



Eixo Temático 46 A Potencialidade transformadora dos corpos e experiências lesbi: do apagamento a visibilidade

DUPLA MATERNIDADE E INSEMINAÇÃO CASEIRA:

itinerários de saúde de mães lésbicas e bissexuais.¹

Candice Santana Souza de Oliveira²

Darlane Silva Vieira Andrade³

RESUMO

Mulheres que se relacionam afetivamente podem ter filhos gerados por meio de tecnologias reprodutivas disponíveis em clínicas ou da inseminação caseira. Com aporte teórico da epistemologia feminista, esse estudo tem como objetivo principal conhecer os itinerários de saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, a partir da decisão se tornarem mães, até a escolha e uso do método da inseminação caseira. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou entrevistas semiestruturadas como ferramenta para coleta de dados. Foram convidadas a participar do estudo mulheres lésbicas e bissexuais, maiores de 18 anos, nordestinas e que vivenciam a dupla maternidade através do método da IC. Após a coleta, os dados estão sendo observados a partir do método da análise de conteúdo.

Palavras-chave: Dupla maternidade; inseminação caseira; lésbicas e bissexuais.

INTRODUÇÃO

As relações entre pessoas do mesmo sexo quando incluem o cuidado parental, costumam causar maior pânico moral, ainda que saibamos que os cuidados parentais e o

¹ Este trabalho é fruto de pesquisa de mestrado ainda em desenvolvimento.

² Mestranda no Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares Sobre Mulheres, Gênero e Feminismo (PPGNEIM) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), candicepsicologia@gmail.com

³ Mestranda no Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares Sobre Mulheres, Gênero e Feminismo (PPGNEIM) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), candicepsicologia@gmail.com



exercício da sexualidade dos responsáveis pelos cuidados são esferas distintas da vida. (Uziel e Grossi, 2006). Desse modo, a dupla maternidade, parece romover uma rasura no sistema heteronormativo, pois relaciona a lesbianidade e bissexualidade, consideradas um comportamento desviante e a maternidade, tida como sagrada

Além da lesbofobia, as dificuldades impostas para a realização da dupla maternidade se estendem para os âmbitos jurídicos e da saúde. Isso porque, além da adoção, os caminhos para a sua viabilização são, preferencialmente, através das clínicas privadas de Reprodução Assistida (RA). Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), no Brasil, o acesso via SUS é restrito, estando disponível em apenas 6% dos municípios brasileiros e com o tempo de espera na fila muito longo. Além disso, os serviços públicos existentes raramente oferecem o tratamento completo, assim, os medicamentos e outros procedimentos precisam ser realizados com recursos próprios de usuárias/os dos serviços (Engel, 2024).

Na tentativa de driblar o alto custo financeiro cobrado pelas clínicas de RA, casais de mulheres têm feito a opção pelo método da inseminação caseira (IC). Segundo a Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA), a prática que é realizada em ambientes domésticos por pessoas leigas, sem presença de um profissional de saúde, consiste basicamente na coleta do sêmen de um doador e sua inseminação imediata no colo do útero da mulher com uso de seringa ou outros instrumentos, como catéter.

A IC não está regulamentada no Brasil, sendo alvo de críticas dos profissionais de saúde, pelo risco de transmissão de doenças e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Porém, em que pese a falta de normatização, a sua prática não é proibida. Assim, o método vem sendo amplamente disseminado e o conhecimento sobre o assunto sendo construído através de redes de informais que se estabelecem entre os casais de mulheres, neste contexto chamadas de tentantes, e de homens, doadores do material biológico

. A despeito de terem feito a “escolha” pelo método da IC, esse dado escancara mais um estigma vivenciado por mulheres lésbicas, particularmente pela escolha de um método não tradicional e não regulamentado. Além disso, evidencia lacuna na atenção à saúde reprodutiva de mulheres lésbicas e bissexuais.



A Política Nacional de Saúde Integral da Mulher e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais podem ser consideradas importantes marcos legais na organização da atenção à saúde da mulher. Nesta última, publicada em dezembro de 2013, fica explícito que a orientação sexual e a identidade de gênero são determinantes sociais e culturais do processo saúde-doença. Entre os seus objetivos consta a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da população de LGBT no âmbito do SUS.

Na Cartilha “Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social” aponta o desejo de algumas lésbicas em terem seus próprios filhos biológico através da reprodução assistida, indicando que os serviços de saúde devem ter equipes de profissionais capacitados para o atendimento à população de LGBT em geral, garantindo o acesso com qualidade, sem discriminação ou preconceito (Brasil, 2013).

Entretanto, o “Dossiê de Saúde das Mulheres Lésbicas aponta a dificuldade de acesso de mulheres bissexuais e lésbicas aos serviços de saúde, em especial da atenção ginecológica, motivada pela lesbofobia dos profissionais de saúde e da crença de que esse público não necessita de cuidados. (Facchini; Barbosa, 2006).

Corroborando com a discussão, Tatiana Lionço (2008) afirma que para as políticas de saúde, pautadas nos princípios da universalidade e integralidade, necessitam reconhecer a condição de vulnerabilidade em que se encontra a população LGBTQIAPN+ em relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos, compreendendo que os agravos à saúde desses segmentos estão, em grande parte, determinados socialmente. Assim, as ações propostas devem atuar para reversão dos quadros de exclusão e da violação de direitos humanos fundamentais.

A universidade ocupa papel de destaque na produção de novos conhecimentos, redirecionamento e induzindo a criação de políticas públicas e normas sociais. Assim, os estudos feministas vêm exercendo protagonismo apontando o caráter sexista das ciências modernas e da conformação de saberes científicos, comprometidos com a igualdade de gênero. Esses caminhos seguem abrindo bifurcações, incluindo a discussão sobre orientação sexual, identidade gênero, raça, classe, geração, nacionalidade, corporeidade, entre outros aspectos.

Nesse sentido, pretendemos investigar os itinerários de saúde percorridos por essas mulheres até a escolha do método da inseminação caseira, com a finalidade de



IX Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade

V Seminário Internacional Corpo, Gênero e Sexualidade

V Luso-Brasileiro Educação em Sexualidade, Gênero, Saúde e Sustentabilidade



oportunizar as narrativas de mulheres, mães que sustentaram. Segundo Martínez-Hernández (2006, p. 03) os itinerários de saúde “são os processos adotados pelos indivíduos e grupos humanos para manter ou recuperar a saúde”. E o seu estudo pode ser usado como “tecnologia” de avaliação em saúde, na medida em que dinamizam as buscas, os recursos utilizados, as estratégias desenvolvidas e as barreiras encontradas por determinada população. Deve-se considerar, durante o percurso de cada pessoa, todos os espaços que ela busca pela garantia de cuidados, implicando saberes biomédicos e sistemas formais de saúde, como também espaços que produzem bem-estar e estratégias terapêuticas outras, baseados nas vivências individuais, nos saberes do seu grupo e do modo como ela interage com as ideias de doença e saúde.

Importante sublinhar que o debate sobre a IC se insere no campo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, considerados direitos humanos e que compõe a agenda da luta feminista. Dito isto, destaco a relevância científica de trabalhos que possam

Investigar o fenômeno da IC, especialmente face à crescente opção pelo método dentre a população de mulheres lésbicas. Considerando, ainda, que essa população será atendida nos serviços de saúde antes, durante e após a gestação, estudos sobre os itinerários de saúde são de grande relevância social e para políticas públicas de saúde. Além de legitimar a condição de lesbianidade através da vivência subjetiva das mulheres que fizeram o uso, traz consigo uma justificativa implícita de reparação e engajamento político, em especial por se tratar de uma categoria historicamente invisibilizada na concessão de direitos e de políticas públicas.

Diante do exposto, a hipótese que apresentamos é que as mulheres optam pelo método da inseminação caseira pelas barreiras de acesso aos serviços de reprodução assistida. Além disso, considero a agência e conhecimento que adquirem durante o processo de preparação para a realização da IC através de suas redes.

Neste itinerário, considero que, além da questão de classe (são as mulheres mais empobrecidas que recorrem a estes procedimentos), a lesbofobia pode dificultar o acesso, considerando que na nossa cultura se pauta na norma heterossexual.

O trabalho tem como objetivo geral conhecer itinerários de saúde percorridos por mulheres lésbicas e bissexuais, a partir da decisão de se tornarem mães, até a escolha e uso do método da inseminação caseira. Já os objetivos específicos são: a) Conhecer as experiências de maternidade de mães lésbicas e bissexuais que optaram pelo método da Inseminação Caseira para realização da dupla maternidade; b)



IX Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade

V Seminário Internacional Corpo, Gênero e Sexualidade

V Luso-Brasileiro Educação em Sexualidade, Gênero, Saúde e Sustentabilidade



Descrever de que forma as mulheres lésbicas e bissexuais utilizam a inseminação caseira, observando as práticas e cuidados adotados antes, durante e depois da auto inseminação; c) Observar o papel do SUS no que tange à oferta de serviços e orientações para mulheres lésbicas que optaram pela dupla maternidade, nos seus itinerários de saúde; d) Analisar, a partir de uma perspectiva de gênero e raça, as dificuldades e facilidades encontradas para realização da inseminação caseira por mulheres lésbis.

A metodologia adotada foi é a qualitativa, utilizando a entrevista semiestruturada como ferramenta para coleta de dados. Foram convidadas a participar da pesquisa 10 mulheres lésbicas e bissexuais, maiores de 18 anos e pertencentes a região Nordeste do país. No momento, estamos fazendo a análise de conteúdo, de acordo com a metodologia proposta por Laurence Bardan.

Os resultados preliminares apontam que o fator financeiro foi determinante para a escolha do método, mas não foi a única razão. Algumas mulheres afirmam a escolha pela possibilidade de maior controle do corpo, pois desse modo evitam a super hormonização. Outro fator relevante foi a possibilidade de conhecer os doadores. Visto que no Brasil, quando feita em clínica de reprodução assistida, o anonimato do doador é protegido por lei. Em relação à classe, a diferença se expressa na qualidade a atenção a saúde perinatal. As mulheres com maiores renda, afirmam a escolha pela contratação de equipes para pré-natal e parto domiciliar, o que de certo modo, as protege de episódios de lesbofobia.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Esta pesquisa constituiu uma investigação qualitativa que com “o universo de significados, motivações, aspirações, atitudes, crenças e valores” (2000, p.22). Como ferramenta metodológica para coleta de dados optamos pela entrevista semiestruturada, sendo necessário como parte do planejamento da a criação de um roteiro com perguntas básicas e principais para atingir o objetivo da pesquisa.

Foram convidadas a participar da pesquisa mulheres lésbicas e bissexuais, maiores de 18 anos, pertencentes a região Nordeste e que se tornam mães através do método da inseminação caseira totalizando o universo de 10 mulheres participantes. As



entrevistas foram realizadas por meio da plataforma *Google Meet*, com encontros no dia e hora escolhidos pelas colaboradoras. Elas foram gravadas e transcritas para análise. Concluída a etapa das entrevistas, daremos início a análise dos dados através da análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (1977). Essa metodologia, amplamente utilizada em pesquisas qualitativas, permite a interpretação e a extração de significados a partir de dados textuais.

Respeitando as Resoluções para pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido à avaliação do comitê de ética e recebeu a aprovação para ser desenvolvida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa é uma pesquisa em andamento. Até o presente momento, os dados já foram coletados e estão sendo tratados através da análise de conteúdo, metodologia proposta por Laurence Bardin. Após a aprovação no comitê de ética, divulgamos folder com as informações da pesquisa para que mulheres interessadas em participar do estudo se disponibilizassem a participar. Em um período de 30 dias, 29 mulheres se disponibilizaram a participar do estudo, dessas, 10 eram nordestinas, sendo 8 da Bahia e 2 do Ceará. A mais nova tem 24 anos e a mais velha 43 anos. 5 mulheres se identificaram como negras e 5 como brancas. A menor renda mensal é de 1 salário mínimo e a maior é de 17 salários mínimos. Os resultados preliminares apontam que o fator financeiro foi determinante para a escolha do método, mas não foi a única razão.

Algumas mulheres afirmam a escolha pela possibilidade de maior controle do corpo, pois desse modo evitam a super hormonização. Outro fator relevante foi a possibilidade de conhecer os doadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora lesbofobia institucionalizada afaste as mulheres dos serviços de saúde ginecológica onde sequer a maternidade dessas mulheres é cogitada, é importante ressaltar que esse é um direito que precisa ser respeitado e garantido. Tanto por questões de ordem financeira como por melhor adequação aos seus projetos de vida, o método da IC tem sido adotado por muitas mulheres que desejam viver a lesboparentalidade.



MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A. **Os itinerários terapêuticos e a relação médico-paciente**. Universitat Rovira i Virgili. Tradução de Virgínia Jorge Barreto. Belo Horizonte, 2006.



IX Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade

V Seminário Internacional Corpo, Gênero e Sexualidade

V Luso-Brasileiro Educação em Sexualidade

Gênero, Corpo e Sustentabilidade Social



MINAYO, M. C.; DESLANDES, G. H. (Orgs.). **Teoria, método e criatividade**. MINAYO, M. C. (Org.). Título do livro 23. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

RICH, A. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. **Revista Bagoas**, 5, 18-44, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2309/0>. Acesso em: 28 ago. 2024.

UZIEL, A. P., MELLO, L., GROSSI, Mirim. Conjugalidades e parentalidades de gays, lésbicas e transgêneros no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, 14, 481-487, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/gSct3sZRNvqFC8q97JNMSRN/?format=pdf>. Acesso em: 25 ago. 2024.

WITTIG, M. Não se nasce mulher. In: HOLANDA, Heloísa Buarque (Org.). **Pensamento Feminista: formação e contexto**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.