos: maternidade, família e (homo)sexualidade** (Doutorado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. São Paulo: Campinas, 2005.

SPAR, Debora. **The Baby Business: How Money, Science, and Politics Drive the Commerce of Conception**. EUA: Harvard Business Review Press, 2006.

SQUIRE, Corinne. O que é narrativa? **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, v. 14, n. 2, p. 272-284, 2014.

TAIN, Laurence. A maternidade contemporânea à prova da assistência médica à procriação. O canal mundial do trabalho reprodutivo. In: RIAL, Carmen; PEDRO, Joana M.; AREND, Silvia Maria F. (Orgs). **Diversidades: dimensões de gênero e sexualidade**. Florianópolis: Editora Mulheres, p.189-208, 2010.

_____. Um filho quando eu quiser? O caso da França contemporânea. **Revista Estudos Feminista**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 53-67, 2005.

TAMANINI, Marlene. Maternidades são políticas: da fecundidade, dos especialistas, das mulheres, dos laboratórios, das tecnologias e muito mais. In: MARTINS, Ana Paula V.; GUEVARA, María de los Ángeles Arias. **Políticas de gênero na América Latina: Aproximações, diálogos e desafios**. Jundiaí: Paco Editorial, p.171-196, 2015.

_____. **Reprodução assistida e gênero: o olhar das ciências humanas**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2009.

_____. Tecnologias reprodutivas conceptivas: Imperativo da maternidade? Ou outro lugar de fala?. In: RIAL, Carmen; PEDRO, Joana M.; AREND, Silvia Maria F. (Orgs). **Diversidades: dimensões de gênero e sexualidade**. Florianópolis: Editora Mulheres, p.209-231, 2010.

_____. Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: bioética e controvérsias. **Estudos Feministas**, v.12, n. 1, p.73-107, 2004.

_____. Do sexo Cronometrado ao casal infértil. In: TAMANINI, Marlene; GROSSI, Miriam; PORTO, Roseli (Org.). **Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Questões e Desafios..** Brasília: Letras Livres, p. 123-136, 2003.

TARNOVSKI, Luiz. Parentalidade e gênero em famílias homoparentais francesas. **Cadernos Pagu**, n. 40, p.67-93, 2013.

_____. Homoparentalidade à brasileira: paternidade homossexual em contextos relacionais. In: CÁCERES, C.F.; MOGOLLÓN, M.E.; PÉREZ-LUNA, G.; OLIVOS, F. (orgs). **Sexualidade, ciudadanía y derechos humanos en América Latina**. Lima: IESSDEH, p. 69-75, 2011.

THÉRY, Irene. El anonimato en las donaciones de engendramiento: filiación e identidad narrativa infantil em tiempos de descasamiento. **Revista de Antropología Social**, v.18, p.21-42, 2009

UZIEL, Ana Paula. **Homossexualidade e adoção**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

WESTON, Kath. **Families we choose: Lesbians, gays, kinship**. Columbia University Press, 1997.

WITTIG, Monique. **The Straight Mind and others essays**. Boston: Beacon, 1992

ANEXO 1 – FORMULÁRIO DE CONTATO

Modelo de formulário de perfil e termo de consentimento para as entrevistadas:

TÍTULO: INSEMINAÇÃO CASEIRA; Perfil da voluntária; Termo de consentimento para entrevista.

DESCRIÇÃO: Este material foi desenvolvido pela aluna Mariana Gonçalves Felipe, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Paraná, orientada pela Dra. Marlene Tamanini.

O formulário tem por objetivo produzir um perfil das mulheres voluntárias interessadas em participar da pesquisa intitulada “MATERNIDADES LÉSBICAS: EXPERIÊNCIAS E COMPOSIÇÕES DE FAMÍLIA COM O USO DE INSEMINAÇÃO CASEIRA”.

A pesquisa tem como objetivo principal compreender as experiências das mulheres em seus processos de realização da maternidade, em específico, da dupla maternidade com o uso de práticas de Inseminação Caseira (IC).

O preenchimento deste formulário leva em torno de 5 minutos!

--

QUESTÕES:

1 - Orientação sexual

Lésbica

Bissexual

Panssexual

Outro

2 - Tem filhos? Sim/Não

3 - Qual sua profissão? [Aberta]

4 - Em qual região você mora?

Norte

Nordeste

Centro-Oeste

Sul

Sudeste

5 - Qual sua raça/etnia?

Preta

Branca

Parda

Amarela

Indígena

Outro

6 - Escolaridade (marcar o maior grau completo ou cursando)

Ensino fundamental

Ensino médio

Graduação

Pós-Graduação

7 - Deseja receber uma transcrição da entrevista? [Sim/Não]

8 - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ENTREVISTA: Para a coleta de tais experiências, as voluntárias concordam em participar de ENTREVISTAS que serão gravadas e posteriormente transcritas. Garante-se o SIGILO e a CONFIDENCIALIDADE dos conteúdos coletados, sendo permitida apenas sua publicação de forma ANÔNIMA e para fins acadêmicos. Ao marcar ACEITO, você concorda com os termos acima.

Aceito [Sim/Não]

9 - Se desejar, escreva aqui observações que julgar interessantes para a pesquisa/entrevista/sobre você. [Aberta]