
FAMÍLIAS HOMOPARENTAIS E MATERNIDADE BIOLÓGICA
FAMILIAS HOMOPARENTALES Y MATERNIDAD BIOLÓGICA
HOMOPARENTAL FAMILIES AND BIOLOGICAL MOTHERHOOD

Mônica Fortuna Pontes, Terezinha Féres-Carneiro e Andrea Seixas Magalhães
Universidade Pontifícia Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo analisar os desafios e percalços vivenciados por casais de mulheres para a concretização da maternidade biológica, com o auxílio das novas tecnologias reprodutivas. Foram discutidas as motivações para a utilização de sêmen de doadores anônimos, assim como as razões pela opção por certas características dos referidos doadores. Foram entrevistadas nove mulheres, que vivem em coabitação com outras mulheres e que planejaram a maternidade conjuntamente. A concretização da maternidade por meio de laços biológicos apareceu como prioridade para as mulheres entrevistadas, reproduzindo, de certa forma, um modelo idealizado e tradicional de família. Contudo, a maternidade realizada ao lado de outra mulher originou uma configuração familiar controversa e perturbadora, uma vez que a homoparentalidade, de qualquer tipo, subverte noções prontas de parentesco e, quando atravessada pelas novas tecnologias de reprodução, constituiu-se, necessariamente, como algo inovador.

Palavras-chave: homossexualidade; heteronormatividade; relações familiares; técnicas reprodutivas.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar los desafíos y percances vividos por parejas de mujeres para la concretización de la maternidad biológica, con el auxilio de las nuevas tecnologías reproductivas. Fueron discutidas las motivaciones para la utilización del semen de donadores anónimos, así como las razones por la opción por ciertas características de los referidos donadores. Fueron entrevistadas nueve mujeres, que viven en cohabitación con otras mujeres y que planearon la maternidad conjuntamente. La concretización de la maternidad a través de lazos biológicos apareció como prioridad para las mujeres entrevistadas, reproduciendo, de cierta forma, un modelo idealizado y tradicional de la familia. Sin embargo, la maternidad realizada al lado de otra mujer originó una configuración familiar controvertida y perturbadora, una vez que la homoparentalidad, de cualquier tipo, subvierte nociones preconcebidas de parentesco y, cuando atravesada por las nuevas tecnologías de reproducción, se constituye, necesariamente, como algo innovador.

Palabras-clave: homosexualidad; heteronormatividad; relaciones familiares; técnicas reproductivas.

ABSTRACT

The present study aimed at analyzing the challenges and difficulties experienced by female couples to materialize biological motherhood, with the support of new reproductive technologies. The motivations to use semen from anonymous donors, as well as the reasons to choose for certain characteristics in the referred donors were discussed. Nine women who live with other women and who had jointly planned motherhood were interviewed. The concretion of motherhood through biological bonds appeared as a priority to interviewed women, reproducing, in some ways, an idealized model of family. However, motherhood performed alongside other woman resulted in a controversial and disturbing family configuration, once homoparenthood of any kind subverts consolidated notions of kinship. When homoparenthood is consolidated through new reproductive technologies it necessarily constitutes something innovative.

Keywords: homosexuality; heteronormativity; family relations; reproductive techniques.

Presenciamos, na contemporaneidade, diversas configurações familiares. Além das famílias nucleares de primeiro casamento, encontramos as heterossexuais e homossexuais separadas, recasadas, monoparentais, dentre outras. Os meios pelos quais os múltiplos arranjos podem se constituir também são diversos: através de vínculos legais, afetivos, biológicos e, neste último caso, podendo-se contar com o auxílio das novas tecnologias reprodutivas (NTR).

O termo “homossexualidade” será utilizado no presente estudo sem conotação de categoria identitária, e sim pressupondo “que ideias e práticas [associadas à homossexualidade] são produzidas *historicamente* no interior de sociedades concretas e que são intimamente relacionadas com o todo destas sociedades” (Fry & MacRae, 1983, p. 10).

O uso das NTR possibilita constituições familiares diversas, assim como as motivações, na atualidade, para seu uso são várias: famílias de dois pais ou duas mães onde apenas um(a) deles(as) possui vínculo biológico com a criança; casais de mulheres em que uma delas engravidou por meio da doação do óvulo de sua companheira; mulheres que geram o filho de suas filhas; transexuais, de mulher para homem, que engravidam; maternidade adiada como o auxílio do congelamento de óvulos, etc. Assim, na contemporaneidade, o modelo tradicional do casal heterossexual, que, através da relação sexual, gera seus filhos, está sofrendo mudanças provocadas, também, por componentes trazidos pelas NTR. Vale ressaltar que a resolução do Conselho Federal de Medicina - (CFM) de n. 2.013/13 é explícita em permitir o uso das NTR por casais do mesmo sexo. Tal publicação reflete a visibilidade alcançada por essas pessoas e a necessidade de equidade de direitos por não heterossexuais.

O presente estudo tem por objetivo discutir a concretização da maternidade biológica por casais de mulheres, com o auxílio das NTR, analisando os desafios e percalços vivenciados nas tentativas de gravidez. Pretende também apontar as motivações para a realização do desejo da maternidade por meio de sêmen de doadores anônimos, bem como as razões pela opção por certas características dos referidos doadores. Para tal, o entendimento de Foucault sobre mecanismos regulatórios será utilizado como ferramenta conceitual, assim como os estudos *Queer*.

Regulação social

De acordo com Foucault (1988), nossa sexualidade estaria inserida num sistema de regulação

social, uma vez que somos regidos por mecanismos de saber e poder. O entendimento vigente, que reforça a necessidade da coerência entre sexo, gênero, desejo e práticas sexuais, instituiu-se como algo obrigatório e universal para o processo de subjetivação, e não como se fosse regulado por um poder sutil, a serviço da reiteração de normas. Nesse caso, normas de gênero coerentes, visando à heterossexualidade compulsória. Segundo Foucault (2010), o poder disciplinador, sempre alerta e com objetivo normatizador, é encarregado de controlar e corrigir os que se afastam das regras estabelecidas e naturalizadas. Aqueles que não se enquadram são categorizados como desviantes, assim como toda e qualquer dissidência passa a ser classificada do mesmo modo. A homossexualidade foi construída como identidade social e os homossexuais denominados de anormais, doentes, degenerados, entre outros. Os estudos *Queer*, apesar de não se relacionarem com a defesa da homossexualidade, salientam a necessidade de desconstrução de tal categoria identitária.

Conforme Miskolci (2009):

A Teoria *Queer* busca romper as lógicas binárias que resultam no estabelecimento de hierarquias e subalternizações, mas não apela à crença humanista, ainda que bem intencionada, nem na ‘defesa’ de sujeitos estigmatizados, pois isto congelaria lugares enunciatórios como subversivos ... A crítica da normalização aposta na multiplicidade das diferenças que podem subverter os discursos totalizantes, hegemônicos ou autoritários. (p. 175)

Uma vez que a sexualidade é vista como uma construção social, faz-se necessária, neste momento histórico, a defesa de múltiplas maneiras de ser, para se pensar em formas de famílias diversas e distintas do modelo dominante, qual seja, o da família heterossexual. Faz-se necessário também um olhar atento para que não se viva a relação afetivo-sexual, entre pessoas do mesmo sexo, na heteronormatividade, tendo o cuidado para que esta não venha a ser reproduzida apenas com a aparência de nova, em busca da existência e da aceitação social.

Ainda de acordo com Miskolci (2009):

Entre o terço final do século XIX e meados do século seguinte, a homossexualidade foi inventada como patologia e crime, e os saberes e práticas sociais normalizadores apelavam para medidas de internação, prisão e tratamento psiquiátrico dos homo-orientados. A partir da segunda metade do século XX, com a despatologização (1974) e descriminalização da homossexualidade, é visível o predomínio da heteronormatividade como marco de controle e normalização da vida de gays e lésbicas, não mais

para que se ‘tornem heterossexuais’, mas com o objetivo de que vivam como eles. (p. 157)

Na concepção de Louro (2008), se existe tamanha necessidade de controle para que normas de gênero vigorem, e se reiteraões constantes se fazem indispensáveis, isto demonstraria a instabilidade de uma construção histórica e cultural, permitindo, assim, que normas sejam deslocadas, e que ocorram escapes e deslizes.

Reprodução Assistida (RA) / Novas Tecnologias Reprodutivas (NTR)

Reprodução assistida é o termo utilizado para demarcar um conjunto de conhecimentos e procedimentos médicos paliativos, em condições de in/hipofertilidade humana, pretendendo-se a fecundação. Pelo menos uma terceira pessoa estaria envolvida na intervenção, que seria o médico, e, em alguns casos, uma quarta, o doador do material reprodutivo. Esse conjunto de técnicas também é conhecido como novas tecnologias reprodutivas. Tal denominação é mais utilizada em estudos em que há uma conotação crítica da relação entre medicina, tecnologia e sua intervenção na procriação (Corrêa, 2001), como poderá ser visto adiante.

Essas significativas descobertas biotecnológicas, que chamaremos no presente estudo de novas tecnologias reprodutivas, ocorreram a partir da segunda metade do século XX, ocasionando transformações na área da biomedicina. Primeiramente, o advento da pílula anticoncepcional desvinculou a relação sexual da concepção. Após alguns anos, a partir do avanço das técnicas reprodutivas, desvinculou-se a concepção da relação sexual. Tais técnicas referem-se aos métodos da medicina de reprodução humana que substituem o ato sexual na concepção (Luna, 2005) e, dentre as mais conhecidas, encontram-se a inseminação artificial (IA) e a fertilização *in vitro* (Fiv).

Dados da Organização Mundial de Saúde – OMS (2011) dão a conhecer que a ausência de gravidez no período de dois anos, após tentativas de duas a três vezes por semana, sem utilização de métodos contraceptivos, é considerada infertilidade. O número absoluto, em 2010, de casais considerados inférteis é de 48 milhões (Mascarenhas, Flaxman, Boerma, Vanderpoel, & Stevens, 2012).

Hoje, a busca pelos recursos tecnológicos na reprodução atinge demandas cada vez mais variadas, que vão além dos tratamentos para infertilidade de casais heterossexuais. Segundo Corrêa (2001), outra

forma de focar as NTR seria defini-las como um conjunto de técnicas complementares à relação sexual, o que seria mais adequado se considerarmos sua utilização por pessoas celibatárias ou homossexuais. Em consonância com tal colocação, a resolução n. 2.013/13 do CFM demonstrou que o papel da reprodução assistida seria o de auxiliar na solução de problemas relacionados à reprodução humana, sendo a pessoa interessada infértil ou não.

Nas diversas fases dos processos de IA ou de Fiv até a gravidez e o nascimento, falhas podem ocorrer. A maneira encontrada para lidar com elas foi a produção de material reprodutivo excedente, tanto para as tentativas de fertilização, quanto para as transferências múltiplas de embriões. Esse procedimento pode motivar gestações múltiplas, uma questão controversa na biomedicina, gerando riscos para a mulher e para os bebês (Corrêa, 2005). Com o objetivo de que o número de gestações múltiplas não seja aumentado e de regulamentar seus efeitos, a resolução atual do CFM, n. 2.013/2013 estabelece que: o número de pré-embriões a serem transferidos “não pode” ser maior que quatro, e também proíbe procedimentos que visem à redução embrionária nos casos de gestações múltiplas, decorrentes da utilização das tecnologias reprodutivas.

Nos EUA, a quantidade de nascimento de gêmeos dobrou nas últimas três décadas e as de trigêmeos quase quadruplicou. No Brasil, onde as técnicas reprodutivas popularizaram-se a partir de 2000, o número de trigêmeos mais que dobrou desde 1984, passando de 669 para 1.577 nascimentos em 2009 (Romanini & Melo, 2011).

Estudos desenvolvidos nos EUA e na França demonstram a preferência de mulheres homossexuais pela maternidade através do auxílio de técnicas reprodutivas e, principalmente, com sêmen de doadores anônimos. Conforme Tarnovski (2010), as mulheres homossexuais, na França, têm filhos prioritariamente por meio da utilização das NTR, realizadas com sêmen de doador anônimo. Elas recorrem a clínicas no exterior, como na Bélgica, Espanha ou Holanda para realizarem seus desejos de serem mães pelo fato de tal procedimento não ser permitido na França. Dessa forma, lésbicas tornam-se mães, sem que haja a participação de uma segunda ou terceira pessoa.

Hequembourg (2004), em estudo realizado nos EUA, ressaltou também que, dentre as mulheres que optaram pelo uso das NTR, nenhuma delas escolheu um doador de sêmen conhecido. A escolha pelo doador anônimo deveu-se ao fato de desejarem evitar problemas com a custódia da criança, relacionados a uma terceira figura.

As novas tecnologias reprodutivas e as relações de parentesco

Pelo exposto, observa-se que a biologia vem sendo constantemente atravessada pela intervenção humana, buscando atender demandas que vão desde, em sua maioria, sanar dificuldades de reprodução em si, passando por motivos de ordem preventiva, como o *screening* genético, que seria a busca por genes e cromossomos que possam gerar doenças hereditárias (Alfano, 2009); pela necessidade, ou desejo, de adiamento da maternidade com o congelamento dos óvulos; ou ainda, por transexuais ou homossexuais, individualmente ou em casais, que desejam ser pais ou mães.

Mesmo nos dias de hoje, em que se presenciaram diversas combinações para a formação de uma família, a imagem idealizada de parentalidades “completas” é muito propagada (Corrêa, 2005). Tal imagem se configuraria na junção da geração (biologia), da filiação (nome), do prazer e da relação sexual.

Vale salientar que esta imagem idealizada faz parte de um modelo de parentesco baseado na cultura ocidental, que passou a ser encarada como válida para toda a humanidade. Segundo Fonseca (2004), houve uma reviravolta epistemológica, no final do século XX, já que os antropólogos tomavam como base uma concepção genealógica de parentesco. A reprodução sexuada era o centro de um sistema considerado comum a todas as sociedades humanas. Contudo, embora os costumes e crenças tradicionais utilizados como base para toda a humanidade não tenham desaparecido, surgiram novos modos de ser família.

Os estudiosos da Antropologia reconheceram, nas histórias de diferentes povos, que o sêmen e o sangue, transmitidos e compartilhados no ato sexual, valorizados e considerados indispensáveis na construção da proximidade social em nossa sociedade, nem sempre eram o que determinava a vinculação. Há os povos que consideram outras formas de ligação, tão ou mais poderosas que o ato sexual, como a amamentação ou a produção e o compartilhamento dos alimentos (Fonseca, 2006).

Em nossa sociedade, o desejo por filhos “naturais”, ou seja, biológicos, é bastante significativo. De acordo com Luna (2005), o biológico, o “natural”, o bom e o verdadeiro são associados, e é importante que a correlação se mantenha, mesmo que esse “natural” sofra deslocamentos.

Apesar de as NTR estarem, por um lado, revolucionando as normas de procriação, estariam as primeiras sendo utilizadas para aproximar-se

de um modelo tradicional de reprodução? Até que ponto configurações familiares não hegemônicas se apresentam como mais um dispositivo da sexualidade, como compreendido por Foucault (1979): uma rede de contatos estabelecida entre instituições, leis, práticas sociais e discursos?

Formas de procriação em casais de mulheres, através da gestação de uma delas, com auxílio do sêmen de doador anônimo, podem ser encaradas como “naturais”, visto que a preferência foi pela gestação e não pela adoção, ainda mais quando o óvulo de uma delas é transferido para o útero da outra (Luna, 2005). Mesmo nos casais de mulheres que não optaram pela transferência de óvulos entre os membros do casal, a percepção é a de que a escolha do uso de técnicas reprodutivas está a serviço da realização de um desejo que é “natural”: o de ser mãe. A concepção do que é “natural”, neste caso, está fundamentada no desejo pela maternidade.

Como o parentesco genético tem o peso do “verdadeiro” vínculo em nossa cultura, observa-se, nas mulheres que recorrem a sêmen de doadores anônimos, o anseio por semelhanças físicas com elas próprias. Assim, procuram por características biológicas que forneçam ou reforcem a identidade dos vínculos de parentesco.

Jones (2005) demonstra como lésbicas, na Inglaterra, concretizaram a maternidade na interação com as NTR: um casal, onde uma é branca e a outra afro-caribenha, desejava ter filho que seria gerado pela primeira. Ambas insistiam em que o doador do esperma tivesse características afro-caribenhas, como a segunda. A procura por tal perfil demonstra a importância de se buscar caminhos para que o vínculo se torne quase biológico, no caso descrito, através da etnia. Segundo Fonseca (2008), quando a comãe (companheira da mãe biológica) não possui laços biológicos com seu filho, utiliza-se de meios para tornar a relação o mais “natural” possível e garantir a durabilidade dos laços de parentesco.

Na maior parte das vezes, há um desejo de conciliar os traços físicos do doador de gametas, quando este é anônimo, com os traços daquelas que os recebem. Tais assuntos são regulados pela Resolução n. 2.013/2013 do CFM, que, nestes casos, indica que haja o máximo possível de semelhanças fenotípica e imunológica entre o doador e a receptora; e, que numa área de um milhão de habitantes, não haja mais de duas gestações de crianças de sexos distintos, oriundas de um(a) mesmo(a) doador(a).

Essa busca foi descrita por Salem (1995) como a “mimetização do biológico ou do genético”, uma vez que,

consoante a autora, por meio da “manipulação social das origens genéticas”, somos novamente remetidos à crença na força imputada à natureza: a legitimidade última das relações de parentesco artificialmente engendradas pressupõe sua parença e proximidade com as biológica ou geneticamente dadas” (p. 62).

Segundo Hérítier (2000), a filiação não é uma derivação simples da procriação, havendo sempre a referência ao social. A lei do grupo deve deixar explícitos os elementos que estabelecem a filiação, o direito à sucessão e a herança. Quando o consenso social se estabelece, a filiação é definida por lei e pode viver em harmonia consigo mesma e com os outros, podendo existir dissociação das funções do genitor e do *pater*, da genitora e da *mater*; por exemplo. Relativizado, o parentesco sofre desdobramento, e o desenvolvimento técnico e científico na área da reprodução humana também contribui para tal.

Método

Participantes

As participantes deste estudo são mulheres que vivem em coabitação com outras mulheres e planejaram a maternidade conjuntamente, por meio da utilização das NTR. Foram entrevistadas nove mulheres; com idade entre 33 e 45 anos; com filhos com idade entre 2 e 8 anos (em um dos casos, no período das entrevistas, havia também uma criança sendo gestada); com terceiro grau completo; pertencentes às camadas médias da população; moradoras de diferentes bairros da cidade do Rio de Janeiro e de diferentes cidades do estado do Rio de Janeiro; com profissões como:

defensora pública, médica, psicóloga, comerciante, comissária de bordo, advogada e promotora de justiça.

Dentre as nove entrevistadas, oito se consideram mães (cinco são mães biológicas e três são comães), e uma se considera “madrinha” das crianças. Assim, as configurações familiares exploradas no presente trabalho são: mãe/comãe/filho(s) e mãe/“madrinha”/filho, conforme explicitado na Tabela I.

Procedimento

A investigação obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade onde foi realizada e todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As participantes foram entrevistadas individualmente e o procedimento utilizado para a seleção das entrevistadas foi do tipo *snowball sampling*, tendo duas delas sido apresentadas por pessoas da rede social da primeira autora deste trabalho, e as demais apresentadas pelas próprias participantes.

No primeiro contato com cada participante, realizado por telefone, explicou-se o objetivo do trabalho e a importância de que a entrevista fosse gravada. Efetuado o agendamento do encontro, este ocorreu em local da escolha da participante. As entrevistas foram então realizadas e gravadas, e sua transcrição foi feita na íntegra.

Instrumento

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, individuais, que contemplavam temas a respeito da

Tabela 1. Perfil das participantes (nomes fictícios)

Nome	Idade	Profissão	Moradia	No-meação	Conjugal	Filhos	Vínculo parental
Gabriela	35	Defensora pública	z. sul RJ	mãe	coabit. Valentina	2	mãe (bio)
Valentina	33	Médica	z. sul RJ	comãe	coabit. Gabriela	2	mãe (adoção)
Cláudia	38	Psicóloga	RJ	mãe	coabit. Flávia	2	mãe (bio)
Flávia	41	Comerc.	RJ	comãe	coabit. Cláudia	2	sem laço
Bianca	40	Comiss.	z. norte RJ	mãe/comãe	separada	2	mãe (bio) / sem laço
Joana	43	Psicóloga	z. oeste RJ	mãe	coabit Paula	1	mãe (bio)
Paula	45	Comerc.	z. oeste RJ	madrinha	coabit Joana	1	sem laço
Olívia	38	Promotora Justiça	RJ	mãe	coabit. Patrícia	2	mãe (bio)
Patrícia	39	Advogada	RJ	comãe	coabit Olívia	2	mãe (adoção)

história das entrevistadas, com flexibilidade para que cada uma pudesse falar sobre o que julgasse importante.

Análise e discussão dos resultados

A partir dos discursos das entrevistadas, emergiram as seguintes categorias: (a) maternidades: desejo naturalizado de filhos; (b) como concretizar o desejo? (c) maternidades biológicas e a questão das NTR; (d) ilegitimidade/desamparo legal; (e) busca por legitimidade; (f) comães, “madrinha” e as crianças; (g) divisão de tarefas relacionadas aos cuidados com as crianças; (h) divisão de tarefas relacionadas à casa e divisão financeira dos gastos; (i) posicionamentos das famílias de origem em relação à comãe.

Neste trabalho, exibiremos e discutiremos a categoria “como concretizar o desejo?” e sua subcategoria: “escolha por sêmen de doador anônimo”; e a categoria “maternidades biológicas e a questão das NTR” e suas subcategorias: “dificuldade de engravidar, uso de hormônios, e suas implicações”, “a busca por doadores com características semelhantes” e “filhos do mesmo pai biológico”.

Como concretizar o desejo?

Escolha por sêmen de doador anônimo

Após decisão de que a maternidade seria concretizada mediante o uso das NTR, opção feita por todas as entrevistadas, a escolha pelo sêmen de doador anônimo apareceu como a solução mais adequada:

“Querida que fosse o mais próximo possível da situação de dois adultos criando uma criança, eu não queria terceiros envolvidos” (Bianca/mãe e comãe).

“Por a gente ser da área jurídica, conhecer as consequências. ... começamos a ver que ia ter uma terceira pessoa, foi descartado” (Patrícia/comãe).

Todas as mulheres que foram ouvidas no presente estudo, sendo elas mães biológicas, comães ou “madrinha”, mostraram o desejo de criar seu(s) filho(s) sem que houvesse a participação de uma terceira pessoa. Da mesma forma, os achados de Tarnovski (2010) e os de Hequembourg (2004) apontam para a busca por sêmen de doadores anônimos para que os filhos pudessem ser criados sem a interferência de uma terceira pessoa. É desejo destas mulheres poder criar as crianças como casal que planejou conjuntamente a maternidade. Desse modo, reproduzem, por um lado, um modelo tradicional, no qual o casal cria e educa a criança que tem laços biológicos com pelo menos uma delas.

Neste estudo, foram encontrados apenas dois relatos que revelaram preocupações relacionadas às possíveis consequências legais de um doador conhecido de sêmen. Tais achados se diferenciaram dos de Hequembourg (2004), em que a preocupação com a custódia das crianças influenciou na escolha por um doador anônimo. Ainda que as referidas preocupações não tenham surgido nas falas da maioria das mulheres, é sabido que uma terceira pessoa certamente agravaria a sensação de vulnerabilidade vivenciada e relatada por muitas das entrevistadas, assim como influenciaria, dificultando o projeto de adoção unilateral (modalidade de adoção em que a companheira da mãe biológica adota o filho biológico desta), colocado em prática por algumas delas. Para que tal adoção se concretize, no caso da presença de um pai biológico, faz-se necessária a destituição do poder familiar deste pai. Já com a escolha de sêmen de doador anônimo, para que essa adoção seja concedida, é preciso “apenas” a autorização da mãe biológica.

Maternidades biológicas e a questão das novas tecnologias reprodutivas

Dificuldade de engravidar, o uso de hormônios e suas implicações

O processo até a maternidade, através das referidas técnicas, foi vivenciado por muitas das participantes como longo e doloroso. Das nove entrevistadas, cinco engravidaram e oito crianças nasceram. Ao todo foram dezenove tentativas de engravidar, sendo onze IA e oito Fiv. Das dezenove tentativas, resultaram oito gestações e onze tentativas frustradas e, das oito gestações, doze fetos foram gerados, oito crianças nasceram e quatro não sobreviveram (uma gravidez de gêmeos em que apenas um sobreviveu; uma gravidez de um único feto que morreu; uma gravidez de quadrigêmeos em que apenas dois sobreviveram).

Gabriela, companheira de Valentina, realizou 1 Fiv e 5 IA. Nasceram dois filhos (8 e 2 anos), perdeu dois (houve complicações sérias após a morte de um dos bebês, com internação de Gabriela em UTI e, como consequência, ficou com incompetência de colo, necessitando realizar cerclagem – costura do útero). Claudia, companheira de Flávia, realizou 3 Fiv e 3 IA, teve dois filhos (2 anos) e perdeu dois. Bianca realizou apenas 1 IA (sem uso de hormônios) e teve seu filho (8 anos). Joana, companheira de Paula, realizou 2 Fiv e 2 IA, nasceu um filho (3 anos). Olívia, companheira de Patrícia, realizou 2 Fiv e engravidou de dois filhos (um deles com 3 anos e outro recém-nascido). Sobre as dificuldades encontradas, relatam o seguinte:

“As chances são pequenas, é porque a gente vai indo ... eu tinha 26 anos, as chances já eram de 25%, gastando 17, 18 mil reais por tentativa” (Gabriela/mãe).

“Era prioridade, não troca de carro, mas vai ter filho” (Cláudia/mãe).

“Foram 6 meses, gastamos quase 40 mil com as quatro. Eu falei ‘não tenho mais dinheiro, acabou’. Já tinha pedido emprestado pra minha mãe” (Joana/mãe).

Além da dificuldade de engravidar, e do alto custo financeiro envolvido, outras questões associadas a tais procedimentos e suas possíveis consequências se fizeram presentes no discurso das referidas mulheres:

“Não queria tomar hormônio, já tinha engordado 30 kg na do Ricardo [primeiro filho], essa com 6 meses já tinha engordado 17 kg” (Gabriela/mãe).

“Muito hormônio, desgaste físico, financeiro e emocional forte, tomar um monte de injeção. Tudo você passa porque quer muito, mas fica inchada, de mau humor; o processo é ruim, mas tem muita vontade também.” (Flávia/comãe).

O uso de medicamentos para a estimulação ovariana foi encarado pela maioria das entrevistadas como algo inerente ao procedimento utilizado. Entretanto, não deixaram de mencionar seus efeitos colaterais negativos como algo gerador de incômodo.

É sabido que um grande número de óvulos pode ser produzido, devido à estimulação com medicamentos, assim como fecundados e transferidos para o útero da mulher, o que aumenta, e muito, as chances de gravidezes múltiplas. Contudo, apesar de estarem cientes desta real possibilidade, dos seus riscos e implicações, tanto para os bebês quanto para as mães, não foram encontradas nos relatos tais preocupações. A atenção estava voltada para o aumento das possibilidades de filhos:

“O médico conseguiu 19 óvulos, ele fertilizou 9. Cinco ficaram excelentes. Aí na hora [o médico fala] ‘o que que eu faço? são 5, eu colocaria os 5’. Porque eu já tinha 40 anos. ‘Então vamo lá, vamo lá. Aí foram colocados os 5’” (Joana/mãe).

Ao ser indagada sobre se teria tido algum receio pelo fato de terem sido transferidos cinco óvulos fecundados, no caso de todos desenvolverem-se satisfatoriamente, Joana responde não se lembrar desta ter sido uma preocupação, apesar de o médico ter falado sobre.

Parece que os riscos implicados numa gravidez múltipla foram minimizados por algumas das

entrevistadas, possivelmente devido à grande vontade de ter um filho. No caso de Joana, apesar da transferência de cinco pré-embriões, número considerado alto, uma vez que o CFM, conforme anteriormente citado, estabelece o máximo de quatro, sua gravidez foi de apenas um menino, que nasceu bem e com saúde. Vale ressaltar que, no momento em que as entrevistas foram realizadas, vigorava a Resolução n. 1.957/10 do CFM, que já estabelecia o máximo de quatro pré-embriões para transferência.

Todavia, outros desfechos podem acontecer, como no caso de Claudia e Flávia, que não puderam dar prosseguimento à gravidez de quadrigêmeos ocorrida na sexta tentativa. Percorreram diversos médicos em busca de um que acompanhasse a gestação. Todos foram unânimes em desaconselhar o prosseguimento da gravidez dos quatro, tanto por colocar em risco a sobrevivência dos fetos como a da mãe. Por isso, somente dois puderam permanecer vivos. O procedimento utilizado nestes casos é a técnica de redução embrionária, apesar de esta não ser permitida pelo CFM, como descrito anteriormente. Tal técnica consiste na eliminação de embriões através da injeção de solução de potássio no coração deles.

Apesar das inúmeras dificuldades já relatadas acima, a minoria das entrevistadas experimentou o processo da busca pela maternidade, por meio das técnicas reprodutivas, de forma mais tranquila: Bianca, que teve seu filho através de IA com apenas uma tentativa e sem tomar hormônios; e Olívia / Patrícia, que tiveram seus dois filhos através de Fiv com apenas uma tentativa para cada uma das gestações.

Embora a “facilidade” para engravidar, encontrada por algumas das entrevistadas, a maioria delas relatou um alto grau de dificuldade para concretizar um objetivo tão incentivado pelo discurso médico. O grande desejo pela maternidade biológica parece, de acordo com os relatos, ser o responsável pelo enfrentamento de tentativas frustradas, efeitos colaterais de remédios, desgaste emocional e financeiro, e pela minimização dos riscos envolvidos.

O laço biológico que une mães e filhos é sinônimo, em nossa sociedade, de laço verdadeiro e “natural”, percebido como o vínculo mais valorizado. A interferência das novas técnicas traria modificações nesta visão? Verificou-se, a partir das entrevistas realizadas, um deslocamento do “natural”.

Tal deslocamento também foi verificado em alguns relatos das participantes aqui estudadas, cuja gravidez ocorreu sem a utilização de medicamentos:

“Me recusei a tomar hormônio, tomar pra quê? Pra ter 8 [filhos]? Não é cachorro, no momento o

que eu tô precisando é só de ajuda, o resto deixa a natureza agir. E foi difícil convencer os médicos disso. Eu engravidei de primeira” (Bianca).

Quando a entrevistada Bianca relata a gravidez bem sucedida através de IA, sem o auxílio dos medicamentos, enfatiza seu processo como “natural”, com menor interferência exterior. Para ela, o modo como a inseminação foi feita pode ter sido artificial, como o nome diz, mas o processo biológico foi inteiramente natural.

Um filho “natural” parece não deixar dúvidas quanto à autenticidade da relação mãe/filho. Dessa forma, o que é considerado “natural” pode mover-se de um local para outro, de acordo com necessidades. No caso das famílias em questão, a busca pelo laço biológico, caracterizando filhos “naturais”, mostrou-se muito importante, mesmo que tal laço exista apenas por parte de uma das mulheres do casal, uma vez que, nos casos aqui expostos, a companheira da mãe biológica não teve participação direta na concepção.

Em nossa sociedade regida pelas normas heteronormativas, o ‘verdadeiro’ vínculo entre mãe e filho seria garantido pela ligação biológica. Percebemos esta mesma busca nas mulheres aqui estudadas. Segundo Miskolci (2009), aqueles mesmos considerados como pervertidos e desviantes, pela ordem social presente, são os próprios indivíduos, muitas vezes, enredados na heteronormatividade.

A busca por doadores com características semelhantes

A maioria das entrevistadas buscaram descrições de doadores que tivessem características físicas que se assemelhassem às duas mulheres do casal:

“A gente foi pelo tipo da família, até dos nossos irmãos” (Bianca/mãe e comãe).

“A gente buscou características semelhantes às nossas: o tipo sanguíneo foi importante” (Olívia/mãe).

Claudia e Flávia relataram que a escolha do doador anônimo baseou-se em características de Flávia, a comãe, já que seriam gerados por Claudia:

“Resolvemos que iríamos escolher com as características da Flávia [semelhanças étnicas, cor dos olhos, sua cor de cabelo]” (Claudia/mãe).

No caso do casal Joana e Paula, havia o interesse de que a criança se assemelhasse à Joana, que seria a mãe:

“Ela é ‘madrinha’, não teve essa coisa das duas características pra ter um pouco de cada, não. Não é

filho dela, é filho dela, mas não é filho dela” (Joana/mãe).

Nos relatos acima, encontramos três situações: as entrevistadas buscaram reforçar o vínculo biológico, onde ele já existia (quando a mãe procura um doador com suas características); as mulheres procuraram que as características dos doadores se assemelhassem a ambas; e também trataram de aproximar-se do biológico, que inexistia (quando a busca é por doadores que se assemelhem fisicamente à comãe).

Fonseca (2008) descreve a importância de tais semelhanças em casais de lésbicas e sinaliza que a situação em que a comãe não possui laços biológicos com seu filho é aquela em que se buscam caminhos alternativos para “naturalizar” a relação. Essa busca pode ser considerada como “a padronização heteronormativa dos homo-orientados” (Miskolci, 2009).

Chamada por Luna (2005) de genetização do parentesco, a constituição do “verdadeiro” parentesco, da identidade pessoal e das origens de um indivíduo seria realizada a partir de vínculos advindos de relações genéticas, como se estas formassem a base para tal constituição.

O CFM recomenda que, na medida do possível, o doador se assemelhe ao máximo às características fenotípicas e imunológicas da receptora. Conforme Salem (1995), os critérios de escolha do sêmen objetiva que não sejam imiscuídos aspectos físicos ou genéticos na descendência, os quais sejam estranhos aos cônjuges. Isto é, a busca por semelhanças seria uma maneira de forjar o parentesco biológico convencional, de acordo com a autora.

Filhos do mesmo pai biológico

Percebeu-se a tentativa de utilizar o sêmen do mesmo doador numa segunda gestação, com o objetivo de os filhos terem o mesmo pai biológico:

“Logo depois a gente quis ter outro, porque conseguimos o sêmen do mesmo doador” (Valentina/comãe).

Olívia e Patrícia, apesar de também buscarem, na segunda gravidez, fazer a fertilização com sêmen do mesmo doador, não conseguiram. Diante disso, fizeram a fertilização com outro sêmen, buscando novamente as características das duas.

Bianca e sua ex-companheira desejaram, desde o início do planejamento da maternidade, que seus filhos biológicos fossem irmãos biológicos por parte de pai. Pensando nisso, mandaram trazer dos Estados Unidos algumas ampolas de sêmen de um mesmo

doador com o objetivo de serem utilizados pelas duas, em momentos diferentes, primeiramente por Bianca e posteriormente por sua companheira à época:

Nós dissemos: 'eu vou ter o primeiro e ela vai ter outro'. Quando voltamos para o segundo, o médico disse que não ia fazer; a não ser que fosse em mim ou se fosse com outro sêmen. 'Não pode, porque a lei diz', disse o médico. A lei diz que, para cada milhão de mulher na população, o mesmo sêmen só pode inseminar tantas mulheres, pra não correr risco de as crianças, sem se saberem irmãos, virem a se relacionar. Só que estava esquecendo que estes desde sempre vão saber que são irmãos. Nem sabíamos se seria menino ou menina. 'Não faz sentido, você está sendo preconceituoso', eu disse. (Bianca/mãe e co,mãe)

Assim, a companheira de Bianca, à época, fez a IA com o auxílio de outro profissional, com o sêmen do mesmo doador utilizado por Bianca. As crianças são irmãs biológicas por parte de pai, conforme desejaram.

Em relação ao número de filhos gerados por doador, a resolução do CFM orienta que seja evitado que um doador produza mais de duas gestações, de crianças de sexos diferentes, numa área de um milhão de habitantes. Tal orientação faz-se necessária para reduzir a possibilidade de relacionamentos entre irmãos biológicos, sem que estes tenham conhecimento. O argumento da entrevistada Bianca procura justamente demonstrar que as crianças seriam criadas como irmãos.

A importância do vínculo consanguíneo, explicitada pelas mulheres entrevistadas, na busca por irmãos biológicos por parte de pai e de mãe, parece colocar o biológico num lugar central. Como destaca Uziel (2007), evidenciar muito tal lugar seria talvez se arriscar a hierarquizar as formas de família, inferiorizando as que não primem pelos laços biológicos.

Porém, observou-se, nas entrevistadas aqui citadas, tanto a busca por filhos biológicos para a constituição da família homoparental, como a valorização do vínculo socioafetivo por meio da relação da comãe com a criança.

Considerações finais

Os casais de mulheres aqui estudados concretizaram o desejo da maternidade mediante as NTR, apesar de uma série de dificuldades. Se, por um lado, a adoção das NTR torna, muitas vezes, possível a realização do desejo de ter filhos biológicos, trazendo autonomia para mulheres homossexuais, por outro, enseja refletirmos sobre até que ponto este desejo

em si justificaria o uso de tais técnicas. Inclusive, pelo fato de que tais técnicas implicam desde efeitos colaterais, devido ao uso de hormônios, a exposição à possibilidade de gestações múltiplas, que, por vezes, não podem ser levadas a termo, e até a ocorrência de abortos. O desejo de filhos, principalmente biológicos, tem sido utilizado como justificativa para legitimar quaisquer esforços e consequências para sua realização. O discurso médico, aceito e divulgado socialmente, anuncia as técnicas reprodutivas como simples e acessíveis, reforçando, assim, a importância do vínculo consanguíneo como o verdadeiro, mesmo que, concomitantemente, sua utilização possibilite desvios nas normas de reprodução, uma vez que há uma multiplicidade de combinações possíveis a partir delas. Desta forma, como ressalta Alfano (2009), apesar de tais desvios, a utilização das técnicas destina-se, com frequência, à reiteração de um modelo vigente de reprodução biológica.

Dentre alguns aspectos observados no discurso das participantes, destacam-se os seguintes: as mulheres procuraram que seus filhos, no caso de terem mais de um, fossem irmãos biológicos também por parte de pai, portanto, buscaram o sêmen do mesmo doador já utilizado anteriormente, apesar de nem sempre conseguirem; e, em relação às comães, mesmo não possuindo laços consanguíneos com seus filhos, buscaram nas características do doador anônimo suas semelhanças físicas, com o objetivo de tornar a relação o mais próxima possível do que se considera um verdadeiro vínculo.

Assim, o presente estudo aponta que a concretização da maternidade através de laços biológicos foi prioridade, aproximando-se, desta maneira, as entrevistadas de um modelo familiar idealizado, indicando, também, a busca de normatização dessas famílias. De acordo com Louro (2008), a matriz heterossexual delimitaria o modelo a ser reproduzido e, simultânea e paradoxalmente, proporcionaria as diretrizes para as transgressões.

Desta forma, as famílias homoparentais aqui apresentadas poderiam estar reproduzindo, mesmo que não na íntegra, um tipo conhecido e aceito, reforçando um modelo familiar, que inclui a parentalidade biológica em seu centro.

Contudo, ao mesmo tempo, a maternidade realizou-se ao lado de outra mulher, originando um tipo familiar controverso e perturbador, visto que a homoparentalidade, de qualquer tipo, subverte noções prontas de parentesco e, quando atravessada pelas novas tecnologias de reprodução, constitui-se, necessariamente, como algo inovador.

Referências

- Alfano, B. (2009). *Reprodução e biopolítica: infertilidades e práticas de saúde em um serviço público no Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.
- Corrêa, M. (2001). *Novas Tecnologias Reprodutivas: limites da biologia ou biologia sem limites?* Rio de Janeiro: Eduerj.
- Corrêa, M. (2005). Bioética, reprodução assistida. Infertilidade, produção e uso de embriões humanos. In M. Loyola (Org.), *Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Letras Livres.
- Fonseca, C. (2004). A certeza que pariu a dúvida: paternidade e DNA. *Revista Estudos Feministas*, 12(2), 13-34.
- Fonseca, C. (2006). Da circulação de crianças à adoção internacional: questões de pertencimento e posse. *Cadernos Pagú*, 26, 11-43.
- Fonseca, C. (2008). Homoparentalidade: novas luzes sobre o parentesco. *Revista Estudos Feministas*, 16(3), 769-783.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder* (16ª ed.). Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I. A vontade de saber* (19ª ed.). Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2010). *Vigiar e punir* (38ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Fry, P. & Macrae, F. (1983). *O que é homossexualidade*. São Paulo: Brasiliense.
- Hequembourg, A. (2004). Unscripted motherhood: lesbian mothers negotiating incompletely institutionalized family relationship. *Journal of Social and Personal Relationship*, 21, 739-762.
- Héritier, F. (2000). A coxa de júpiter: reflexões sobre os novos modos de procriação. *Revista Estudos Feministas*, 8(1), 98-114.
- Jones, C. (2005). Looking like a family: Negotiating bio-genetic Continuity in british lesbian families using licensed donor insemination. *Sexualities*, 8(2), 221-237.
- Louro, G. (2008). *Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Luna, N. (2005). Natureza humana criada em laboratório: biologização e genética do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, 12 (2), 395-417.
- Mascarenhas, M., Flaxman, S., Boerma, T., Vanderpoel, S., & Stevens, G. (2012). *National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys*. Acesso em 04 de abril, 2013, em <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001356>
- Miskolci, R. (2009). A teoria Queer e a sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias*, 11(21), 150-182.
- Organização Mundial de Saúde – OMS. (2011). *Infertility*. Acesso em 18 de junho, 2011 em <http://www.who.int/topics/infertility/en/>
- Resolução Conselho Federal de Medicina n. 1957, de 15 de dezembro de 2010. (2010). Modifica a resolução n. 1358/92. Brasília, DF. Acesso em 23 de setembro, 2013, em http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.pdf
- Resolução Conselho Federal de Medicina n. 2.013, de 09 de maio de 2013. (2013). Dispõe sobre as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília, DF: CFM. Acesso em 21 de julho, 2013, em http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013_2013.pdf
- Romanini, C. & Melo, C. (2011). Belezinhas em cascatas. *Revista Veja*, 44(13), 106-113.
- Salem, T. (1995). O princípio do anonimato na inseminação artificial com doador (IAD): das tensões entre natureza e cultura. *Physis*, 5(1), 33-68.
- Tarnovski, F. (2010). *Novas famílias, velhas tensões: definições de paternidade e maternidade no contexto das famílias homoparentais francesas*. Acesso em 8 de maio, 2011, em http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278180044_ARQUIVO_Novasfamilias.pdf
- Uziel, A. (2007). *Homossexualidade e adoção*. Rio de Janeiro: Garamond.

Submissão em: 03/10/2013

Revisão em: 04/06/2014

Aceite em: 07/07/2014

Mônica Fortuna Pontes é mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Rio, Psicoterapeuta. Endereço: Rua Sorocaba, 277 / 803. Botafogo, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

CEP 22271-110

E-mail: m.fortunapontes@gmail.com

Terezinha Féres-Carneiro é professora Titular do Departamento de Psicologia da PUC-Rio, Psicoterapeuta de Família e Casal. E-mail: teferca@puc-rio.br

Andrea Seixas Magalhães é professora Adjunto do Departamento de Psicologia da PUC-Rio, Psicoterapeuta de Família e Casal. E-mail: andream@puc-rio.br