



## **Experiências de Co-maternidade Homomaterna em Mulheres Lésbicas e Bissexuais**

Dissertação de Mestrado

Hanna Barbara de Andrade Barbosa

Agosto de 2023

São Cristóvão, SE

# **Experiências de Co-maternidade Homomaterna em Mulheres Lésbicas e Bissexuais**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e para a banca avaliadora como requisito para obtenção de grau de Mestre em Psicologia, sob orientação do Prof. Dr. Elder Cerqueira Santos.

Hanna Barbara de Andrade Barbosa

Agosto de 2023

São Cristóvão, SE

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

B238e      Barbosa, Hanna Barbara de Andrade  
Experiências de co-maternidade homomaterna em mulheres  
lésbicas e bissexuais / Hanna Barbara de Andrade Barbosa ;  
orientador Elder Cerqueira Santos. – São Cristóvão, SE, 2023.  
148 f.

Dissertação (mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de  
Sergipe, 2023.

1. Psicologia. 2. Maternidade. 3. Lésbicas. 4. Bissexuais. I. Santos,  
Elder Cerqueira, orient. II. Título.

CDU 159.9-055.34-055.26

Dissertação intitulada “**Experiências de Co-maternidade Homomaterna em Mulheres Lésbicas e Bissexuais**”, de autoria da mestranda Hanna Barbara de Andrade Barbosa. Submetida à banca examinadora de defesa no dia 28 de agosto de 2023, às 10 horas e 00 minuto, composta pelos seguintes professores:

Banca Examinadora

---

Prof. Dr. Elder Cerqueira Santos  
(Orientador – Universidade Federal de Sergipe)

---

Prof. Dr. Joilson Pereira da Silva  
(Membro Interno – Universidade Federal de Sergipe)

---

Profa. Dra. Juliana Fernandes Eloi  
(Membro Externo – Universidade Federal do Ceará)

À minha bisavó Lúcia (*in memoriam*), à minha avó Mônica (*in memoriam*) e à minha mãe Lucineide, por serem minhas inspirações e referências transgeracionais de maternidade.

## AGRADECIMENTOS

A jornada do mestrado é repleta de aprendizados imensuráveis, assim como de desafios diversos. Dito isso, essa jornada não deve e nem pode ser percorrida sozinha. Cabe a esse espaço o de agradecer.

Dessa forma, agradeço aqui aos meus pais, Lucineide Andrade e Hamilton Barbosa, por acreditarem sempre em mim, fornecendo-me a base para prosseguir firme em meu percurso. Aos meus irmãos, Belkis e Ricardo, por serem a minha motivação desde muito cedo e me fizeram ser melhor para e por vocês. Agradeço também aos outros membros da minha família, que me apoiaram e torceram por mim nesse trajeto, assim como em tantos outros. Amo vocês! Obrigada por tudo.

À minha namorada Mariana Gonçalves, que esteve ao meu lado durante toda a minha formação e construção na psicologia. Obrigada pelo apoio e cuidado de sempre. Te amo!

Ao meu enteado David Gonçalves, que me faz pensar e repensar minhas próprias noções de parentesco, com quem me desenvolvo de maneira única e singular.

Ao meu orientador Elder Cerqueira Santos, sou muito grata a nossa caminhada, a sua dedicação, a todas as orientações e aos momentos de trocas teóricas! Se hoje finalizo esse ciclo do mestrado, devo muito a você. Obrigada!

Às professoras e aos professores do PPGPSI/UFS pelo comprometimento, profissionalismo e conhecimento compartilhado. Às (aos) companheiras (os) do SexUs, que foram essenciais para a conclusão dessa trajetória. Participar desse grupo de pesquisa foi uma oportunidade que, sem dúvida alguma, moldou minha trajetória de vida. Muito obrigada!

Aos meus amigos queridos, obrigada por estarem sempre comigo, mesmo que virtualmente. O apoio de vocês foi fundamental!

Às mulheres lésbicas e bissexuais que aceitaram colaborar com a pesquisa, meus sinceros agradecimentos. Que suas histórias de vida e resistência possam inspirar mais pessoas LGBTQIAP+ a construir suas famílias, se assim desejarem, da forma que desejarem!

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

APGL – Association des Parents et Futurs Parents Gays et Lesbiennes

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CFM – Conselho Federal de Medicina

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DNV – Documento de Nascido Vivo

DPP – Depressão Pós-Parto

FIV – Fertilização in Vitro

IA – Inseminação Artificial

IC – Inseminação Caseira

LGBTQUIAP+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, Queer, Intersexuais, Assexuais e Pansexuais

PNSILGBT – Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

RA – Reprodução Assistida

ROPA – Recepção de Óvulo da Parceira

SUS – Sistema Único de Saúde

STF – Supremo Tribunal Federal

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TR – Tecnologias Reprodutivas

UFS – Universidade Federal de Sergipe

## SUMÁRIO

RESUMO .....	09
ABSTRACT.....	10
Apresentação .....	11
Estudo 1 – Co-maternidade Homomaterna: Revisão Integrativa Da Literatura .....	19
Método .....	25
Procedimento.....	25
Coleta de Dados .....	25
Análise De Dados.....	27
Resultados.....	27
Escolhas Reprodutivas E Negociações Em Torno Do Doador .....	36
Atendimento Heteronormativo E Despreparo Dos Profissionais Da Saúde .....	48
Dinâmica Familiar Em Comaternidade Homomaterna, Laços Biológicos E Socioafetivos.....	56
Considerações Finais .....	66
Estudo 2 – Experiências De Co-maternidade Homomaterna: Análise De Discurso-síntese.....	70
Método .....	73
Participantes .....	74
Local .....	74
Instrumento .....	74
Procedimentos Éticos .....	75
Procedimento.....	75
Análise De Dados.....	75
Resultados.....	76
Perfil Das Mães.....	77
Discursos Síntese.....	77
O Desejo Por Filhas (os)/maternidade.....	77
Caminhos E Escolhas .....	80
Experiências Em Torno Da GestaçãO .....	84
As Experiências Homomaternais .....	89
Experiências Fora Do Núcleo Familiar .....	97
Discussão.....	104
Considerações Finais .....	109
Referências.....	112
Anexos.....	134
Anexo 1 – Roteiro Entrevista Semiestruturada .....	134
Anexo 2 – Tcle – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido .....	137
Anexo 3 – Parecer Consubstanciado Do Cep.....	140

## RESUMO

A temática da família vem sendo constantemente estudada em função de ser um fenômeno universal, e por isso esses estudos têm se voltado, cada vez mais, aos diversos arranjos familiares. Ocorreu no Brasil, desde as últimas décadas do século XX, a abrangência do que se entende por família, o que possibilitou que as famílias homomaternais conquistassem mais visibilidade, assim como legitimação social e jurídica. Contudo, identifica-se um apagamento nas produções científicas em relação às vivências dessas famílias, quando comparadas com as produções referentes às famílias compostas por dois pais. Dessa forma, a presente dissertação propôs compreender as experiências de homomaternidade a partir do desejo e da satisfação parental, dando visibilidade às vivências dessas famílias no contexto brasileiro. Para isso dois estudos foram realizados. O primeiro apresenta uma revisão integrativa da literatura em português e inglês sobre as experiências homomaternais em situação de co-maternidade. E um segundo estudo, de natureza qualitativa, buscou investigar as experiências homomaternais vivenciadas em situação de co-maternidade por casais de mulheres no Brasil, com o intuito de explorar as trajetórias para a homomaternidade, o processo da gestação e as experiências, os preconceitos e os estereótipos que englobam essas vivências. Discutem-se as especificidades da homomaternidade, bem como as influências e os impactos da heteronormatividade em suas vivências.

*Palavras-chave:* homomaternidade, co-maternidade, maternidade, lésbica/bissexual, saúde e desenvolvimento humano.

## **ABSTRACT**

The theme of the family has been constantly studied as it is a universal phenomenon, with these studies increasingly focusing on different family arrangements. Occurring in Brazil, since the last decades of the twentieth century, the scope of what is meant by family. This made it possible for same-sex families to gain more visibility, as well as social and legal legitimacy. However, a deletion is identified in the scientific productions in relation to these families' experiences, when compared with the productions referring to families composed of a couple of parents. Thus, the present dissertation proposed to understand the experiences of same-sex motherhood from the desire and parental satisfaction, giving visibility to these families' experiences in the Brazilian context. For this, two studies were carried out: An integrative review of the Portuguese and English literature on homo-maternal experiences in a co-maternity situation. And a second study, from a qualitative nature, which sought to investigate the homo-maternal experiences lived in a co-maternity situation by female couples in Brazil, with the aim of exploring the trajectories towards homo-maternity, the gestation process and, the experiences, prejudices and stereotypes that encompass these experiences. The specificities of same-sex motherhood are discussed, as well as the influences and impacts of heteronormativity on their experiences.

*Keywords:* homomaternity, co-maternity, maternity, lesbian/bisexual, health and human development.

## **Apresentação**

A produção científica discute que família e sociedade estão em um permanente processo de mutação, havendo entre estes uma influência contínua e recíproca (Soares, 2021). Dessa forma, a família, assim como a sociedade, se baseia em relações pessoais, grupais e patrimoniais (Cruz, 2019), em que há uma mudança constante em suas dinâmicas e seus modelos (Rosas, 2019). Com isso, a temática da família passou a ser constantemente estudada em função de ser um fenômeno universal, e esses estudos têm se voltado, cada vez mais, aos diversos arranjos familiares (Palma, 2011).

A partir das últimas décadas do século XX no Brasil, redesenhou-se o que se entende por família, o que a tornou mais abrangente, visibilizando, em nossa contemporaneidade, diversos arranjos familiares, que vão muito além das famílias heterossexuais nucleares de primeiro casamento (Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães, 2015; Madaleno, 2018). Isso possibilitou que as famílias homoparentais ganhassem cada vez mais visibilidade e reconhecimento social e jurídico, permitindo certa “desnaturalização” do conceito tradicional de família (Azeredo, 2018; Uziel, 2007).

O reconhecimento dessas pluridiversidades familiares, principalmente das famílias homoparentais, só foi possível a partir da Constituição Federal de 1988, por meio da qual o afeto começou a se estabelecer como fonte principal da relação familiar (Azevedo, Ridolphi & Ferreira, 2019). Dessa forma, as homoparentalidades, que ficavam à margem da sociedade, passaram a ser incluídas em nosso sistema jurídico atual, e com isso houve a superação da ideia de família presente no Código Civil de 1916, que era ditada pelo catolicismo e pela ideologia patriarcal, que somente reconheciam a família matrimonializada, hierarquizada, patrimonialista e heterossexual (Dias, 2010; Rosas, 2019).

Esta superação possibilitou o reconhecimento da união estável entre pessoas do mesmo sexo, alcançado em 05 de maio de 2011, com a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) e o casamento civil autorizado a partir de 14 de maio de 2013, com a Resolução nº 175 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Junto com essas resoluções, veio o lançamento da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), pelo Ministério da Saúde, em 2012 (Azeredo, 2018; Brasil, 2013; Obem, 2018). Outra mudança no cenário jurídico foi o surgimento da bipaternidade/bimaternidade, que é a hipótese de se ter dois pais ou duas mães no registro de nascimento (Cassettari, 2015).

A dupla maternidade ou paternidade passou a surgir no Brasil no momento em que os tribunais começaram a autorizar a adoção conjunta para casais homoafetivos. Isso contribuiu para que a biparentalidade, que indica a presença do pai e da mãe, inclua na atualidade o estabelecimento de elos de filiação também nas famílias formadas por pessoas do mesmo sexo ou nos estados intersexuais. O Conselho Federal de Medicina (CFM) autorizou, de forma expressa, o uso das técnicas de reprodução assistida aos casais homoafetivos, sendo impreterível que se garanta a esses casais o direito de registrar os filhos no nome de ambos ou ambas. Diante disso, o Provimento nº 63 de 14 de novembro de 2017, do CNJ, regulamenta o registro de nascimento dos filhos gerados por reprodução assistida, diretamente junto ao Cartório do Registro Civil, de forma que não é necessária ação judicial (Cassettari, 2015).

Foi através dessas mudanças no cenário legal que as homoparentalidades passaram a ser distinguidas em suas particularidades e a homomaternidade começou a ser debatida. De forma concomitante aos avanços supracitados, alguns acontecimentos proporcionaram avanços quanto à questão da homomaternidade, como o caso da guarda do filho da cantora Cássia Eller, em 2002, conferida a sua companheira Eugênia, impulsionando o debate a respeito da dupla maternidade e

legitimando o papel desenvolvido pela comãe (Silva, 2017). Houve também, posterior a isso, o primeiro caso de adoção que resultou em filiação conjunta de um casal de mulheres, na cidade de Bagé, em 2005, com o pedido realizado pela companheira da mãe adotiva da criança para ter reconhecido seu direito de mãe e a modificação no registro civil da criança (Santos, 2014).

Já em 2008, efetuou-se a decisão da 8ª Vara de Família e Sucessões no Rio Grande do Sul, que permitiu, de forma histórica, que duas mulheres alterassem o registro de nascimento de um casal de gêmeos gerados por inseminação artificial, na qual uma das mulheres foi inseminada com o óvulo fecundado da outra, de forma a conter a dupla filiação materna (Cavalcanti, 2015; Silva, 2017).

Diante do exposto, tem-se que o acesso à maternidade pelos casais de mulheres pode acontecer de diversas formas: por famílias recompostas, em que acontece a concepção das filhas (os) em relações heterossexuais anteriores e elas são inseridas nas novas relações homoconjugais; por adoção, seja ela por apenas um indivíduo do casal, seja pelo casal enquanto unidade; por meio da relação sexual com fins reprodutivos entre alguém do casal e um amigo/conhecido do outro sexo; pela possibilidade de dois casais homossexuais optarem por ter um filho a quatro em coparentalidade e por meio das tecnologias reprodutivas. Entre elas, encontram-se: Inseminação Artificial (IA) com doador conhecido ou anônimo, inseminação caseira (IC), Fertilização *in Vitro* (FIV) e fertilização *in vitro* com transferência de embriões através do método de recepção de óvulo da parceira (ROPA). Contudo, estudos recentes realizados no Brasil mostram uma preferência pela escolha da maternidade através do uso das tecnologias reprodutivas (TR), constatando-se, assim, que o projeto parental dessas mulheres está muito mais associado à realização de um projeto conjugal diádico já existente (Amorim, 2013; Corrêa, 2012; Pelka, 2014; Silva, 2013; Zauli, 2011).

Nessa configuração parental, as mulheres mostram o desejo de criar suas filhas (os) sem que haja a participação de uma terceira pessoa, planejando conjuntamente enquanto casal a maternidade (Pontes et al., 2015), pois, para elas, o reconhecimento de uma terceira pessoa iria contra a idealização de família construída por estes casais (Franco, 2013). Com isso, a vivência dessas famílias tem colocado em xeque as funções rigidamente demarcadas como paternas e maternas, permitindo pensar na possibilidade de uma família mais livre de hierarquias e sem papéis fixos e baseados em representações de gênero (Gradvohl et al., 2014).

Contudo, esse modelo parental também reproduz em partes um modelo tradicional, no qual o casal cria e educa a criança que tem laços biológicos com pelo menos uma das mulheres. É possível perceber a valorização dos laços biológicos dentro dessa relação, agindo como uma autenticidade da relação mãe/filha(o). Isso ocorre, em partes, devido ao fato de mulheres heterossexuais e não heterossexuais terem sido socializadas em uma mesma cultura, que naturaliza a família e a maternidade por vias reprodutivas (Amorim, 2013; Pontes et al., 2015).

Todavia, a maternidade, enquanto experiência de casais de mulheres lésbicas e/ou bissexuais, se diferencia das experiências de parte das mulheres heterossexuais, já que possibilita a construção de outros laços de parentesco, baseados na relação socioafetiva da comãe com a criança e com a sua companheira. Essa relação, embora se atribuam valores significativos aos laços sanguíneos, não se edifica somente sobre o valor da consanguinidade. Dessa forma, essas famílias encontram, dentro do cenário atual e no centro delas mesmas, formas diversas de simbolizar suas experiências e as validarem (Amorim, 2013).

No entanto, elas podem ser prejudicadas por alguns desafios específicos motivados pela homofobia, pois as mulheres que decidem exercer seus direitos reprodutivos, em contexto não heterossexual, tornam-se mais vulneráveis devido à sociedade considerar essa prática como

incompatível, deixando-as à margem da dinâmica social (Lúcio, 2016). Tem-se assim a homomaternidade como um lugar de tripla desigualdade, representada pela desigualdade de gênero, pela discriminação por orientação sexual, e pelo tornar-se mãe em nossa sociedade (Azeredo, 2018).

Há, dentre os desafios enfrentados, a experiência de rejeição familiar ao revelarem a sua orientação sexual; a discriminação ao acessar os serviços de saúde de assistência social e educacional; o assédio moral no ambiente de trabalho; ou mesmo as situações de violência homofóbica na própria comunidade em que vivem, que atingem tanto as mães quanto seus filhos (Chapman et al., 2012; Wigth, Leblanc & Badgett, 2013).

Com isso, o planejamento, a gestação e a chegada de filhas (os) apresentam certa tensão a esses casais, com preocupações sobre como será a relação familiar com a família extensa. Além disso, há preocupações referentes às relações sociais, no trabalho, na escola, na creche, no hospital e nas demais instituições, quando ambas se apresentarem como mães, o que faz com que muitas vezes essas famílias prefiram evitar a exposição pública, reservando-se à esfera privada (Lira et al., 2016; Azeredo, 2018).

As dificuldades com a exposição dessas famílias, nas instituições públicas, começam logo cedo, com a procura do acesso ao sistema de saúde para elas. Existe uma dificuldade quanto ao acesso a serviços de saúde por pessoas LGBTQIAP+, devido a demonstrações de atitudes heteronormativas e/ou discriminatórias pelos profissionais de saúde. Isso pode ser percebido com a presença de comportamentos e ações negativas dos profissionais durante as consultas nos serviços de atendimento à família, expressas por meio de falas discriminatórias, olhares e gestos insinuosos, o que denota um atendimento dissemelhante quando comparadas a núcleos familiares heterossexuais. Com isso, muitas famílias homomaternais permanecem marginalizadas em

referência aos serviços de saúde e aos prestadores de serviços durante pré-natal, parto, pós-parto, pediatria e atendimento à família, incluindo suposições de heterossexualidade, questionamentos inadequados e recusa de serviços (Hayman, Wilkes, Halcomb & Jackson, 2013; Albuquerque et al., 2016; Obem, 2018; Carvalho, 2018).

Outra instituição social relevante a ser mencionada é a instituição educacional, sendo esta fundamental para a socialização das crianças, tornando-se a segunda instituição social em que a família irá ter maior exposição. No entanto, dentro do ambiente escolar, quando se fala em famílias homoparentais, esbarra-se, na maioria das vezes, com alguns questionamentos e comportamentos homofóbicos. As famílias muitas vezes são vistas como desestruturadas, desinteressadas, e podem ser acusadas como o motivo de alguma dificuldade de relacionamento ou de aprendizagem de suas filhas (os), o que faz com que a instituição educacional mantenha essas famílias à margem da relação família-escola, invisibilizando-as e negligenciando-as (Machado & Vestena, 2017; Assis, 2021).

Diante do exposto, compreende-se que essas mães, assim como suas filhas (os), enfrentam alguns desafios específicos motivados por questões heteronormativas e homofóbicas. Há com frequência a presença de argumentos contra elas, devido a uma ausência paterna masculina para o desenvolvimento da criança ou devido à forte pressão referente à orientação sexual das filhas (os) e de seus papéis de gênero. Isso faz com que essas mulheres se sintam no centro das atenções sociais, gerando estresse por terem que estar constantemente provando que elas podem criar as filhas (os) como quaisquer outras famílias (Corrêa, 2012; Pontes et al., 2017; Lira et al., 2016).

Dessa forma, para que um casal de mulheres se torne (também) um casal de mães, será necessário traçar caminhos, realizar escolhas, negociar planos, projetos e desejos, atravessando impasses desconhecidos para os casais heterossexuais. Além disso, existem as tensões próprias,

por um lado, do tema filiação e, por outro, do preconceito e da discriminação diante da sua orientação sexual (Corrêa, 2012; Aires, 2012). Essa trajetória ainda é pouco conhecida e estudada, pois existe uma menor produção sobre essas famílias no Brasil, quando comparadas às famílias homopaternais (Palma, 2011).

Assim, a presente dissertação tem como proposta colaborar com a compreensão sobre como se dão as experiências homomaternais em contexto brasileiro. O objetivo geral desta pesquisa é compreender a experiência da homomaternidade a partir do desejo e da satisfação parental (competência e funcionalidade). Para isso, foi inicialmente realizada uma revisão integrativa da literatura em português e inglês, para caracterizar a literatura científica atual disponível sobre as experiências homomaternais em situação de co-maternidade e, em seguida, realizou-se um estudo de desenho qualitativo e exploratório, com o estudo de casos múltiplos para se investigar as experiências homomaternais vivenciadas em situação de co-maternidade por casais de mulheres no Brasil.

Devido às dificuldades com as denominações em relação à parentalidade em contexto homomaternais, a presente dissertação seguirá o que foi proposto por Garcia et al. (2007), em estudo publicado em 2007, com algumas alterações, em que optam por usar mãe como referência à parentalidade biológica e o termo “comãe” como referência à parentalidade socioafetiva ou reconhecida por lei, termo mais comum na literatura de língua inglesa sobre a temática. Salienta-se aqui que essa escolha está implícita à posição de que ambas as mulheres membras do casal são mães de suas filhas (os) e que o uso do termo comãe é usado somente para diferenciá-las numa estratégia de escrita, sem a implicação de hierarquias de parentesco devido à diferenciação da denominação (Vitule, 2021).

Devem ser feitas mais algumas considerações sobre o uso da escrita e da linguagem. Optou-se por usar uma linguagem menos sexista em relação às maternidades pesquisadas aqui, de maneira a dar preferência ao uso de expressões que marquem o gênero e deem voz e visibilidade a uma experiência específica de mulheres. Dessa forma, usamos preferencialmente o termo homomaternidades em vez de simplesmente homoparentalidade, homoparentalidade feminina ou parentalidades gays (Silva, 2017), pois, Palma e Strey (2012) refletem que, ao se utilizar a perspectiva teórica dos estudos de gênero, homoparentalidade não seria o termo ideal para tratar de famílias constituídas por mulheres. A nomenclatura “pai” remete à pessoa do sexo masculino, repetindo a hegemonia masculina e reiterando o poder de dominação em relação ao feminino que uma linguagem heterossexista pode exercer (Colling, 2004). Como o masculino não serve para designar as mulheres, logo, adota-se o uso do termo homomaternidade quando se refere a famílias constituídas por duas mulheres e suas filhas (os), bem como homopaternal para famílias constituídas por dois pais e homoparentais para situações sem especificação (Palma, 2011).

Optou-se, ainda, por evitar o masculino genérico, usando o gênero feminino como universal, uma vez que falamos de mulheres e sobre mulheres, abrindo exceções quando queremos, de fato, enfatizar a existência de homens naquele universo em questão, ou precisamos, por uma questão de precisão metodológica, sermos específicas em relação ao gênero das pessoas envolvidas, assim como sugere Silva (2017) e Marchi-Costa (2017) em seus estudos, que incluem o uso do termo.

## **Estudo 1 – Co-maternidade Homomaterna: Revisão Integrativa Da Literatura**

A família e a sociedade possuem entre si uma influência contínua e recíproca, e estão constantemente em mudança, em suas dinâmicas e seus modelos (Soares, 2021; Rosas, 2019). Essas mudanças também ocorreram em cenário nacional, em especial ao final do século XX, época em que se redesenhou o que se entende por família, tornando-a mais abrangente (Palma, 2011). Isso aconteceu principalmente devido à publicação da Constituição Federal de 1988, assim como o que versa o Supremo Tribunal Federal (STF), que passaram a conceber família como grupos de pessoas ligadas pela existência de laços que transcendem os consanguíneos (Costa, 2017; Rizzardo, 2009; Brasil, 2011). Dessa forma, passou-se a compreender que, para a formação de uma família, deve existir a junção dos campos da conjugalidade, parentalidade e co-parentalidade, sendo que este último aparece, possivelmente, como um fator interveniente entre o relacionamento conjugal e a parentalidade (Frizzo et al. 2005).

Nas últimas décadas, a co-parentalidade tem assumido um valor crescente como um processo familiar fundamental. Sua investigação tem auxiliado na compreensão do funcionamento familiar como um todo e no ajustamento psicológico da criança e dos co-parentes. Embora não haja um consenso generalizado sobre o surgimento inicial do conceito parentalidade na literatura psicológica, ela tem sido definida como o conjunto de interações familiares entre as figuras parentais, o que remete para o envolvimento recíproco e o conjunto das funções parentais na educação, nas responsabilidades e nas decisões sobre a vida das filhas (os) (Lopes, 2021).

Recentemente, com os avanços nos estudos das pluridiversidades familiares, emergiram as discussões sobre a aplicabilidade do termo co-parentalidade. Este pode ser aplicado a qualquer situação na qual dois adultos compartilham a parentalidade em relação a uma criança, algo que

fosse além do arranjo familiar nuclear e heteronormativo. Um exemplo disso seria mãe e avó, as quais muito comumente dividem as funções parentais entre si (Frizzo et al. 2005).

Essa abrangência de aplicabilidade do termo co-parentalidade se faz necessária, pois presenciamos, em nossa contemporaneidade, diversas configurações familiares, que vão muito além das famílias heterossexuais nucleares do primeiro casamento. Encontramos agora a legitimidade das famílias homossexuais, heterossexuais e homossexuais separadas, recasadas, monoparentais, dentre outras. É válido ressaltar que os meios pelos quais os múltiplos arranjos podem se constituir também são diversos: através de vínculos legais, afetivos, biológicos e, neste último caso, pode-se contar com o auxílio das tecnologias reprodutivas (TR) (Pontes et al., 2015; Madaleno, 2018). O uso das TR, por exemplo, facilitou o acesso à parentalidade para muitas famílias, dentre elas as homomaternais, que são o foco deste estudo.

A homoparentalidade, embora não seja uma configuração familiar nova, começou a ser discutida e legitimada muito recentemente na história mundial. O termo homoparentalidade surgiu do francês *homoparentalité*, como um neologismo criado em 1997 pela *Association des Parents et Futurs Parents Gays et Lesbiennes – APGL*, para destacar a especificidade do exercício parental, marcado pela orientação sexual dos pais (Silva, Souza, Fernandes-Eloi, 2017). Essa nomeação enfrentou algumas críticas, pois, se por um lado, ela confere visibilidade a esse arranjo familiar, por outro, remete-se à homossexualidade dos pais/mães e reforça o binarismo homo/heterossexualidade. Contudo, para que uma categoria exista, é necessário que seja nomeada, e a nomeação auxiliou na construção de uma categoria social em todo o mundo ao se tornar o termo mais empregado na literatura nacional (Pontes et al., 2017).

No Brasil, o reconhecimento dessas famílias só foi possível a partir da Constituição Federal de 1988, por meio da qual o afeto começou a se estabelecer como fonte principal da relação

familiar (Azevedo, Ridolphi & Ferreira, 2019). Dessa forma, as homoparentalidades, que ficavam à margem da sociedade, passaram a ser incluídas em nosso sistema jurídico atual. Com isso, houve a superação da ideia de família presente no Código Civil de 1916, que era ditada pelo catolicismo e pela ideologia patriarcal, que somente reconhecia a família matrimonializada, hierarquizada, patrimonialista e heterossexual (Dias, 2010; Rosas, 2019).

Porém, os acontecimentos de maior impacto foram os ocorridos na última década, com o início a partir do reconhecimento da união estável entre pessoas do mesmo sexo, alcançado em 05 de maio de 2011, com a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) e o casamento civil, autorizado logo em seguida, em 14 de maio de 2013, com a Resolução nº 175 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Houve também na área da saúde o lançamento da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), pelo Ministério da Saúde, no mesmo ano. Esses acontecimentos influenciaram diretamente na forma como se entendem socialmente as famílias homoparentais, proporcionando um maior espaço para elas dentro da dinâmica social (Azevedo, 2018; Obem, 2018; Brasil, 2013).

Dentro da área jurídica, também ocorreram mudanças fundamentais, como a repercussão geral 622 no âmbito do Recurso Extraordinário 898.060/SC, no qual se admitiu a possibilidade da multiparentalidade por meio da parentalidade socioafetiva (Cassettari, 2015), assim como o Provimento nº 63 (Brasil, 2017), editado em novembro de 2017 pela Corregedoria Geral de Justiça do CNJ, alterado em agosto de 2019 pelo Provimento nº 83 (Brasil, 2019). Ambos se tratam de regras aplicáveis ao procedimento de reconhecimento voluntário extrajudicial da paternidade ou da maternidade socioafetiva (Brasil, 2017).

Os provimentos de nº 63 e nº 83 trazem a compreensão de biparentalidade homoafetiva, por meio da bipaternidade ou bimaternidade, que seria a “hipótese de se ter dois pais ou duas mães no

registro de nascimento, presente nos casos de homossexuais que querem ter filhos”. Faz-se necessário ressaltar que as biparentalidades não são sinônimos de multiparentalidade, tendo em vista que esta necessita da presença de três ou mais genitores no registro de nascimento da criança, ao passo que a bimaternidade ou bipaternidade é representada pela situação de se ter duas mães ou dois pais na certidão de nascimento (Cassettari, 2015).

É em meio a esse cenário de legalizações judiciais que se localizam as uniões entre mulheres, bem como o desejo delas pela maternidade/homomaternidade. A maternidade é considerada, para a vida da mulher do século XXI, como uma questão paradoxal, uma vez que as mulheres ainda sofrem com as imposições sociais que exigem delas o tornar-se mãe e a total abdicação, pois estas são as representantes únicas do mito do amor materno, assim como, em contrapartida, são confrontadas com suas demandas e experiências individuais (Cordeiro, 2013). Seus valores sobre deveres e sentimentos são frutos de uma construção sócio-histórica, que podem variar a depender da época e da cultura (Lauxen & Quadrado, 2018). Na cultura ocidental, esta vem acompanhada de uma promessa de completude e realização para as mulheres, todavia, ao mesmo tempo em que elas são sacralizadas, são também fiscalizadas para tomarem atitudes compatíveis com o que se entende por uma ‘boa mãe’, havendo uma hierarquização dentro das maternidades. Dessa forma mães que são “mulheres negras, que vivem na pobreza, que trabalham fora de casa, solteiras, ou lésbicas” estão além dos limites estreitos do que se entende como uma ‘boa mãe’ (Hayman & Wilkes, 2017).

A homomaternidade aparece assim como uma maternidade considerada à margem pelos ideais sociais heteronormativos, mas isso não impediu e não impede que essa, assim como outras maternidades marginalizadas, exista e resista das mais variadas formas. A literatura científica destaca quatro possíveis formas de filiação homomaterna: (a) Ter filhos em relações

heterossexuais anteriores; (b) Adoção; (c) Tecnologias reprodutivas (TR) e, por fim, (d) A coparentalidade/co-maternidade, que pode acontecer das seguintes formas: uma co-maternidade exercida conjuntamente pela companheira da mãe legal de uma filha (o) nascida antes da relação de parceria, por exemplo, na situação muito comentada na mídia, vivida por Eugênia, parceira da cantora Cássia Eller. O planejamento conjunto pode, também, incluir dois casais homossexuais, um masculino e o outro feminino, que decidem ter um filho através de inseminação artificial caseira ou medicamente assistida, nesse caso, a criança terá dois pais e duas mães. E, por último, a co-maternidade, na qual os cuidados cotidianos são exercidos, de forma conjunta e igualitária, pelas parceiras desde o início, e pode aparecer entrelaçada com as formas de acesso citadas anteriormente, através do planejamento conjunto do casal, no qual as parceiras decidem pela adoção de uma criança ou pelo uso de novas tecnologias reprodutivas para formar uma família, sendo a maternidade desde o início, exercida igualmente pelas duas (Zauli, 2011; Azeredo, 2018; Zambrano, 2006).

Há assim um crescente número de casais de mulheres que têm escolhido o uso das TR para terem acesso à maternidade, o que vem se destacando no cenário nacional, criando famílias em conjunto com suas parceiras em um sistema de co-maternidade, sem que haja a participação direta de terceiros na concepção. O que emerge são entendimentos de parentalidade centrados na relação conjugal e no amor, proporcionando privilégio parental ao casal diádico. Dessa forma, para a viabilização desse projeto parental, tem-se usado a inseminação artificial (IA) com esperma de um doador conhecido ou anônimo, a inseminação caseira (IC) com esperma de um doador conhecido, a fertilização *in vitro* (FIV), e a fertilização *in vitro* com transferência de embriões, através do método de recepção de óvulo da parceira (ROPA) (Pelka, 2014; Zauli, 2011).

A viabilização do acesso às TR é compreendida como a manutenção da dignidade e do respeito à mulher na vivência de sua maternidade e na construção de sua família, inserindo-se diretamente na gama de direitos sexuais e reprodutivos, parte constitutiva dos direitos humanos. Contudo, as mulheres que decidem exercer seus direitos reprodutivos, em contexto não heterossexual, tornam-se mais vulneráveis devido à sociedade considerar essa prática como incompatível, deixando-as à margem da dinâmica social (Silva, 2017; Lúcio, 2016), o que invisibiliza suas experiências maternas. Dessa forma, essas mães precisam negociar, para além dos desafios usuais da maternidade, o fardo adicional de dar à luz e de criar filhos em um contexto social heteronormativo repleto de estigmatização e discriminação, por meio de uma maternidade que desafia muitas normas sociais, valores e expectativas (Hayman & Wilkes, 2017).

Com base no que foi exposto, faz-se necessário explorar a homomaternidade em situação de co-maternidade a partir das experiências e vivências dessas mulheres em todos os possíveis contextos sociais. Opta-se aqui, entretanto, por limitar este estudo à maternidade por vias biológicas, entendendo as especificidades requeridas na análise de outras vias de acesso à maternidade.

Tem-se como objetivo sintetizar a produção científica acerca das experiências homomaternais, a partir de uma revisão integrativa da literatura publicada em português e inglês acerca do tema. Antecipa-se que a maior parte dos estudos são publicados em língua inglesa, tendo em vista a invisibilidade apresentada por Palma (2011), que ressalta a existência de uma menor produção quanto aos estudos de famílias compostas por duas mulheres, suas filhas e seus filhos, o que provoca um processo de invisibilidade deste arranjo na produção científica brasileira. O presente estudo busca, portanto, sintetizar as produções científicas atuais, com ênfase em como a literatura tem explorado as experiências maternas dessas famílias. Além disso, buscar-se-á

oferecer uma versão em português do corpo de conhecimentos já produzidos sobre o tema, ampliando seu acesso por pesquisadoras(res) fluentes nesta língua.

### **Método**

Nesta pesquisa, optou-se por realizar uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional de estudos recuperados em bancos de dados. Este modelo de revisão mostra-se como o mais amplo por proporcionar uma síntese atualizada de conhecimentos advindos de estudos teóricos e empíricos com métodos diversos (Souza, Silva, & Carvalho, 2010). Pretende-se assim investigar de que forma a literatura científica tem explorado as experiências homomaternais em situação de co-maternidade.

### ***Procedimento***

Seguiram-se seis etapas no levantamento da literatura. Em resumo: 1) inicialmente foi feita uma delimitação da questão a ser pesquisada; 2) em seguida, foram escolhidas as bases de dados e os descritores para a busca e, após sua realização; 3) os resultados foram armazenados para; 4) em seguida passarem pelo crivo dos critérios de inclusão e exclusão, a partir da leitura do resumo. 5) Os artigos que passaram pela última fase do crivo foram avaliados e tiveram então seus dados extraídos. 6) Por último, foi feita uma síntese e uma interpretação desses dados (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

### ***Coleta de Dados***

Para a realização deste estudo, foram escolhidas e consultadas bases de dados on-line, sendo elas: Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Index Psi e PsycINFO*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Scopus*, *Web of Science (WoS)*, *BVS e Dedalus*, acessadas via Portal CAPES para garantir uma ampliação do

corpo de artigos disponíveis. Os descritores de buscas propostos foram: “*maternity*” AND “*homoparenthood*”; “*parenting*” AND “*lesbian and bisexual*”; “*maternity*” AND “*homoaffectivity*”; “*maternal experience*” AND “*homoparenthood*”; “*mothers*” AND “*homoparenthood*”; assim como seus correspondentes em português: “maternidade” AND “homoparentalidade”; “parentalidade” AND “lésbica e bissexual”; “maternidade” AND “homoafetividade”; “experiência materna” AND “homoparentalidade” e “mães” AND “homoparentalidade”, com critério de presença no título ou no resumo (*abstract*).

As buscas nas bases de dados foram realizadas durante o mês de junho de 2022. Os artigos encontrados nesse primeiro momento passaram por uma avaliação a partir de critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: a) serem publicados nos últimos 10 anos; b) abordarem a configuração familiar homomaterna; c) abrangerem em seus estudos composições familiares que contemplem mulheres lésbicas e/ou bissexuais; d) serem publicados nos idiomas português e inglês, e; e) estarem disponíveis na íntegra. Foram, em seguida, excluídos: teses, dissertações, monografias, livros, capítulos, resumos, resenhas, cartas, comentários, trabalhos incompletos em anais de congressos, e editoriais; publicações duplicadas; publicações em formatos que não sejam o de artigo; artigos pagos e que não disponibilizam os resumos; e artigos que falarem de outras formas de composição familiar.

A maioria das publicações encontradas estavam em inglês e, embora no escopo final tenham-se incluído muitos estudos em língua nacional, alguns destes também estavam publicados em inglês. A primeira seleção foi realizada através do exame dos títulos e dos resumos, na qual foram aplicados os critérios de exclusão e inclusão, e restaram ao final 30 estudos, que foram recuperados por completo e lidos na íntegra. Entre eles, houve a exclusão de 13 estudos por não atingirem os critérios necessários para o estudo, dessa forma fazem parte do escopo final 17

estudos. Os estudos presentes na seleção final tiveram seus dados extraídos e armazenados de forma a facilitar suas análises.

### ***Análise De Dados***

Inicialmente, para que fosse realizada a síntese e a interpretação dos dados coletados, realizou-se uma análise no intuito de traçar o perfil da produção científica final. Detalharam-se os estudos, por exemplo, com o nome do primeiro autor, ano, objetivo principal do estudo, local(is) de realização do estudo e principais resultados (Tabela 1).

Posteriormente, foi realizada uma análise de ordem qualitativa, baseada na análise de conteúdos temáticos de Braun e Clarke (2006). Esse modelo de análise pode ser estruturada em seis fases: 1ª) Familiarizar-se com os dados; 2ª) Gerar códigos iniciais; 3ª) Buscar temas; 4ª) Revisar os temas; 5ª) Definir e nomear os temas, e; 6ª) Produzir o relatório (Souza, 2019).

A partir disso, foi efetuada uma leitura inicial e flutuante dos artigos na íntegra, no intuito de realizar um aprofundamento sobre eles, gerando a profundidade e amplitude do conteúdo familiar. Em seguida, foram formuladas codificações iniciais para os dados obtidos que partiram de uma observação sobre as similaridades e disparidades entre os dados contidos nos diferentes artigos. Foi feita uma busca por temas a partir da ordenação e da categorização dos códigos anteriormente formulados. Por fim, esses temas foram revisados e nomeados de forma a garantir que estivessem correspondentes com a nomenclatura já postulada na literatura sobre o tema, gerando-se categorias.

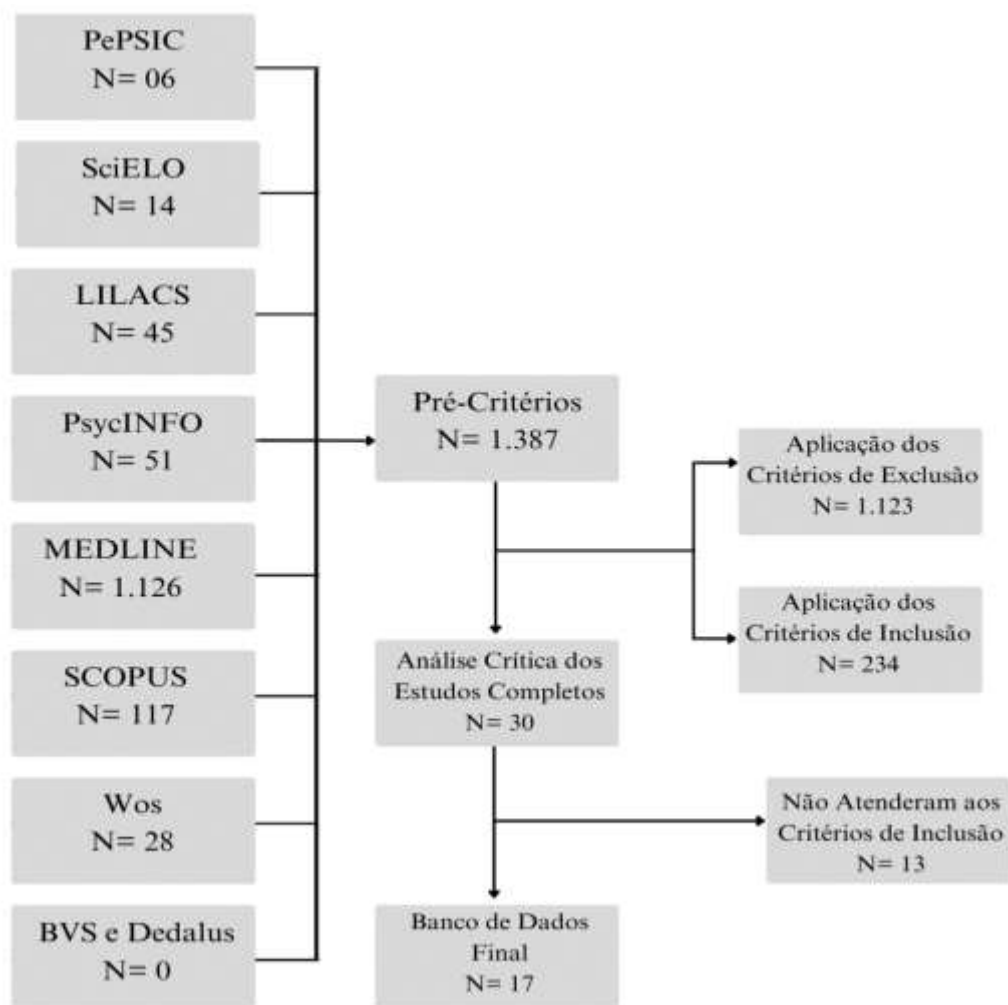
### **Resultados**

Identificou-se, mediante a busca inicial nas bases de dados, um total de 1.387 estudos (PePSIC: 06; SciELO: 14; LILACS: 45; PsycINFO: 51; MEDLINE: 1.126; SCOPUS: 117; WoS: 28; BVS e Dedalus: 0). Após a aplicação dos critérios de exclusão, esse número caiu para 264

(PePSIC: 02; SciELO: 0; LILACS: 11; PsycINFO: 03; MEDLINE: 227; SCOPUS: 18; WoS: 03; BVS e Dedalus: 0). Em seguida foram aplicados os critérios de inclusão para o estudo, caindo o número para 30 (PePSIC: 0; SciELO: 0; LILACS: 05; PsycINFO: 0; MEDLINE: 20; SCOPUS: 04; WoS: 01; BVS e Dedalus: 0).

Assim como ilustrado na Figura 1, os critérios que mais se codificaram em exclusão foram: falarem de outras formas de composição familiar (n = 669), serem publicados nos últimos 10 anos (n = 234) e teses, dissertações, monografias, livros, capítulos, resumos, resenhas, cartas, comentários, trabalhos incompletos em anais de congressos e editoriais (n = 214). Foram também retirados estudos que fossem pagos e que não disponibilizam os resumos (n = 156) e publicações duplicadas (n = 55). Enfim, foram incluídos 17 estudos que compuseram o corpo de análise deste trabalho. Para uma melhor organização, as referências completas dos estudos incluídos nesta revisão estão destacadas com asterisco (\*).

**Figura 1** – Fluxograma dos critérios de exclusão e inclusão utilizados para seleção dos estudos.



Este estudo tem como objetivo sintetizar a produção científica acerca das experiências homomaternais, a partir de uma revisão integrativa da literatura publicada em português e inglês acerca do tema. De forma geral, os artigos analisados reportaram resultados semelhantes. Houve uma grande diminuição dos artigos após aplicação do critério de exclusão referente a outras formas de composição familiar, o que ilustra as discussões abordadas por Palma (2011) e Melo (2010), que ressaltam a existência de uma menor produção científica referente às famílias

compostas por duas mulheres e suas filhas(os), pois há um olhar quase inexistente a essas famílias nos estudos da área da saúde.

**Tabela 1:** Levantamento dos estudos sobre experiências homomaternais: MEDLINE, LILACS, SCOPUS, WoS.

Nº	Detalhes do estudo	Objetivo geral	País de realização	Principais resultados
Estudo 1	Título: 'Não somos inférteis': desafios e limitações enfrentados por mulheres em relacionamentos do mesmo sexo ao buscar serviços de concepção em São Paulo, Brasil.  Autores: Carvalho, Cabral, Ferguson, Gruskin & Diniz.	Explorar as experiências de mulheres em relacionamentos do mesmo sexo, especificamente os cuidados de saúde que receberam durante os períodos de concepção, pré-natal, parto e pós-parto.	Brasil	As lésbicas continuam sendo um grupo negligenciado no acesso às tecnologias reprodutivas em todo o mundo. Ressalta-se a necessidade de ir além de uma compreensão simplista da tomada de decisão das lésbicas, relacionada à tecnologia reprodutiva, às consequências das relações entre equipe médica e pacientes e ao acesso a um sistema de saúde pública.
Estudo 2	Título: Homoparentalidade feminina: laço biológico e laço afetivo na dinâmica familiar.  Autores: Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães.	Estudar a dinâmica de famílias homoparentais compostas por duas mulheres com filhos que possuem vínculo biológico com somente uma delas.	Brasil	Verificou-se que, nas constituições familiares estudadas, as crianças, de fato, identificam as duas mulheres como mães, quando ambas assim se assumem, demonstrando que o laço afetivo cumpriu o papel de vincular.
Estudo 3	Título: A maternidade de mães lésbicas na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa.  Autores: Lúcio & Araújo.	Analisar a produção científica nacional e internacional na literatura de enfermagem sobre maternidade lésbica.	Brasil	Os artigos selecionados neste estudo destacam que o conceito de heterossexismo está intimamente ligado aos padrões de "normalidade" ditados pela sociedade. Tal normalização converge-se para a dificuldade que os profissionais de saúde e, principalmente, os enfermeiros têm em atender as necessidades sociais e de saúde das lésbicas que desejam experimentar o seu direito de procriação.
Estudo 4	Título: Famílias Homoparentais E Maternidade Biológica.	Analisar os desafios e os percalços vivenciados por	Brasil	A concretização da maternidade por meio de laços biológicos apareceu como prioridade para as

	Autores: Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães.	casais de mulheres para a concretização da maternidade biológica, com o auxílio das novas tecnologias reprodutivas.		mulheres entrevistadas, reproduzindo, de certa forma, um modelo idealizado e tradicional de família.
Estudo 5	Título: Mães em relacionamentos do mesmo sexo descrevem o processo de formação de uma família como uma jornada estressante em um mundo heteronormativo: um estudo sueco de teoria fundamentada.  Autores: Engström; Hägström-Nordin; Borneskog & Almqvist.	Conhecer como as mulheres em relacionamentos do mesmo sexo vivenciam o processo de constituição de uma família por meio da utilização da técnica de reprodução assistida (ART), desde o planejamento da gravidez até a parentalidade, e sua experiência de apoio parental na área da saúde profissionais.	Suécia	Homoparentalidade feminina como uma jornada estressante por um mundo heteronormativo emergiu da análise, assim como três subcategorias: uma jornada repleta de dificuldades e decisões; a família nuclear como norma; e a necessidade de apoio psicológico. Tanto a organização da saúde quanto o tratamento foram percebidos como heteronormativos.
Estudo 6	Título: Por que procurar um doador de esperma online? As experiências de mulheres em busca e contato com doadores de esperma na internet.  Autores: Jadva, Freeman, Tranfield & Golombok.	Examinar porquê as mulheres procuram um doador de esperma online, o tipo de envolvimento que elas anteciparam de seu doador com seu filho e como foi vivenciado o processo de contato com doadores online.	Suécia	A maioria dos destinatários (n=4181 (61%)) queriam que o doador fosse 'apenas um doador' (ou seja, para fornecer esperma e não ter mais contato). Embora fosse importante que as receptoras soubessem a identidade do doador, algumas não consideraram isso importante para a criança e, portanto, o nível de informação que as mães têm sobre o doador e o que a criança tem pode diferir.
Estudo 7	Título: Depressão pós-parto entre mulheres de minorias sexuais visíveis e invisíveis: um estudo piloto.  Autores: Flanders; Gibson; Goldberg & Ross.	Avaliar a eficácia de duas estratégias de amostragem separadas, conveniência e amostragem consecutiva em alcançar diversas mulheres de minorias sexuais.	Canadá	As mulheres de minorias sexuais invisíveis podem estar em maior risco de depressão pós-parto em comparação com mulheres de minorias sexuais visíveis com histórias sexuais semelhantes.

Estudo 8	<p>Título: Opiniões e experiências de casais de lésbicas sobre não poder escolher seu doador de esperma</p> <p>Autores: A. Ravelingienuma*, V. Reitoruma, E. Wyverkensb, A. Buysseb, P. De Sutterce G. Pennings</p>	<p>Exploramos como as receptoras lésbicas veem e vivenciam a seleção de seu doador de esperma anônimo.</p>	Bélgica	<p>As mães pareciam um pouco resignadas ao discutir a falta de participação no processo de seleção de doadores e não expressaram desejo de mais opções, e mesmo aquelas que o fizeram, apenas expressaram o desejo de facilitar o desenvolvimento normal da criança ou de aumentar a coerência familiar, em vez de tentar montar a criança perfeita.</p>
Estudo 9	<p>Título: Práticas reprodutivas lésbicas: reflexões sobre genética e saúde</p> <p>Autores: Vitule; Machin &amp; Couto.</p>	<p>Investigar as novas configurações familiares e a demanda por filhos no contexto de casais homossexuais (masculinos e femininos) por meio da adoção e/ ou do uso de TR.</p>	Brasil	<p>Existe a preferência pelo doador proveniente de banco de esperma e também a valorização da informação sobre o histórico familiar de saúde do doador.</p>
Estudo 10	<p>Título: Experiências de amamentação de mães do mesmo sexo</p> <p>Autores: Juntereal &amp; Spatz.</p>	<p>Explorar a experiência de lactação e o nível de apoio à lactação de mães de nascimento em um relacionamento do mesmo sexo (duas mulheres).</p>	Estados Unidos e Reino Unido	<p>Mães do mesmo sexo têm fortes intenções de amamentar e são engenhosas em se educar para lactação induzida e amamentação. As mães não gestacionais são parceiras de apoio essenciais e equivalentes na maternidade. Os provedores precisam se equipar melhor e incorporar uma linguagem inclusiva nas declarações de políticas de amamentação para apoiar os resultados da lactação.</p>
Estudo 11	<p>Título: De novo Famílias: Maternidade Lésbica</p> <p>Autores: Hayman &amp; Wilkes.</p>	<p>Explorar as experiências de mulheres lésbicas que escolhem a maternidade.</p>	Austrália	<p>As participantes identificaram que, embora às vezes tenham lutado para legitimar sua família e, principalmente, a posição da mãe não biológica, conseguiram renegociar prontamente os papéis, de acordo com as necessidades de sua família. Embora a literatura reconheça que houve um aumento distinto no número de novos arranjos familiares, as mulheres lésbicas que escolhem a maternidade continuam a ser marginalizadas, e as mães que não gestaram são particularmente vulneráveis.</p>

Estudo 12	Título: A Experiência Emocional da Maternidade em Famílias Lésbicas Planejadas no Contexto Sul-Africano: “...Veja como estou fazendo um bom trabalho, veja como somos incríveis”	Explorar a experiência vivida de ser mãe por mães lésbicas.	África do Sul	A maternidade lésbica pode potencialmente subverter a ideologia da maternidade biológica e natural e serve para subverter a noção de maternagem intensiva.
	Autores: Ewyk & Kruger.			
Estudo 13	Título: Negociando religiosidade e identidade sexual entre mães lésbicas hispânicas.	Examinar como mães lésbicas hispânicas negociam sua identidade religiosa católica com aspectos de sua identidade sexual.	Estados Unidos	Descobriu-se que mães lésbicas hispânicas usavam estratégias religiosas para equilibrar sua identidade sexual com sua identidade religiosa, incluindo a redefinição de símbolos e significados religiosos, identificando-se como espirituais em vez de religiosos e analisando a hipocrisia na Igreja Católica.
	Autores: Tuthill.			
Estudo 14	Título: Experiências reprodutivas e de gravidez de diversas mulheres de minorias sexuais: um estudo exploratório descritivo.	Explorar como mulheres de minorias sexuais (SMW) e mulheres heterossexuais se comparam em termos de história reprodutiva, com um foco particular em examinar diferenças dentro do grupo entre SMW.	Canadá e Estados Unidos	Existem poucas diferenças significativas nos resultados da história reprodutiva ao comparar grupos de mulheres de minorias sexuais e heterossexuais.
	Autores: Januwalla, Goldberg, Flanders, Yudin & Ross.			
Estudo 15	Título: Comunicação Familiar sobre Concepção de Doadora: Um Estudo Qualitativo com Mães Lésbicas.	Explorar como mães lésbicas e suas filhas (os) lidam com o tema da DC em sua comunicação familiar diária.	Bélgica	O assunto do doador não era conversado regularmente nessas famílias. Muitas vezes, a estratégia escolhida pelas mães foi motivada pelo desejo de agir no melhor interesse da criança e manter boas relações dentro da família.
	Autores: Parys; Wyverkens; Veerle; Sutter; Pennings & Buysse.			
Estudo 16	Título: Origens e originadores: casais de lésbicas negociando identidades parentais e concepção de doador de esperma.	Trazer narrativas de concepção de casais de lésbicas em conversa com discursos de parentesco euro-americanos, utilizando o parentesco como uma estrutura para explorar as experiências de casais de lésbicas na	Inglaterra e País de Gales	Os casais administram cuidadosamente a contribuição dos doadores de esperma ao desmontar e remontar dimensões conceituais, práticas íntimas da reprodução e do discurso de parentesco euro-americano.
	Autores: Nordqvist.			

		tentativa de conceber.		
Estudo 17	Título: A homoparentalidade em cena: a vivência cotidiana de mulheres lésbicas com seus filhos.  Autores: Lira; Moraes & Boris.	Compreender as experiências da vida diária das mulheres lésbicas que têm filhas (os), mais especificamente, compreender como estas mulheres desempenham os papéis parentais (qualidade das relações parentais, compartilhamento das tarefas domésticas, cuidado das filhas (os) e geração de renda familiar) e como elas abordam o tema da sua orientação sexual com as filhas (os) e a influência desta vivência na vida delas.	Brasil	Como resultado encontrou-se que: 1) apesar das preocupações quanto ao impacto da homofobia na vida das filhas (os) , as mães lésbicas mostraram-se entusiasmadas em acompanhar o desenvolvimento delas; 2) as mães lésbicas partilhavam de forma mais equitativa as responsabilidades educativas das filhas (os), as tarefas domésticas e a geração de renda familiar, sendo que, inclusive, a indisposição para o compartilhamento do desempenho da parentalidade foi um indicador relevante para a separação conjugal; 3) as mães que, desde o nascimento da criança estavam casadas, mostravam-se igualmente vinculadas às filhas (os) ; já em relação às mães que haviam se separado de suas companheiras, o envolvimento da co-mãe (não biológica) no desempenho do exercício parental era mais evidenciado quando o processo de adoção desta tinha sido finalizado antes da separação.

Os artigos foram publicados entre os anos de 2012 e 2020, com dois artigos brasileiros de mesma autoria. Os estudos 2, 9, 11, 12, 16 e 17 têm como base dos objetivos gerais explorar as experiências e as dinâmicas das famílias homomaternais. Os estudos 6, 8 e 15 abordam, em seus objetivos gerais, a relação com o doador, trabalhando a busca *on-line* no estudo 6, que se passa na Suécia. Já no estudo 8, explora-se como essas mulheres vivenciam a seleção do doador de esperma anônimo, e o estudo 15 foca em como as mães e as filhas (os) lidam com o tema do doador na dinâmica familiar.

Os estudos 4, 5 e 14 trouxeram em seus objetivos a história reprodutiva e o acesso às tecnologias reprodutivas. O estudo 4, que foi realizado no Brasil, aborda os desafios e os percalços

vivenciados por casais de mulheres para a concretização da maternidade biológica, e o estudo 14 explorou como mulheres de minorias sexuais e mulheres heterossexuais se comparam em termos de história reprodutiva, com um foco particular em examinar diferenças dentro do grupo de minorias sexuais.

Já o estudo 5, realizado na Suécia, busca tanto conhecer como as mulheres em relacionamentos do mesmo sexo vivenciam o processo de constituição de uma família por meio da utilização das TR, desde o planejamento da gravidez até a parentalidade, como também a sua experiência de apoio parental na área da saúde. Assim como o estudo 5, o estudo 1 explora as experiências de mulheres em relacionamentos do mesmo sexo, especificamente os cuidados de saúde que receberam durante os períodos de concepção, pré-natal, parto e pós-parto, no contexto brasileiro.

Ainda dentro da área do desenvolvimento humano e da saúde, mesmo de forma distinta, têm-se os objetivos gerais dos estudos 3, 7 e 10. O estudo 3 procura analisar a produção científica nacional e internacional na literatura de enfermagem sobre maternidade lésbica. O estudo 7 volta-se para a compreensão sobre depressão pós-parto (DPP) com mães de minorias sexuais, considerando diferenças entre mulheres de minorias sexuais na experiência de DPP, na busca por avaliar a eficácia de duas estratégias de amostragem separadas, conveniência e amostragem consecutiva, em alcançar diversas mulheres de minorias sexuais. Já o estudo 10 buscou explorar a experiência de lactação e o nível de apoio à lactação de mães em um relacionamento do mesmo sexo (duas mulheres).

O estudo que mais divergiu no seu objetivo, comparado com os citados anteriormente, foi o estudo 13, realizado no Estados Unidos da América, com mulheres hispânicas, para examinar

como mães lésbicas hispânicas negociam sua identidade religiosa católica com aspectos de sua identidade sexual.

Os estudos foram, em sua maioria, qualitativos, com treze estudos qualitativos, dois quantitativos e dois mistos. Foram utilizadas análise temática, explicitação do discurso subjacente, análise de texto, análise interpretativa, teoria fundamentada, t-testes, *one way* ANOVA, qui-quadrado, testes exato de *fisher*, análise de covariância (ANCOVA), interpretação hermenêutico-filosófica, análise de conteúdo qualitativa, análise comparativa constante, análise fenomenológica interpretativa, abordagem narrativa-holística e análise de conteúdo.

Na presente pesquisa, houve considerável aparição de estudos realizados com a população brasileira, que corresponde a seis dos dezessete estudos, enquanto os outros onze estudos centraram-se nas populações estrangeiras, em países como: Suécia, Bélgica, Canadá, Estados Unidos da América, Austrália, África Do Sul, Inglaterra e País de Gales. Houve um maior resultado nas buscas com os descritores em inglês, assim como estudos em inglês, mesmo que estes se passassem em cenário nacional.

Os resultados obtidos por essas análises foram agrupados em 3 categorias de análise: Atendimento heteronormativo e despreparo dos profissionais da saúde; Escolhas reprodutivas e negociações em torno do doador; Vinculação biológica, dinâmica familiar e o local da comãe.

### **Escolhas Reprodutivas E Negociações Em Torno Do Doador**

Nessa categoria são destacados aspectos que circundam as escolhas reprodutivas realizadas por casais de mulheres e as negociações em torno do material genético, bem como as negociações e as relações (simbólicas ou reais) com o doador de tal material, anônimo ou conhecido. A reprodução assistida (RA) ou as tecnologias reprodutivas (TR) são descobertas significativas no campo da biotecnologia, que ocorreram a partir da segunda metade do século XX, introduzidas no

Brasil a partir da década de 80, possibilitando a desvinculação entre concepção e relação sexual (Luna, 2005; Corrêa, 1997).

O termo reprodução assistida (RA) é utilizado para demarcar um conjunto de conhecimentos e procedimentos médicos paliativos, em condições de in/hipofertilidade humana, com preferência à fecundação, em que pelo menos uma terceira pessoa estaria envolvida na intervenção, que seria o médico, e, em alguns casos, uma quarta ou quinta, o(a) doador(a) do material genético (Estudo 4). Já as tecnologias reprodutivas (TR) podem ser definidas, segundo Corrêa (2001), como um conjunto de técnicas complementares à relação sexual, pois deve-se considerar sua utilização por pessoas celibatárias ou homossexuais. Em consonância com tal colocação, a resolução em vigor nº 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina demonstrou que o papel da RA seria o de auxiliar na solução de problemas relacionados à reprodução humana, sendo a pessoa interessada infértil ou não.

Desde o ano de 1992, ano em que o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentou as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida/ tecnologias reprodutivas no Brasil, até 2022, ano de publicação da última resolução em vigor, algumas modificações na regulamentação das normas ocorreram, especificamente no que diz respeito às alterações relacionadas à utilização da reprodução assistida por homossexuais, em que se tomou como base o reconhecimento pelo Supremo Tribunal Federal, em 2011, da união civil entre pessoas do mesmo sexo (Pontes, 2019).

Dessa forma, embora as TR tenham sido inicialmente desenvolvidas com o intuito de serem uma solução para casais heterossexuais inférteis, incidindo na fecundação, a aplicação dessas tecnologias se expandiu para além dos casos de infertilidade (Estudos 1 e 9). Hoje, a busca pelos recursos tecnológicos na reprodução atinge demandas cada vez mais variadas (Pontes, 2019). Isso

torna o acesso às TR uma possibilidade de engravidar em contextos nos quais não é possível por meio de relações sexuais, permitindo o aumento das oportunidades para casais e indivíduos de diferentes orientações sexuais (Estudos 1 e 9).

Dentre as tecnologias reprodutivas atuais, incluem-se a maturação artificial de oócitos e o congelamento e armazenamento de embriões, assim como os tratamentos de RA, como inseminação artificial (IA), fertilização *in vitro* (FIV) e recepção de oócitos de uma parceira (ROPA); sendo que o método ROPA envolve a participação de duas mulheres, em que uma fornece os oócitos que são posteriormente inseminados com o esperma, e a outra mulher recebe os embriões e pode engravidar (Estudos 1 e 9).

Contudo, há um método alternativo de concepção para os casais de mulheres, a inseminação caseira (IC) (Estudo 1). Na IC, há a utilização da tabelinha para controlar o período fértil e também é preciso contar com a doação de esperma que é aplicado mediante utilização de seringa especial, no qual uma mulher (ou sua parceira) insere sêmen na vagina sem intervenção médica. Neste caso, o doador do material genético, quando conhecido, deve ser alguém de confiança (Basaglia, 2017) ou opta-se pelo uso de sêmen de doador desconhecido, comprado em bancos de esperma, nos países em que essa prática é legalizada. Sendo assim, com base em seu formato e pela ausência da intervenção médica, a IC acaba por tornar-se um procedimento de baixo custo (Estudo 1). Entretanto, essa última opção de concepção vai contra o movimento de medicalização da reprodução, que possibilita uma biologia “sob controle”. Esse controle é exercido social e culturalmente pelo escrutínio médico, o que reforça a presença de algumas problemáticas na esfera jurídica de legitimidade parental das duas mães (Estudo 9).

Mas, mesmo com algumas barreiras de acesso às tecnologias reprodutivas, o uso das TR desponta como uma preferência entre casais de mulheres, tanto nacionalmente como

internacionalmente, assim como ilustra Amorim (2018) em sua Tese, que constatou a presença dessa informação em diferentes pesquisas, citando a pesquisa de Darius & Dechaux (2016) para o contexto francês, de Roca & Escoda (2016) para o contexto espanhol, de Allebrandt (2015) para o contexto canadense e de Machin & Couto (2014), assim como Amorim (2013) para o contexto brasileiro. Essa preferência foi também encontrada em quatro dos sete estudos aqui analisados: 1, 2, 4 e 9. De acordo com o estudo 4, existem também estudos desenvolvidos nos EUA e na França, que demonstram a preferência de mulheres homossexuais pela maternidade através do uso de sêmen de doadores anônimos.

Corroborando o estudo 4, o estudo 2 discorre sobre como outros estudos recentes, desenvolvidos com casais de mulheres no Brasil, apontam para uma preferência pela escolha da maternidade através do uso de TR, com alguns elucidando o crescimento do uso do método ROPA dentre as preferências nacionais. Este método de gestação compartilhada em casos de união homoafetiva feminina, sem infertilidade, foi permitido no Brasil a partir da resolução de 2015 (Pontes, 2019). O método baseia-se no procedimento em que o embrião é gerado a partir do óvulo de uma das parceiras e é transferido para o útero da outra, tornando possível a participação de ambas no processo (Brasil, 2015). As participantes do estudo 2 também preferiram o alcance da maternidade por meio das TR, porém sem achados semelhantes em relação à predileção pelo método ROPA.

A escolha sobre de qual forma se acessará a filiação biológica está intimamente perpassada por questões econômicas, políticas e sociais. Três casais, que participaram do estudo 1, relataram que haviam investigado serviços públicos para o acesso às TR, sendo que um desses casais visitou dois hospitais públicos que forneciam tecnologias reprodutivas em São Paulo e em ambos os

hospitais foi informado ao casal que estavam fora do escopo do protocolo exigido para receber tratamento de TR porque eram um casal do mesmo sexo (Estudo 1).

Foi constatada, na Tese de Corrêa (2012), em Saúde Pública, uma ausência nas políticas públicas de programas que protejam as especificidades das demandas das mulheres lésbicas, incluindo o Sistema Único de Saúde (SUS), que não disponibiliza o uso das técnicas de RA às mulheres lésbicas ou em relacionamneto homoafetivo, impedindo que as de baixo poder aquisitivo realizem o desejo da gravidez. Surge assim a necessidade do uso da IC, que pode indicar que o acesso ao direito reprodutivo para mulheres lésbicas e bissexuais, em relacionamento homoafetivo, ainda encontra muitas barreiras sociais, possivelmente sustentadas pela matriz heterossexual que agencia as relações societárias (Ril, 2020).

Vale ressaltar que o Brasil ainda não conta com uma legislação específica sobre o uso das TR, então as regras orientadoras para os procedimentos são aquelas definidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), através de resoluções. A primeira delas, a Resolução CFM N° 1.358/92, tornou a medicina construtora de significados sobre procriação, parentalidade e família. Porém, a partir da resolução de 2013, ampliou-se o uso das práticas para qualquer pessoa, independentemente da existência de um quadro de infertilidade, tornando explícito que “é permitido o uso em relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras” (Estudo 9).

A efetivação de leis claras quanto ao acesso às tecnologias reprodutivas e à aplicação de políticas públicas efetivas, para seu acesso em serviços públicos, corrobora a garantia dos direitos reprodutivos desse grupo. Os direitos reprodutivos dos indivíduos são oriundos do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, e esse direito à parentalidade deve ser assegurado pelo Estado. Cabe ao indivíduo o poder de escolher ter filhas (os) (direito positivo) ou não as ter (direito negativo) (Varão, 2023; Raposo, 2005). Qualquer território que negue o direito à

parentalidade a uma parte dos indivíduos (homossexuais), obstando a sua realização pessoal, viola, como referido anteriormente, seus direitos fundamentais à igualdade e a não discriminação [...] (Chaves, 2017).

Porém, dada a inaplicabilidade das resoluções e o acesso restrito a um número limitado de centros públicos de saúde de fertilidade no Brasil que realizem o procedimento em casais de mulheres, as opções restantes para os casais eram tratamentos médicos dispendiosos, fornecidos pelo sistema privado, ou a IC com um doador conhecido. Ambas as escolhas têm vantagens e desvantagens diferentes e ramificações jurídicas e financeiras que precisam ser consideradas pelo casal. Os seis casais do estudo 1, que optaram por usar clínicas privadas de fertilização, gastaram entre US\$ 3.000 e US\$ 30.000 para conseguir engravidar, dependendo da técnica reprodutiva utilizada e do número de tentativas, também com a possibilidade do uso de uma combinação de serviços públicos e privados para reduzir o alto custo das TR. Já a IC é um método alternativo de concepção de baixo custo e baixa tecnologia, em que no estudo 16, que foi realizado com mulheres da Inglaterra e do País de Gales, se expõe que, mesmo com a amenização das restrições ao acesso dessas mulheres às clínicas nos últimos anos, os preços, que se tornam por vezes extremamente caros, tornam a concepção por meio de IC, uma rota comum e também necessária atualmente.

Houve experiências de IC, também nos estudos brasileiros, em que dois casais do estudo 1 usaram espermatozoide de um doador conhecido de suas respectivas famílias e engravidaram após várias tentativas. Ambos os casais conseguiram registrar o filho com o nome de ambas as mães após processos judiciais, na tentativa de proteger os direitos de custódia das mulheres sobre seus filhos. A validação e a segurança dos direitos da comãe e a preservação da guarda da criança e da dinâmica familiar na díade do casal são algumas das preocupações que fazem com que os casais

desistam da IC, visto que ela ainda não é uma prática regulamentada no Brasil, e não é reconhecida pela resolução do CFM, que proíbe a identificação de doadores de material genético.

Há também a valorização das tecnologias reprodutivas como uma solução segura e efetiva por proporcionar um melhor controle na escolha do material genético, melhorando a qualidade da filiação, quanto a possíveis doenças associadas à nova geração. Porém, a decisão pelo uso das TR e qual destas é mais viável é apenas o início da caminhada, pois, após essa decisão, há o processo de escolha do doador, se esse será anônimo ou conhecido, as negociações em torno dele em termos genéticos e relacionais. Na maioria dos estudos aqui analisados, há a escolha pelo sêmen de doador anônimo como a solução mais adequada (Estudos 1, 4 e 9).

Com isso, para os casais de mulheres que querem ter filhos por vias biológicas, implica-se uma condição: a necessidade de obtenção de material genético (sêmen) para o processo, assim como uma decisão: doador conhecido ou desconhecido. As mulheres do estudo 9 afirmaram a preferência pelo doador de sêmen desconhecido, proveniente de banco de sêmen, cuja mediação é realizada pelas clínicas de reprodução assistida. Para elas, valer-se de sêmen de alguém conhecido seria colocar uma terceira pessoa no projeto parental, e tal fato não condizia com os seus planos de parentalidade, assim como no estudo 4, em que todas as mulheres mostraram o desejo de criar suas filhas (os) sem que houvesse a participação de uma terceira pessoa, com a busca por sêmen de doadores anônimos para que as filhas (os) pudessem ser criadas sem a interferência de uma terceira pessoa.

De acordo com Amorim (2013), a homomaternidade por RA efetiva-se pela construção de um vínculo através de relações conjugais estáveis e de um projeto comum de família e filiação. Dessa forma, a filiação é planejada, como também o são a busca pelas clínicas de reprodução assistida e as decisões sobre quem engravidará, quem engravidará primeiro ou quem nunca irá

engravadar. A biologia é negociada no processo de formação desse projeto de família homomaterna, que é constituída a partir da dualidade dessas maternidades que são pensadas, criadas e vividas a duas.

Ambos os estudos 9 e 4, que foram realizados no Brasil, denotaram uma valorização da autonomia do casal na construção de um projeto de família, que não comporta a presença de uma terceira pessoa. Conforme Amorim (2018), a preferência pelas TR advém do fato de elas permitirem que o casal elabore seu projeto parental sem a interferência de outra pessoa, possibilitando ao casal estar junto no processo, exclusivamente, sem espaço para mais ninguém. Esta posição parece se ancorar em dois aspectos: um receio de que esta terceira pessoa queira participar, de forma efetiva, no desenvolvimento da criança e os riscos legais que o casal de mulheres pode correr caso o doador entre na justiça, visando o reconhecimento legal de sua paternidade (Estudo 9). Dessa forma, o anonimato, bem como o distanciamento do doador, parece apaziguar o medo de interferências externas no projeto parental conjugal quando por via de TR nas clínicas (Amorim, 2018).

O estudo 6, realizado na Suécia, em conformidade com os estudos brasileiros, também apresentou que a maioria de suas participantes demonstraram uma preferência por doadores desconhecidos, com apenas um terço afirmando que preferia doação conhecida. Os motivos para a escolha de um doador desconhecido incluíam não querer que ninguém interferisse na família, preocupações com a guarda dos filhos e não conhecer alguém disposto a ser um doador conhecido. O estudo 16 apresentou dados semelhantes, em que a maioria dos casais queriam doadores anônimos, mas alguns queriam doadores que fossem conhecidos da criança como 'tio' e outros queriam doadores que estivessem envolvidos na educação da criança. Essas negociações em torno do possível envolvimento do doador com a criança, vêm da importância emergente da genética,

que ganha significado entre casais de mulheres da Inglaterra e do País de Gales, em que há uma valorização do conhecimento das origens genéticas para a formação da personalidade, moldando assim as rotas para a concepção dessas mulheres.

Contudo, mesmo com essa ênfase na herança genética das participantes do estudo 16, essa fica de lado em comparação ao relacionamento diádico do casal, que se apresenta como a base da vida familiar. Dessa forma, os casais realizaram a inseminação de maneiras que enfatizaram o relacionamento do casal, enquanto navegavam cuidadosamente no doador e no material genético durante o processo. Destacou-se também que não são apenas os casais que concebem nas clínicas de RA, mas também os casais que realizam a IC, que percebiam a relação de parentalidade diádica como característica definidora da sua família. Com isso, percebeu-se que, mesmo para os casais que optavam por conhecer a identidade do doador, estes não consideraram necessário que a criança conhecesse a identidade dele (Estudos 6, 9 e 16). O preparo para o momento de comunicação sobre o doador aos filhos é ilustrado no estudo 15, que retrata a comunicação familiar, em que as mães afirmaram que, contrariando suas expectativas, não receberam muitas perguntas dos filhos.

A valorização pela relação da parentalidade diádica se exemplifica também pelas escolhas das características fenotípicas do doador. De acordo com Hayden (1995), dentro dos casais homoafetivos femininos, ao utilizarem de material genético de doador conhecido ou anônimo, o poder de gerar a criança é atribuído às comães e não ao esperma doado, pois as comães participaram conjuntamente da decisão de ter um filho e ativamente da decisão da escolha do doador. Assim como foi constatado no estudo 9, em que as participantes relataram que fizeram a procura de doadores que tivessem o fenótipo similar ao da comãe, objetivando-se estabelecer uma semelhança entre a comãe e sua família de origem com o doador. Esta semelhança é um critério

determinante para a escolha do sêmen pelo casal, pois há o desejo da mãe de que a criança se pareça fisicamente com a comãe.

Já no estudo 4, a maioria das participantes buscaram descrições de doadores que tivessem características físicas que se assemelhassem às duas mulheres do casal, porém, algumas relataram que a escolha do doador anônimo se baseou em características da comãe, buscando assim reforçar o vínculo biológico. A esse processo de reforço do vínculo biológico por meio das características fenotípicas, Salem (1995) dá o nome de “manipulação social das origens genéticas”, que seria a tentativa de compatibilizar as características físicas entre os doadores e essas mulheres. Nele há uma tentativa de mimetizar o parentesco biológico convencional, dado que as relações de parentesco forjadas pelas TR implicam na proximidade com o parentesco genético. A semelhança de fenótipo, assim, substituiria, de modo simbólico, a transmissão de genes.

Vitule (2014), em sua Dissertação sobre casais do mesmo sexo, parentalidade e novas tecnologias reprodutivas, apresenta que os casais homoafetivos femininos, ao escolherem um doador que seja fenotipicamente semelhante à comãe, colocam o sêmen como carga genética desta como um substituto simbólico da transmissão de genes. Sendo assim, a mãe que é “dona do sêmen”, cumprindo a função de inseminar o óvulo da outra mãe (função do homem), é simultaneamente a mãe que gesta (função da mulher). A autora discorre sobre o quão paradoxal pode parecer essa leitura e se mostrar por deveras confusa, mas que, por outro lado, mostra a não fixação em lugares de reprodução demarcados, com a ressignificação da matriz heterossexual (Butler, 1996), pois não há correspondência entre sexo feminino, gênero feminino e reprodução. Tal não fixação de lugares reprodutivos é possibilitada pelas TR. Elas proporcionam uma série de possibilidades de combinações e vivências quando utilizadas por casais de mulheres, mesmo que todas as vivências se deem com base na ideia de pertencimento biológico (Souza, 2014).

Assim, basear-se nas características fenotípicas do doador, que se assemelhem à comãe, tem como objetivo reconhecer no filho gestado a representação da contribuição de ambas as mães no processo, atribuindo o poder de gerar a criança às comães e não ao sêmen doado. Nesse sentido, o parentesco é tomado na perspectiva de contribuição biogenética dos integrantes do casal em igual proporção, independente do fato de que uma das partes esteja representada de modo simbólico pelo material genético de uma terceira parte, o doador (Estudo 9).

Dessa forma, constata-se que o desejo em ter um filho que 'se encaixe' bem na família, combinando-o com as características do casal, leva a ampliação das escolhas de certos traços do doador por causa dos próprios traços das mães. Porém, as semelhanças do doador com os componentes das mães não advêm somente dos desejos pessoais do casal, em que o CFM recomenda que, na medida do possível, o doador se assemelhe ao máximo às características fenotípicas e imunológicas da receptora. Dessa forma, os critérios de escolha do sêmen objetiva que não sejam imiscuídos aspectos físicos ou genéticos na descendência, os quais sejam estranhos aos cônjuges (Estudos 4, 8 e 9). Souza (2014) discute sobre como esses critérios impostos pela Medicina, para garantir a compatibilidade fenotípica entre o material genético doado e o casal que busca os serviços de TR, apontam para a “supremacia do biológico sobre o social na conformação parental”.

Ter acesso apenas às características fenotípicas do doador nem sempre abrange as necessidades do casal. No estudo 8, que ocorre na Bélgica, evidencia-se que o foco da triagem de doadores é avaliar a qualidade do sêmen e a criosobrevivência e evitar as doenças infecciosas e genéticas mais frequentes e graves. Faz parte da prática estabelecida nesse país que a equipe selecione um doador que melhor corresponda aos traços fenotípicos básicos da mãe biológica ou da comãe. Porém, as mulheres desse estudo descreveram sentir-se frustradas com a escolha dos

doadores disponíveis para elas na clínica, considerando os procedimentos que liberam apenas essas informações por vezes como restritos. De acordo com Amorim (2018), existe um elemento a mais nas tentativas de produzir a semelhança entre filhas (os) e mães, tendo em vista que não são apenas as características físicas que importam, mas também os traços de personalidade, as marcas familiares que os casais podem tentar ver expressas nas crianças, ou ainda um sentido de pertencimento étnico que performata a conexão da criança com sua história familiar.

No estudo 9, assim como no estudo 8, é apresentado que existe um leque maior de informações quando é acessado o banco de sêmen dos EUA, no qual por vezes há disponibilidades de alguns itens, como: foto, áudio, uma pequena redação do doador, *hobbies*, signo, profissão, etc., que podem ser acessados por meio do pagamento de uma taxa extra. Nesse contexto, é alegada, pelas participantes do estudo 9, uma preferência pelo uso do banco de sêmen americano. A preocupação por parte do corpo médico presente no estudo 8, com a disponibilidade de outros traços, como personalidade, inteligência, interesses, capacidades e origem social, é gerada por questões éticas, particularmente a preocupação de que isso levaria à comercialização da doação de gametas.

Diante do exposto, podemos afirmar que as inovações científicas na tecnologia reprodutiva fortaleceram os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBTQIAP+, em específico das mulheres lésbicas e/ou bissexuais, destruindo a noção de que a reprodução biológica é um direito exclusivo de pessoas heterossexuais, pois existe, entre os casais de mulheres que buscam as TR, confiança na tecnociência para viabilizar o projeto de família. Evidencia-se também que a concepção do doador, por vezes, desafia os idiomas convencionais de parentesco, os entendimentos culturalmente predominantes de concepção, parentesco, conexão biogenética e os primórdios da vida. Além disso, levantam-se questões sobre como navegar no processo de tentar

conceber à medida que esse processo é transportado da esfera privada do lar para um contexto público, envolvendo uma terceira, quarta ou quinta parte nas clínicas de reprodução humana (Estudos 1 e 16).

### **Atendimento Heteronormativo E Despreparo Dos Profissionais Da Saúde**

Nessa categoria são destacados os aspectos que envolvem o atendimento às famílias homomaternais, realizado por uma das instituições sociais mais importantes e presentes na vivência humana, principalmente quando se fala em planejamento familiar e reprodução humana assistida, que é a saúde. Dentro da literatura nacional e internacional da área da saúde, voltadas para a homomaternidade e o uso das tecnologias reprodutivas (TR), são trazidas, em sua maioria, discussões sobre os meios de concepção, como se ter acesso a eles e a trajetória dos métodos para alcançar a gestação. Contudo, na presente pesquisa, tem sido recorrente a discussão em torno dos empecilhos trazidos pela presença da heteronormatividade nos serviços de saúde.

A literatura tem evidenciado um crescente número de mulheres em relação homoafetiva, que têm acesso às tecnologias reprodutivas e que engravidam, buscando assim pelo sistema de saúde para cuidados durante a gravidez, parto e pós-parto (Carvalho, 2018). Os estudos aqui analisados enfatizam como esses casais negociam os desafios usuais da maternidade, com o fardo adicional de dar à luz e criar filhos em um contexto social heteronormativo repleto de estigmatização e discriminação, por meio de uma maternidade que desafia muitas normas sociais, valores e expectativas, borrando as margens da família ideológica composta de uma mãe/um pai (Estudo 11). Enfatiza-se, assim, que, mesmo que a maternidade seja um direito de todas as mulheres e o sonho de algumas, quando se trata de casais de mulheres que buscam a gravidez por meio de reprodução assistida, o preconceito evidencia-se (Corrêa, 2012). Esse fato torna-se presente nos resultados de seis dos dezessete artigos aqui analisados, em que se constataram

vivências de atendimentos heteronormativos e de despreparo dos profissionais de saúde em referência a esse arranjo familiar.

De acordo com Pino (2007), a heteronormatividade age no sentido de enquadrar todas as relações, mesmo as relações entre pessoas do mesmo sexo, em um binarismo de gênero que pretende organizar as práticas, os atos e os desejos, com base no modelo do casal heterossexual reprodutivo. Assim, as noções de certo e errado, em termos de gênero, sexualidade e orientação sexual, são estabelecidas pelos valores culturalmente construídos, que estruturam e fundamentam a dinâmica social (Rios, 2007), derivados de uma necessidade de nossa sociedade em formar e disciplinar os sujeitos (Foucault, 2005). Assim, os pressupostos heteronormativos estão ligados com a institucionalização da heterossexualidade e moldam o fazer dos sujeitos, seja no campo pessoal ou profissional (Jackson, 2006).

Com isso, os estudos 1 e 5 abrem as análises com uma discussão sobre o tratamento heteronormativo em relação aos casais homossexuais femininos, quando é atribuído o mesmo esquema de tratamento que os casais heterossexuais inférteis, passando por procedimentos como a lavagem tubária e a preparação de tratamento oocitária com estimulação hormonal, o que confunde algumas das mulheres. Essa confusão advém do fato de que, dentro da maioria dos relacionamentos homossexuais femininos, ambas as mulheres têm o potencial de gestar um filho, não havendo a necessidade de submissão a tratamentos de infertilidade. No entanto, a concepção heteronormativa pode afetar o tratamento disponibilizado pelos serviços de saúde, com a falsa atribuição de infertilidade “social”, já que não existem fundamentos biológicos, com atribuições médicas de tratamentos para infertilidade, mesmo que a maioria desses casais, que procuram as TR, sejam férteis.

Silva (2013) destaca que, embora de um encontro sexual entre duas mulheres não ocorra uma gravidez, elas podem ter saúde reprodutiva perfeita. No entanto, no momento do acesso ao procedimento da RA, a diferença entre elas e as mulheres que assumem prática heterossexual desaparece, pois elas estão sujeitas aos mesmos procedimentos e medicamentos. A prática médica, no campo da RA, cria tensões ao lançar olhar indiferenciado sobre pessoas que são diferentes. Nesse sentido, é preciso ter clareza de que quando casais de mulheres vão em busca desse procedimento, há um cenário singular que demanda e exige outras reflexões (Basaglia, 2017).

Os estudos 3 e 11 reforçam o que foi abordado nos estudos 1 e 5, com uma compreensão de que os atendimentos heteronormativos afastam esses casais de mulheres dos serviços de saúde, com ênfase nas dificuldades pela busca de informações sobre as TR, o acesso à RA e durante o pré-natal, esse último relacionado principalmente com o tratamento e o envolvimento da comãe, que ainda não tem seu espaço legitimado dentro desses serviços (Estudos 5 e 10). A expressão desse atendimento heteronormativo se dá por meio de comportamentos preconceituosos e discriminatórios na prática dos profissionais de saúde, especialmente quando as mulheres se assumem como lésbicas/bissexuais e decidem relacionar sua sexualidade com a maternidade. Isso denota uma hierarquização dentro das maternidades, em que mães que são pertencentes às minorias sexuais estão além dos limites estreitos de uma mãe “normal” (ou satisfatória) (Estudos 3 e 11).

Essa fuga dos limites estreitos de “normalidade”, a partir da afirmação da sexualidade dessas mulheres atrelada à vivência de uma dupla maternidade, faz com que os profissionais de saúde, regidos pelos pressupostos heteronormativos, sintam-se constrangidos ao prestar seus serviços ou emitam comportamentos discriminatórios e homofóbicos (Estudo 3). Corroborando os achados desses estudos, tem-se a pesquisa de Corrêa (2012), a qual constatou casos de preconceito por parte de profissionais da saúde quando casais de mulheres buscaram o serviço da RA.

Registraram-se, entre os relatos das mulheres entrevistadas, denúncias de um médico que se recusou a fazer o serviço por questões religiosas e de outro que chamou de “gala-rala” a comãe, sendo que essa é uma expressão utilizada no Nordeste brasileiro para significar pejorativamente um homem infértil. Com isso, fica nítido que esses profissionais apresentam uma grande dificuldade em atender as necessidades sociais e de saúde desses casais, que desejam gozar de seus direitos reprodutivos (Estudos 3).

Explicam-se essa e outras situações pela presença da heteronormatividade, que aparece como um conjunto de instituições, estruturas de compreensão e orientações práticas as quais fazem com que a heterossexualidade seja privilegiada. Esses privilégios vêm materializados nos discursos jurídicos, educativos, midiáticos, nas produções culturais, como filmes e romances, e nos discursos médicos (Berlant & Warner, 2002). Para Miskolci (2008), há dois microdispositivos complementares que formam a heteronormatividade, em termos macro, no heterossexismo institucional, que mantém a hegemonia pública hetero por meio da subalternização dos desejos homo, que se aloca no privado. No nível individual, o heterossexismo costuma ser bem-sucedido em criar subjetividades homofóbicas de maneira a fazer com que até pessoas que se interessam por outras do mesmo sexo identifiquem-se com a cultura normativa.

O estudo 5, que é realizado na Suécia, expõe que, embora a sociedade sueca seja considerada igualitária, muitos profissionais de saúde fazem suposições heteronormativas, e isso fica em evidência quando esses casais vão em busca dos profissionais para discutir sobre gravidez e parto. Em concordância com o estudo 5, as participantes do estudo 1, que se passa no Brasil, também perceberam uma inexperiência do corpo clínico em atender a determinadas solicitações e preferências, principalmente no que diz respeito à decisão sobre qual membro do casal engravidaria. Durante esse processo, os profissionais desconsideram ou desconhecem que a

decisão de quem deve engravidar, muitas vezes, é uma situação complexa presente nas famílias homomaternais, uma vez que a mulher que gera parece ter mais direitos sociais e jurídicos sobre a criança (Corrêa, 2012).

Amorim (2013) e Silva (2013) trazem em suas pesquisas resultados que se correlacionam com essa discussão, com o relato das participantes a respeito da insegurança em relação ao que interpretaram como desconhecimento dos profissionais da área da saúde sobre a maneira de como comportar-se diante da RA para casais de mulheres. Essa mesma inexperiência se faz presente quando associada ao aleitamento materno por meio de lactação induzida da comãe. As comães entrevistadas no estudo 10, realizado nos Estados Unidos, decidiram, desde o pré-natal, amamentar seu bebê, contudo, todas descreveram o encontro com seu profissional de saúde, seja parteira ou obstetra-ginecologista, como insatisfatório, pela sensação de que não obtiveram as informações necessárias ou adequadas sobre aleitamento materno.

Além disso, as comães que se submetem à lactação induzida têm dificuldades de acesso a recursos ou apoio profissional, pois as informações disponíveis são limitadas e não são bem repassadas, e, sem a existência de um protocolo formal, essas famílias lutam para saber como gerenciar dois suprimentos de leite, pois ambas as mães estão amamentando. Embora essas mulheres tenham muitas perguntas, elas têm dificuldade em obter respostas por meio dos profissionais de saúde, gerando-se um sentimento de que esses profissionais têm um conhecimento limitado e não conseguem ajudar, e por vezes há necessidade dessas mulheres os educarem. Há também o sentimento de que essas mulheres não eram tratadas como um casal nos encontros de pré-natal ou na sala de parto, em que a literatura reconhece que as instituições de saúde são um dos espaços heteronormativos que marginalizam mulheres de minorias sexuais, pois a

heteronormatividade da organização da saúde evidencia que a família nuclear é a considerada como norma. (Estudos 5, 10 e 11).

Dessa forma, tem-se tornado nítido que o processo de desenvolvimento de educação em saúde não abarca as necessidades específicas de famílias pluriformes, mais especificamente de famílias homomaternais, em que os profissionais de saúde geralmente recebem pouca atenção ou treinamento em questões de saúde de minorias sexuais na faculdade de medicina, enfermagem ou obstetrícia e nos programas de residência em ginecologia. A partir disso, configura-se a dificuldade apresentada por eles em atender a essas famílias, realizando um atendimento mais rápido, com linguagem heteronormativa e com estereótipos de gênero (Estudos 3 e 5). Revela-se, assim, uma debilidade na qualidade da assistência às usuárias, posturas preconceituosas e profissionais de saúde que se recusam a prestar assistência devido à identidade sexual das usuárias (Lúcio, 2016).

Esses comportamentos podem comprometer a qualidade do atendimento a essas mães, como o relato das participantes do estudo 10, que descreveram um paradigma heteronormativo em que os profissionais de saúde não conseguiram mostrar inclusão ou compreensão desses casais. Uma expressão clara desse paradigma heteronormativo, nas estruturas organizacionais dos serviços de saúde, ilustra-se na problemática que se fez frequente em todos os casos do estudo 1, referente à documentação clínica, a qual não acomodava espaço para as comães.

A tratativa com as comães ilustra-se como mais uma das situações de despreparo por parte dos profissionais de saúde, bem como a lógica heteronormativa das instituições de que fazem parte, que não abrangem a inclusão, o reconhecimento e a validação social dessas mães. De acordo com Carvalho (2018), na presença da homomaternidade, diversas questões podem atravessar esse processo, sobretudo no que se refere à mãe que não está grávida. Dentro dos grupos de pré-natal, essas mulheres são constantemente confrontadas com a falta de espaço definido e com falas

advindas dos profissionais que tratavam sobre mãe e pai, sem a inclusão de seu formato familiar. Para além da fala dos profissionais, tem-se a falta de representatividade nas imagens das clínicas, nos folhetos, nos formulários e nos vídeos explicativos (Estudo 5).

Nos centros de primeira infância da Austrália, foi relatada uma incapacidade, por parte das equipes, em reconhecer a comãe como mãe legítima, referindo-se a ela, muitas vezes, como irmã da mãe, tia ou avó da criança ou amiga da família, o que produz um sentimento de isolamento e exclusão nessas mulheres dentro dos grupos de pré-natal (Estudo 5 e 11). Evidencia-se que ainda que profissionais de saúde recebam casais homoafetivos que recorrem a TR para engravidar, muitas vezes estes profissionais possuem desconfianças sobre a legitimidade desta composição familiar (Silva, 2013).

Essa postura dos profissionais de saúde, com a presença de estigmatização, preconceito e homofobia, é o fator que mais afasta esses casais dos serviços de saúde. Os casais de mulheres candidatas à maternidade sentem medo ao acessar os serviços de saúde, pois são temerosas de serem discriminadas ao revelarem sua orientação sexual desde o momento em que preenchem sua ficha cadastral, até o atendimento dos profissionais de saúde. Isso pode repercutir de forma negativa na saúde dessas mulheres, pois a redução do acesso aos serviços de saúde seguros é um preditor de prognóstico adverso para a saúde de todas as mulheres grávidas (Estudo 3). Lira, Morais & Boris (2016) apresentam que há um considerável número de pesquisas que mostram que casais de mães e suas filhas (os) enfrentam alguns desafios específicos motivados por questões homofóbicas a partir de uma experiência de rejeição ao revelarem a sua orientação sexual, com a discriminação em serviços de saúde (Chapman et al., 2012)

Diante disso, a saúde dessas mulheres fica afetada não somente no período da gravidez, como também no puerpério. Existem estudos sobre a presença de Depressão Pós-Parto (DPP) em

mulheres de minorias sexuais, assim como ilustrado no estudo 7, realizado no Canadá. Neste estudo, sugere-se que, entre os potenciais fatores de risco para o surgimento de DPP em mulheres de minorias sexuais, inclui-se a insatisfação com os serviços de saúde, o que pode levar a um tratamento menos eficaz ou ao acesso reduzido a eles. Dessa forma, esses casais de mulheres correm maior risco de DPP devido a experiências de estresse de minorias e à convivência com uma identidade estigmatizada.

O estudo 7 e o estudo 14 concordam a respeito da maior vulnerabilidade de mulheres de minorias sexuais invisíveis. No caso dos estudos citados, referem-se às mulheres bissexuais, em que no estudo 14, que se passa no Canadá e nos EUA, sugere-se que mulheres bissexuais podem estar enfrentando maiores riscos de vulnerabilidades reprodutivas e relacionadas à gravidez. Há nesse estudo a compreensão, juntamente com outros estudiosos da saúde bissexual, de que a discriminação específica para identidades não monossexuais é provavelmente um determinante criticamente importante das disparidades de saúde.

Dessa forma, compreende-se que a construção sociocultural e histórica sobre a homossexualidade colabora para a criação de percepções banais e negativas, advindas da heteronormatividade, que rege as ações dos sujeitos, com a presença de intolerância, desrespeito e preconceito, prejudicando o entendimento em relação a esses casais de mulheres e suas famílias. Assim, embora a sociedade esteja avançando, a homofobia ainda é evidente nos serviços de saúde, e isso é portanto indispensável para garantir a excelência na qualidade da atenção em saúde, a adequação desses serviços para mulheres de minorias sexuais e suas respectivas famílias, em diversos cenários de atenção, visando assegurar seus direitos de cidadania (Estudo 3).

## **Dinâmica Familiar Em Comaternidade Homomaterna, Laços Biológicos E Socioafetivos**

A presente categoria destaca aspectos inerentes à dinâmica familiar em co-maternidade homomaterna, com suas vivências e experiências plurais, os locais que ocupam e que constroem enquanto família, bem como a articulação dos vínculos em seus núcleos. De acordo com Zambrano (2006), o vínculo familiar pode ser desdobrado em quatro elementos: o vínculo biológico (dado pela concepção e pela origem genética), o parentesco (vínculo que une indivíduos em uma genealogia), a filiação (dada pelo reconhecimento jurídico de acordo com as leis sociais em questão) e a parentalidade (exercício da função parental de cuidados, educação, saúde, etc.). Contudo, socialmente ainda é atribuído, à vinculação biológica entre pais/mães e filhos, um importante significado, em que Luna (2005) discorre sobre como o biológico, o “natural”, o bom e o verdadeiro estariam associados, havendo influência dessa concepção social de vínculo verdadeiro também entre as famílias homomaternais.

Os estudos aqui analisados (2, 4, 9, 11, 12, 13 e 17) denotaram uma preferência dessas famílias pelo uso das tecnologias reprodutivas, bem como a concepção social de que a maternidade com o auxílio das TR seria encarada como “natural”, uma vez que a preferência foi pela gestação e não pela adoção (Luna, 2005). Dessa forma, mesmo na atualidade, em que se presenciavam diversas combinações para a formação de uma família, a imagem idealizada de parentalidades “completas” ainda é propagada socialmente, pois são formadas através da junção da geração (biologia), da filiação (nome), do prazer e da relação sexual.

Nesta categoria houve uma maior presença de estudos nacionais em comparação as outras categorias, sendo eles os estudos 2, 4, 9 e 17, o que auxilia na compreensão da homomaternidade nacional. É necessário salientar que os resultados destes estudos devem ser analisados, levando em

consideração as características da cultura de cada país de realização, bem como a época em que foram realizados.

As maternidades homoparentais femininas incorporam novas formas de compreensão da instituição familiar e das figuras parentais, recriando vínculos e proporcionando a promoção de mudanças normativas. Possibilita-se que essas mulheres transformem o modelo herdado de maternidade, produzindo, na atualidade, novas formas familiares, nos modelos emergentes que correspondam, por sua vez, a novas formas de ser mãe. Contudo, também levanta-se o questionamento do valor dado ao biológico através dos avanços tecnológicos (Imaz, 2015).

As tecnologias reprodutivas disponíveis atualmente abrangeram o acesso à parentalidade com vinculação biológica para as famílias homomaternais. Agora essas famílias, que anteriormente se construía através da união de mulheres com filhas (os) de casamentos/parcerias heterossexuais anteriores, da maternidade solo ou por co-parentalidade com amigos/conhecidos, têm a possibilidade de planejar as suas famílias, centrando suas escolhas e ações na vivência do casal, em que ambas decidem conjuntamente pela maternidade (Estudos 2, 4 e 12).

De acordo com Borrillo (2015), a partir do momento que casais do mesmo sexo começaram a usufruir de alguns direitos parentais, em contrapartida, desenvolve-se um mecanismo político-jurídico, caracterizado por um retorno ao biológico em matéria de filiação, assim como foi encontrado nos estudos aqui analisados. Da mesma forma, na pesquisa de mestrado de Pontes (2011), a maioria das participantes relatou possuir forte desejo por filhos/as biológicos/as, planejados/as com suas parceiras. E posteriormente Pontes (2019) levanta, já em sua tese de doutorado, questionamentos sobre se o próprio crescimento do número de casais de mulheres que recorrem às tecnologias reprodutivas poderia ser pensado como uma busca por um modelo familiar idealizado, o qual privilegia a parentalidade biológica. Assim, apesar de essas técnicas estarem,

por um lado, revolucionando as normas de procriação, estariam, também, sendo utilizadas para a aproximação a um modelo tradicional de reprodução?

O estudo 4 apresenta que o discurso médico pode ser um fator de influência para a maior adesão ou uso das tecnologias reprodutivas pelas famílias homoparentais femininas. E, de forma geral, o discurso médico colabora nessa preferência pelo uso das TRs, ao categorizá-las como um método biotecnológico simples (Souza, 2014). Azeredo (2018), em sua dissertação, aborda um ponto trazido por algumas autoras (Souza, 2014; Corrêa, 2012, Basaglia, 2017), que diz respeito a um “movimento de medicalização do corpo feminino e da reprodução”, no qual “as tecnologias de reprodução assistida vêm sendo naturalizadas, como se elas apenas ‘dessem uma mão para a natureza’”. Dessa forma, a Medicina passou a estabelecer uma supremacia do biológico sobre o social na conformação parental, e tal supremacia se desdobra na priorização do traço genético, elucidando que a biologia ainda é importante no reconhecimento do que se compreende como paternidade/maternidade socialmente (Estudos 2, 4 e 9).

O discurso médico também é responsável por eleger o desejo por filhos, principalmente os biológicos, como a justificativa para legitimar quaisquer esforços e consequências para sua realização. Assim é ilustrado no estudo 4, em que a maioria das participantes relataram um alto grau de dificuldades para concretizar o objetivo da maternidade por vias biológicas. Aqui o desejo pela maternidade por vias biológicas parece, de acordo com os relatos das participantes, ser o responsável pelo enfrentamento de tentativas frustradas, por efeitos colaterais de remédios, desgaste emocional e financeiro. O mesmo foi observado no estudo 2, em que a concretização da maternidade por meio de laços biológicos apareceu como prioridade para as participantes, mesmo que para isso tivessem que enfrentar dificuldades, como diversas tentativas frustradas de inseminação artificial e/ou fertilização *in vitro*, grande gasto financeiro e desgaste emocional. Esse

percurso “garante” a minimização dos riscos envolvidos, pois ter um filho “natural” parece não deixar dúvidas quanto à autenticidade da relação mães/filha(o) (Estudos 4).

Há nessa busca, consciente ou inconsciente, pela minimização dos riscos a suas famílias, a proximidade com as famílias heteroparentais. De acordo com Pontes (2019), todo esse processo do casamento, o projeto parental e os/as filhos/as biológicos/as desejados/as pelas famílias homoparentais as aproximariam da heteroparentalidade, que é considerada um território seguro, visto que, nele, os direitos parentais e filiais estariam garantidos por lei, a sociedade reconheceria seus membros e não haveria questionamentos sobre sua legitimidade.

Dessa forma, os estudos 2 e 4, que se passam no Brasil, apresentam que suas participantes, ao optarem pela maternidade biológica, se aproximam das famílias heteroparentais, que são compreendidas como um modelo familiar “seguro” (Estudos 2 e 4). De acordo com Hequembourg (2004), essa busca por semelhanças com as famílias heteroparentais se apresenta como uma importante estratégia de normalização utilizada pelas famílias homoparentais femininas, por evidenciar atributos positivos associados à identidade materna, ao mesmo tempo que obscurece aqueles aspectos da identidade relativos à homossexualidade das mães.

Mas, para além dessas semelhanças, a homomaternidade origina um modelo familiar controverso, visto que subverte as noções prontas de parentesco e, quando atravessada pelas tecnologias reprodutivas constitui-se como algo inovador (Estudo 4), com estratégias que criam, ao mesmo tempo que copiam, inventam e (re)produzem novas formas de constituir famílias (Pontes, 2019). Isso acontece porque, para esses casais, a formação familiar não é apenas uma tentativa de assemelhar-se a um modelo vigente, é fazer parte de um processo complexo que precisa ser entendido, com práticas parentais que vão além dos valores do casal, tendo em vista que estão sujeitas, diretamente, às pressões da sociedade em sentido amplo. Nessa realidade, o

desejo por filiação compõe uma estratégia coerente, que visa dar legitimidade perante a sociedade à vida familiar dos casais (Amorim, 2013). Dessa forma, surgem questões específicas no centro dessas famílias, que as tornam transgressoras e transformadoras desse modelo, em que a homomaternidade pode, potencialmente, revolucionar a ideologia da maternidade biológica e “natural”, pois nessas famílias podem-se encontrar situações em que apenas uma das mães possui vinculação biológica com as crianças, havendo a necessidade de novas formas de vinculação, como as socioafetivas (Estudos 2, 4 e 12).

Dentre as questões específicas que surgem dentro das famílias homomaternais, que constituíram suas famílias por meio do auxílio das tecnologias reprodutivas, estão: os nomes que serão usados para identificar cada mãe, a escolha do sobrenome para o bebê, que será listado na certidão de nascimento, o envolvimento/não envolvimento do doador, a construção dos lugares das mães na dinâmica familiar, a existência ou não existência de hierarquias de parentesco entre as mães, assim como falta de direitos e legitimação social da comãe (Estudos 2, 4, 9 e 11).

Segundo Silva (2013), a luta pelo reconhecimento da maternidade da comãe mistura elementos que perpassam o reconhecimento legal dessa relação e sua incorporação nas relações sociais e familiares, o que solidificaria e legitimaria social e juridicamente esta maternidade que passaria a ser inquestionável. A inclusão dos sobrenomes na certidão de nascimento da criança apareceu como uma estratégia para a legitimação social e jurídica da maternidade da comãe, durante o estudo de Silva, apesar de não ser permitido no ano de sua publicação. E embora esse recurso não garantisse reconhecimento legal para a comãe, ele possuía elevado valor para as comães se reconhecerem na relação parental (Silva, 2013).

Outro recurso para essa legitimação é a busca das comães, nas características do doador, por suas próprias características, assim como se passou com as participantes do estudo 4. De

acordo com Pontes (2019), como o parentesco genético tem o peso do verdadeiro vínculo nas culturas ocidentais, observa-se, nas mulheres que recorrem ao sêmen de doadores, o anseio por semelhanças físicas com elas próprias e/ou com suas companheiras. Isso denota a importância da semelhança física entre pais/mães e filhas (os), indicadora de um possível laço biológico entre ambos, mesmo que este apareça de forma simbólica (Estudos 2, 4, 9 e 11). Conforme Silva (2013), aqui entram elementos que visam dar conta de símbolos de pertencimento e laços consanguíneos, o que reforça a preocupação em encontrar sinais físicos e não físicos do doador, que se aproximem das características da comãe, pois o desejo é que filhas e filhos tenham características das duas mães.

Essa busca pela impressão de características de ambas as mães parece auxiliar na redução da invisibilidade social da comãe. É uma tentativa de romper com a naturalização social da maternidade, que reforça a ideia de que quem gera tem um vínculo de maior proximidade e, portanto, tem mais responsabilidades e direitos sobre as filhas (os), o que implica diretamente na relação dessas famílias (Lira, Morais & Boris, 2017). Os estudos aqui analisados têm mostrado que no núcleo dessas famílias não há a predominância da ideia naturalizante da maternidade. Isso foi notado no estudo 2, em que foi interrogado sobre possíveis implicações relativas a distinções que a vinculação biológica entre mães e filhas (os) poderiam trazer, em que as mães relataram que as crianças identificavam ambas como mães. O mesmo se configurou no estudo 11, em que as participantes afirmaram sentir laços fortes com suas filhas (os), sejam elas as mães ou as comães. Já as comães do estudo 12, ao falarem sobre se identificarem como mães de suas filhas (os), o que geralmente faziam, descreveram que estabelecer uma identidade materna nem sempre era um processo simples.

Em alguns casos, as participantes inicialmente equipararam ser mãe a ter laços biológicos com uma criança, o que gerou uma luta inicial para conciliar sua concepção de maternidade com a realidade de ter um filho sem vínculo biológico. Contudo, as comães foram capazes de resolver essa luta criando uma nova identidade na qual os laços biológicos eram vistos como sem importância, potencializando a ideia de que ser mãe envolvia mais do que biologia. Segundo elas, ser mãe envolve ter uma relação amorosa, carinhosa e protetora com a filha (o) (Estudo 2).

A ênfase no processo vincutivo entre mães e suas filhas (os) se dá, principalmente, porque, dentro das famílias homomaternais, o exercício parental é norteado por uma ética que privilegia as questões afetivas entre mães e filhas (os), assim como expresso pelas participantes do estudo 17. Dessa forma, os vínculos socioafetivos prevalecem e norteiam as relações familiares destas mulheres, sendo a afetividade o principal instrumento para a manutenção familiar, não se reduzindo ao fator biológico, por mais que esse apareça no núcleo dessas famílias (Estudos 12 e 17). Essa é uma ideia contrária à concepção naturalizada socialmente da maternidade, que se ancora no mito do amor materno, anunciado por Badinter (1985), que mantém uma crença intocável de que a maternidade e o amor ao filho são instintivos e inerentes à natureza do feminino. Essa ideia deveria tornar a maternidade um desafio para as famílias homomaternais, por se tratar de duas mulheres, pois a mulher que gera, instintivamente, deve amar mais o filho, cabendo à comãe, dentro dessa concepção, muitas vezes, apenas a tarefa de “auxiliar” nos cuidados da criança.

Dessa forma, a legitimidade social da maternidade das comães, que é fundamentalmente construída na dinâmica das negociações de co-parentalidade, por exemplo, por meio da divisão das tarefas relacionadas às crianças, também acaba por reforçar o estereótipo de que a comãe só “auxiliaria” a mãe. Contudo, especificamente no caso das comães, essa divisão das tarefas se faz

necessária, pois pode auxiliar na construção social de seu lugar na rede de parentesco, através de tarefas desenvolvidas com as filhas (os), como: banhos, passeios, alimentação, recreações, etc. (Estudo 2).

Essa divisão de tarefas aparece nos estudos aqui analisados de forma diferente do que vem sendo encontrado na literatura, com as divisões de tarefas domésticas com as filhas (os). Dessa forma, as divisões ocorrem não de forma igualitária, mas, na verdade, de forma equitativa. A divisão é influenciada por fatores como preferências pessoais, respectivas forças ou arranjos de trabalho (Estudos 11, 12 e 17). Como foi retratado no estudo 11, no qual a forma como as participantes dividiram o trabalho, dentro e fora de casa, tinha mais a ver com a preferência pessoal e a aptidão das mães. Esse mesmo dado foi observado nos estudos 2, 12 e 17.

No estudo 12, as participantes também aderiram a um princípio de partilha equitativa de responsabilidades, práticas semelhantes às experiências das participantes do estudo 17, que revelaram que o fato de compartilharem entre si as atividades domésticas, a renda familiar e os cuidados com as crianças não significa que cada parceira realize a tarefa da mesma forma, pois ocorrem divisões, especialmente de acordo com a disponibilidade e a facilidade para a sua execução. Isso reforça a concepção de co-parentalidade apresentada por Lopes (2021), em que o termo da co-parentalidade não implica que haja uma igualdade de funções parentais em responsabilidade ou até em autoridade.

A co-parentalidade se ilustra aqui, através do compromisso partilhado das mães na educação das filhas (os), com expectativas, crenças, atitudes e comportamentos em relação à interação dinâmica entre a díade (Lopes, 2021). Entre os benefícios dessa configuração há o alívio da exaustão e a não sensação de que a pessoa tem que lidar sozinha com a função e a tarefa parental, o que ajuda a evitar a frustração e o ressentimento nos relacionamentos (Estudo 12). Isso foi

exemplificado por meio das participantes do estudo 12, que declararam o sentimento de poder contar com suas parceiras para apoio prático e emocional após se tornarem mães, pois vivenciavam a co-parentalidade, compartilhando as tarefas da forma mais igualitária possível, o que consequentemente as deixava menos desiludidas com a divisão das tarefas de cuidado infantil do que as mães em relacionamentos heterossexuais, aumentando a sua satisfação com suas parceiras, aliviando o estresse e prevenindo a exaustão.

A co-parentalidade se mostrou essencial também no processo de vinculação com as mães e comães, pois, para as mães da maioria dos estudos, a dedicação de tempo aos cuidados com os filhos corrobora a indiferenciação das relações de parentesco. Há uma diferenciação entre as mães pelas filhas (os), de acordo com o estudo 2, em que as crianças apresentam uma preferência pelas mães durante os primeiros anos de vida, devido ao período de aleitamento materno, quando este é realizado exclusivamente pela mãe, ou quando esta fica responsável pelos principais cuidados, com maior tempo gasto com a criança, fato que também pode ser observado em casais heterossexuais em relação aos pais, com a modificação dessa “predileção” ao longo do tempo. Dessa forma, apesar das mães e comães anteciparem papéis maternos iguais, pois ambas são mães, constata-se que a indiferenciação nas relações depende significativamente da divisão do trabalho parental e do tempo de interação com a filha (o) e não da presença ou não de vínculos biológicos com as filhas (os) (Estudos 2 e 11).

A indiferenciação entre as mães também foi ilustrada na forma como as crianças as denominam, em que, nos relatos da maioria das participantes do estudo 2, foi encontrada a utilização do nome “mãe”, assim como suas pequenas variações, para referirem-se tanto às mães quanto às comães. Segundo a maioria delas, a forma escolhida para serem chamadas foi estabelecida pelas crianças, mas de antemão existia, entre os membros do casal, a intenção de que

ambas ocupassem o lugar de mãe sem a presença de uma hierarquização de parentesco entre a mãe e a comãe.

Alguns dos estudos aqui analisados evidenciaram que algumas comães inicialmente lutaram para se relacionar com suas filhas (os) e se identificarem como mães, já para outras, o vínculo e a identificação aconteceu rapidamente. No entanto, esse processo vincutivo não é uma luta apenas para as comães, mas também para as mães, o que contraria o mito social do amor materno, que elenca a identificação materna e a vinculação mãe-filha/o como algo natural e instintivo (Badinter, 1985). Com isso, a maioria dos estudos indicaram que as crianças se relacionam igualmente com sua mãe e comãe, compreendendo assim que a relação de vínculo para uma criança não depende de laços biológicos, mas, na verdade, dependem, da atenção e do cuidado que ela recebe de suas mães (Estudos 2, 11 e 12).

Contudo, mesmo que ambas as mulheres sejam mães, identifiquem-se, assim como sejam identificadas, constata-se uma diferença entre elas, que supera os limites do biológico ou do socioafetivo, o de que a mãe tem todos os seus direitos e deveres parentais legitimados pelo Estado e é reconhecida pela sociedade, enquanto que a comãe é invisibilizada pelo poder público e, na maioria das vezes, pela sociedade, de modo geral, gerando consequências em diversos níveis. O reconhecimento da comãe possui assim um aspecto pessoal que passa pelo seu reconhecimento na relação (Silva, 2013). Dessa forma, o vínculo biológico parece garantir mais direitos legais, o que é constantemente enfrentado por essas famílias, que, para contornar essa situação, vêm criando estratégias de legitimação legal da comãe.

No estudo 2, as comães buscaram enfrentar situações de falta de legitimidade por meio do ajuizamento de ação de adoção da criança, a chamada adoção unilateral. Essa adoção deixaria intactos os direitos da comãe e criaria um status parental legalmente reconhecido, constituindo,

assim, uma dupla maternidade. Deve-se, porém, levar em conta o local e o período em que este estudo ocorreu, pois foi realizado no Brasil com entrevistas entre 2009 e 2010, em um cenário, embora não tão distante, é muito diferente do atual, anterior ao reconhecimento do casamento entre pessoas do mesmo sexo e da biparentalidade em certidões de nascimento.

No estudo 11, realizado na Austrália, foi apresentada a importância de ambas as mães estarem listadas na certidão de nascimento da criança, em que uma das participantes relata ser necessário a criança poder ver e mostrar suas mães em sua certidão, assim como para as mães, pois é um reconhecimento público de ambas, mãe e comãe. Tanto a adoção unilateral, quanto a possibilidade de duplo registro de filiação, possibilitam mudanças para além da dinâmica intrafamiliar, abrangendo atitudes por parte dos parentes das comães, uma vez que os laços entre elas e as crianças passariam a ser validados legalmente, e enfim ambas seriam vistas legitimamente como mães (Estudo 2).

Diante disso, compreende-se que o fato de somente uma das mães estar inscrita na linhagem genética, embora ambas demonstrem investimento afetivo no projeto da maternidade, pode, além de marcar uma hierarquia de direitos sociais e legais entre a mãe e a comãe, em favor da primeira, indicaria também uma subversão da intensa valorização da maternidade biológica como característica definidora da feminilidade hegemônica na sociedade contemporânea. Tal deslocamento pode ser sinal de um processo de mudança na valoração do biológico na constituição de laços de parentesco (Souza, 2014).

### **Considerações Finais**

Após a revisão, confirmou-se que há um crescente número de estudos sobre casais de mulheres acessando a homomaternidade por meio das tecnologias reprodutivas (TR) no Brasil, com o país se fazendo presente em 6 dos 17 estudos aqui inseridos. Por meio destes estudos, foi

reforçada a ideia inicial de que as experiências de homomaternidade são pautadas na valorização da relação de conjugalidade e parentalidade diádica (Pelka, 2014), o que contribui para o uso das TR, que aparecem como facilitadoras dessa vivência, por proporcionar a essas mulheres a possibilidade de planejar e criar suas filhas (os) em conjunto, sem a interferência de terceiros na relação parental, proporcionando privilégio parental somente ao casal diádico. Contudo, os estudos divergiram dos achados iniciais ao não fazerem menção de preferência desses casais em usar o método ROPA (recepção de óvulo da parceira), como estratégia de manutenção de vínculo biológica entre mães-filha/o (Zauli, 2011; Corrêa, 2012).

O uso das TR foram reforçados também pelos discursos sociais heteronormativos, com destaque aqui ao discurso médico, embora, esse mesmo discurso tenha aparecido com frequência na revisão como executor de práticas heteronormativas em relação a essas famílias, por meio de comportamentos e falas discriminatórias, preconceituosas e homofóbicas dos profissionais de saúde, sejam de serviços de saúde, públicos ou privados.

Houve comparações dessas famílias com as de famílias heteroafetivas, assim como nos achados iniciais, principalmente devido ao casal criar e educar uma criança que tem laços biológicos com pelo menos uma das mulheres, em que o vínculo biológico aparece dentro dessa relação, como uma autenticidade da relação mães/filha (o), mesmo nos casos em que há vinculação apenas com uma das mães, incluindo o fator simbólico dessas relações (Amorim, 2013; Pontes et al., 2015). Dessa forma, embora suas vivências, assemelhem-se em parte aos padrões heteronormativos, pois não estão essas famílias livres das suas influências sociais, ao mesmo tempo elas se contrapõem a essas normas, com a presença de atribuições de novos significados à maternidade, às vinculações e às relações de parentesco. Isso pode ser percebido com experiências de acesso à maternidade, de escolhas reprodutivas e de gestação específicas,

com uma maior vivência de co-parentalidade, divisões equitativas das funções parentais e maior valorização do afeto nas relações com suas filhas (os).

Por mais que a escolha pelas TR levante discussões em torno da manutenção de discursos naturalizados quanto à maternidade, os estudos aqui analisados contribuem para a compreensão de que a maternidade por meio de TR, por casais de mulheres, é uma desconstrução dessa lógica naturalizada (Lira, Morais & Boris, 2017), pois apresenta a possibilidade de duas mulheres serem mães, sem a presença de hierarquias de parentesco evidentes em suas dinâmicas familiares. Há, assim, a não aceitação de um instinto materno naturalizado socialmente (Badinter, 1985), que ligaria as mães que possuem vínculos biológicos com suas filhas (os).

Diante dos achados supracitados, conclui-se que este trabalho contribui com a literatura científica brasileira e em português por se tratar de uma revisão integrativa que reúne um escopo atual de publicações sobre um tema que ainda precisa de maior visibilidade dentro das produções acadêmicas nacionais (Noda, 2005; Palma, 2011). Contudo, encontram-se algumas limitações. Uma dessas limitações foi a escolha pelo critério de publicações realizadas nos últimos 10 anos, que, embora tenha servido para que o escopo fosse o mais atual possível, foi um grande redutor do banco de dados final. Da mesma forma, o critério de exclusão de teses, dissertações, monografias, livros, capítulos, resumos, resenhas, cartas, comentários, trabalhos incompletos em anais de congressos e editoriais, não incluindo as teses ou dissertações, por exemplo, também foi redutor do banco de dados final, com trabalhos de relevância para o tema.

Outra limitação foi a escolha do critério *open-access*, que, mesmo demonstrando a quantidade limitada de artigos disponíveis em livre acesso sobre essa temática, foi mais um grande redutor do banco de dados final. Outrossim, apesar do fato de ter-se buscado organizar os descritores de modo a ampliar as possibilidades de resultados em português e em inglês, devido

à variedade de termos para os conceitos utilizados em ambos os idiomas, alguns estudos podem ter deixado de entrar no escopo dessa pesquisa devido à escolha dos descritores.

Ressalta-se aqui a importância de que novos estudos sejam realizados, para que se possam preencher as lacunas deixadas por este. Mesmo diante das limitações supracitadas, o presente estudo traz contribuições importantes para a literatura da área. Através do que foi exposto e discutido aqui, nota-se que parece haver uma concordância dentro da literatura analisada sobre as experiências homomaternais, principalmente sobre o atendimento heteronormativo e discriminatório dentro do contexto da saúde, que foi tema de uma das categorias desse estudo, assim como as preferências pelas tecnologias reprodutivas com uso de doadores anônimos que se assemelhem às comães, bem como a construção de laços socioafetivos por meio das dinâmicas intrafamiliares que reforçassem a parentalidade diádica centrada na criação da criança pelo casal, que a planejou e a maternou.

## **Estudo 2 – Experiências De Co-maternidade Homomaterna: Análise De Discurso-síntese**

As famílias homomaternais, na contemporaneidade, têm vivenciado cada vez mais o processo do casamento, do planejamento parental e da concepção de filhas (os), aproximando-se, de forma consciente ou inconsciente, das famílias heteroparentais (Pontes, 2019). Contudo, essas famílias vivenciam impasses desconhecidos para os casais heterossexuais, com tensões próprias da temática da filiação e tensões específicas, com o agravante do preconceito e da discriminação diante da orientação sexual das mães (Corrêa, 2012; Aires, 2012). Essas trajetórias específicas são, ainda hoje, pouco conhecidas, com uma baixa produção acadêmica sobre essas famílias no Brasil, quando comparadas, por exemplo, às famílias homopaternais masculinas ou aos estudos que englobam ambas as composições familiares (Palma, 2011).

Os estudos sobre essas famílias são consideravelmente recentes, com os primeiros relatos de famílias homoparentais na literatura psiquiátrica e psicológica datando da década 1970, (APA, 2005; Zambrano, 2006, Gato, Freitas & Fontaine, 2012). Porém, as publicações sobre a temática só começaram a aumentar a partir dos anos 1990, com o surgimento do termo homoparentalidade, cunhado pela Association des Parents et Futurs Parents Gays et Lesbiens (APGL), na França, em 1997 (Uziel, 2002). Desde então, numerosos estudos internacionais têm-se debruçado sobre as famílias homoparentais, a exemplo os estudos de Anderssen, Amlie e Ytteroy (2002); Patterson (2002); Stacey e Biblarz (2001); Vecho e Schneider (2005). Assim como estudos nacionais, que surgem ao final dos anos 90 (Vilhena, et al., 2011), a exemplo: Uziel (2002); Noda (2005); Tarnovski (2002, 2013); Santos (2004); Medeiros (2004); Zambrano (2006); Farias & Maia (2009).

Com isso, a partir da década de 90, houve um grande crescimento das publicações sobre as mães pertencentes a minorias sexuais, em que estas buscavam abranger algumas investigações já

existentes. Segundo Hart e Richardson (1983), até a década de 1980, os estudos tinham como objetivo verificar a veracidade de alguns pressupostos, como a estigmatização da criança e a possibilidade dela vir a ser homossexual, se criada em famílias homopaternais ou homomaternais. Já na década de 90, estes estudos passaram a se preocupar com a capacidade das mulheres de minorias sexuais de serem boas mães, o desenvolvimento de suas filhas (os), a satisfação parental das mães, com a presença, ainda, de alguns estudos sobre se haveria a influência da orientação sexual das mães em suas filhas (os) (Zacks, Green & Marrow, 1988; McNeill, Rienzi & Kposowa, 1998; Harris & Turner, 1986; Flaks, Ficher, Masterpasqua & Joseph, 1995; Mooney-Somers & Golombok, 2000; Patterson, 1997; Bailey et al., 1995; Golombok, Spencer & Rutter, 1983).

Houve também, ao final da década de 90, o surgimento de estudos comparativos de lares homossexuais femininos e os lares heterossexuais, com foco em filhas/os advindas/os de reprodução assistida (RA) (Chan, Brooks, Raboy & Patterson; 1998). O aparecimento de publicações sobre inseminação artificial em mulheres lésbicas ou em casais de mulheres (Robinson, 1997; Chan, Raboy & Patterson, 1998; Golombok & Tasker, 1994) indicou que, cada vez mais, a maternidade por meio de RA passava a ser uma opção escolhida por essas famílias, por tornar possível a essas mulheres conceberem uma criança e educarem-na sozinhas ou numa relação conjugal (Bos & Hakvoort, 2007; Brewaeys, 2001; Vanfraussen, Ponjaert-Kristffersen & Brewaeys, 2002).

Estes estudos demonstraram, que, no geral, as filhas (os) de mães de minorias sexuais são muito semelhantes às de mães heterossexuais, sejam as pesquisas com filhas/os de inseminação artificial (Flaks et al., 1995); com filhas/os de mães solos (Golombok, Spencer & Rutter, 1983), ou pesquisas com grandes amostras (Golombok et al., 2003). Não houve presença de efeitos adversos no desenvolvimento social ou emocional das crianças, como se fez presente em estudos

realizados nos Estados Unidos e no Reino Unido (Green, 1978; Green et al. 1986; Kirkpatrick, Smith, & Roy, 1981).

Há também, por parte dessas mães, uma pontuação de níveis significativamente maiores de satisfação conjugal e parental em comparação a mulheres de famílias heteroparentais (Zacks, Green & Marrow, 1988; Patterson, 1995), com o desempenho de papéis parentais com maior satisfação e cooperatividade (Biblarz & Savci, 2010). No geral, as famílias constituídas por duas mães apresentam melhor qualidade de interação mães-filhas/os (Bos et al., 2004; Brewaeys et al., 1997; Flaks et al., 1995; Golombok et al., 1997); em média, exibem não mais, e, às vezes menos, perturbações psicológicas que as mulheres heterossexuais (Green et al. 1986; Victor & Fish, 1995).

Embora a homossexualidade tenha uma longa história em vários cenários culturais, nos quais, muitas vezes, as pessoas tinham filhas/os, só muito recentemente a homoparentalidade vem se tornando mais visível no contexto social brasileiro. Isso tem repercussão direta nas produções científicas nacionais, que ainda contam com uma baixa escala de estudos sobre as famílias homoparentais (Passos, 2005; Blankeheim, et al., 2018). Essa baixa produção se intensifica quando abordamos as especificidades das famílias homomaternais. Segundo Noda (2005), em seu estudo realizado no início dos anos 2000, a homossexualidade feminina ou o fenômeno homomaternais apareciam de forma secundária diante do número de estudos sobre a homossexualidade masculina, ou a homopaternidade, Navarro-Swain (2004), em sua obra “O que é Lesbianismo”, destaca a existência de uma política do silêncio, ou seja, a supressão intencional de narrativas sobre mulheres lésbicas ao longo da história. Silenciamento presente também no Brasil, em que Campos (2014) destaca um processo de apagamento dessas mulheres também no âmbito dos movimentos homossexuais e feministas, com as investigações científicas nacionais passando a incidir mais de forma específica sobre as experiências das famílias homomaternais somente nos últimos anos (Lira

et al., 2015). Contudo, de acordo com Goldberg & Gartrell (2014), ainda é pequeno o número de estudos empíricos, sobretudo os de abordagem qualitativa, que têm investigado as experiências e os funcionamentos cotidianos da vida dessas famílias.

É com base nessa lacuna dos estudos empíricos e na compreensão da homomaternidade como um tema internacional e nacionalmente relevante, em diferentes aspectos, para a saúde e o bem-estar das mulheres lésbicas e/ou bissexuais, que se propõe nesse estudo colaborar com a compreensão e a elucidação sobre como se dão as experiências homomaternais no contexto brasileiro. Busca-se construir um espaço de fala para essas mulheres, com o objetivo de investigar as experiências homomaternais vivenciadas em situação de co-maternidade por casais de mulheres no Brasil, com o intuito de explorar as trajetórias para a homomaternidade, o processo da gestação e as experiências, os preconceitos e os estereótipos que englobam essas vivências.

## **Método**

Este estudo possui um caráter exploratório, baseado no método qualitativo, com delineamento de Estudo de Casos Múltiplos (Yin, 2001). Direcionado a famílias homomaternais, compostas por mães lésbicas e/ou bissexuais que já sejam mães, propõe-se estudar em média 5 casos (10 participantes), utilizando-se do instrumento de Roteiros de Entrevista Semiestruturada. Objetiva-se investigar as experiências homomaternais vivenciadas em situação de co-maternidade por casais de mulheres no Brasil, buscando-se compreender os símbolos e os significados atribuídos à maternidade dentro do contexto não heterossexual e explorar as vivências dessas mulheres. Para atender ao objetivo geral deste estudo, foi proposto e utilizado o seguinte desenho metodológico:

### ***Participantes***

Mulheres brasileiras, autodeclaradas lésbicas e/ou bissexuais e cisgênero; com idades entre 20 e 45 anos, com filhos gerados dentro de uma relação conjugal com outras mulheres, seja a atual ou não, e que são mães por um período superior há dois anos. Houve a participação de 4 famílias, e se seguiu o modelo de estudos de casos múltiplos (Yin, 2001).

### ***Local***

A pesquisa foi realizada de forma *on-line*, a partir de entrevistas realizadas pelo aplicativo do *Google Meet*. As entrevistas foram previamente agendadas com as participantes, que participaram de diferentes locais do Brasil.

### ***Instrumento***

Foi utilizada uma entrevista semiestruturada, como o instrumento para a coleta dos dados. Esta foi subdividida em 5 blocos de interesse, sendo eles: 1<sup>a</sup>) Dados pessoais; 2<sup>a</sup>) Trajetórias para a homomaternidade; 3<sup>a</sup>) O processo da gestação; 4<sup>a</sup>) Experiências, preconceitos e estereótipos e 5<sup>a</sup>) Vivências de co-maternidade homomaterna.

As questões referentes aos dados pessoais se direcionaram à idade, à orientação sexual, à religião, à profissão, à relação com familiares e amigos, ao número e à idade das filhas (os), ao tempo de maternidade e ao meio de acesso à parentalidade. Já as questões referentes às categorias investigadas se referiram aos desejos, às expectativas e ao percurso para a parentalidade, ao processo da gestação, às experiências da co-maternidade, e aos simbolismos e às representações atribuídas por estas à homomaternidade.

### ***Procedimentos Éticos***

Para a realização desse projeto, foi necessária a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme princípios éticos preconizados na resolução CNS 466/12 e a resolução CNS 510/16, que dispõem sobre pesquisa com seres humanos. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da UFS e foi aprovado em 15 de junho de 2022, com parecer 5.471.090. O contato com as participantes foi por meio de redes sociais, como *Instagram*, *e-mail* e *WhatsApp*, para poder solicitar sua permissão para participação na pesquisa. As que aceitavam participar recebiam por *e-mail* o TCLE e os assinavam, devolvendo-o por *e-mail*.

### ***Procedimento***

Para se ter acesso às participantes, foi utilizado o método Bola de Neve, técnica de amostragem utilizada para identificar indivíduos específicos por meio da rede de relacionamento dos pesquisadores e dos participantes (Vinuto, 2014). Os primeiros contatos com as participantes foram por *E-mail*, *Instagram* ou *WhatsApp* a partir de uma rede de conveniência (conhecidas, amigos e pessoas de convivência no grupo LGBTQIAP+). No primeiro contato, foi apresentada a pesquisa e, quando estas verbalizavam estarem propensas a aceitar participar, foi enviado um *e-mail* de convite, contendo o TCLE já rubricado e assinado pela pesquisadora, para a respectiva assinatura e devolução por *e-mail* por parte das participantes. Os conteúdos das entrevistas foram gravados, com prévia aprovação das participantes, transcritos e categorizados de acordo com os objetivos da pesquisa.

### ***Análise De Dados***

Os conteúdos das entrevistas foram gravados, com prévia aprovação das participantes, transcritos e categorizados de acordo com os objetivos da pesquisa: investigar as trajetórias de

mulheres sobre a construção da homomaternidade; analisar aspectos e especificidades da gestação; investigar preconceitos e estereótipos experienciados por famílias homomaternais e relatar vivências de homomaternidade e co-maternidade. As falas das participantes foram reunidas em discursos-sínteses elaborados a partir da entrevista semiestruturada para análises e interpretação. Os discursos-sínteses têm como propósito elucidar o conteúdo apresentado pelas participantes da pesquisa que se assemelham (Gondim & Fischer, 2009; Rocha & Deusdará, 2005).

A análise dos dados foi realizada através da Análise do Discurso-Síntese, que implica, simultaneamente, modos conceituais de pensar o discurso e de tratar os dados do discurso (Wood & Kroeger, 2000). Segundo Wetherell, Taylor & Yates (2001), a Análise do Discurso-Síntese constitui um conjunto de métodos e de teorias que pretendem investigar a linguagem nos contextos sociais, oferecendo rotas para o estudo dos significados, como uma forma de investigar o que está implícito e explícito nos diálogos que constituem a ação social, os padrões de significação e a representação que constituem a cultura. Isso permite uma série de abordagens aos “dados” e, mais importante, um conjunto de teorizações a esses mesmos dados.

## **Resultados**

Os discursos-sínteses foram elaborados a partir da entrevista semiestruturada com as mães e serão apresentados com as respectivas análises. As categorias e subcategorias de análise foram: O desejo por filhas (os)/maternidade: desejo pela maternidade, desejo compartilhado pela homomaternidade; Caminhos e escolhas: primeiras escolhas, a escolha de quem gestará, escolha das tecnologias reprodutivas, escolhas em torno do doador; Experiências gestacionais: relação com o sistema de saúde, significação de dupla gestação, situações de perda gestacional, marcas negativas ou positivas da gestação, do parto e pós-parto; Experiências homomaternais: amamentação e dupla amamentação, organização do sobrenome, momento do

autorreconhecimento enquanto mães, divisão das funções maternas, os receios das mães e; Experiências fora do núcleo familiar: relação com outros familiares, relação com a escola, diferentes tratativas a partir da homomaternidade, situações de lesbofobia/bifobia.

### ***Perfil Das Mães***

As participantes do estudo empírico são moradoras dos estados da Bahia, do Rio de Janeiro, de Santa Catarina e de São Paulo, com idades entre 29 e 43 anos, com filhas/os com idades entre 2 e 7 anos. Todas as participantes possuem formação de nível superior, com profissões como: médica, psicóloga, jornalista, arquiteta, segurança de trânsito e policial. Nesse estudo, fizeram-se presentes participantes de orientação sexual lésbica e bissexual. A maternidade foi acessada por todos os casais através da fertilização *in vitro*.

### **Discursos Síntese**

#### ***O Desejo Por Filhas (os)/maternidade***

**Desejo Pela Maternidade.** “Nunca tive o desejo, nem no meu outro relacionamento com um menino eu não tinha o desejo de ser mãe” (Mariana); “... eu sempre tive, amo de paixão crianças” (Flávia); “sim, a gente sempre teve esse desejo... desde criança a gente sempre desejou... então a gente sempre conversou sobre isso, desde o começo sempre foi um desejo nosso” (Renata); “Era um desejo das duas, acho que desde sempre...” (Samara); “Eu sempre tive o desejo de ter filhos... eu sempre quis ter filhos pela experiência de criar com outra pessoa... eu tenho uma mãe que é muito maravilhosa como mãe, então ela sempre foi uma referência muito grande... mas desde pequena eu achava que eu não ia conseguir ter filhos... gestar... que eu ia ter algum problema de fertilidade e que esse filho viria por via de adoção ou algo assim... eu não sei o que aconteceu, mas

eu tinha essa impressão, eu sempre tive a impressão de que eu não iria gestar... então eu não tinha o menor interesse em gestar, eu só queria ser mãe” (Luana).

**Desejo Compartilhado Pela Homomaternidade.** “... a partir do momento que nossa relação se firmou, ao longo do tempo a gente foi pensando, aí um dia eu liguei e marquei os médicos sem a Mariana saber, só disse “marquei os médicos” (Flávia); “...a gente adiou... a gente se conheceu, se formou, formou uma empresa, construiu nossa casa, daí acabou... eu ainda queria viajar, mas aí decidimos que era hora dos filhos...” (Mariana); “... eu acho que foi quando a gente tinha uns 5 anos de relacionamento, quando a gente entendeu que a gente queria morar juntas, queria construir uma família, então no início foi muito mais aproveitar o relacionamento e a gente achava muito distante... era muito distante duas mães terem filhos, por todas as dificuldades que se tinha... então eu acho que depois que a gente concluiu a faculdade, foi quando a gente começou a pensar nos filhos...” (Renata); “... com oito anos de relação, percebemos né que desejávamos ser mães em conjunto, a minha esposa, de certa forma, foi quem mais pressionou pela vinda dos filhos...” (Samara); “foi na base do impulso mas não irresponsável... na época que a gente se conheceu ela tinha 34 e eu 28, aí com 2 anos a gente se casou... a gente ganhou um dinheiro, ela tinha um carro, a gente se mudou para um apartamento só nosso, alugado, eu estava com um trabalho bom na época, trabalhando de casa e eu virei e falei ‘cara vamos ter um filho?’... aí a gente começou a trabalhar essa ideia” (Luana).

**Análise Dos Relatos.** A manifestação do desejo pela maternidade, por essas mães, não apareceu de forma homogênea. Os discursos diferiram quanto ao desejo de querer ou não ser mãe, bem como quanto ao desejo de ser quem gestaria suas filhas (os) ou não, ou quando este desejo surgiu em cada participante. Fato que corrobora as teorias de Badinter (1985), que questiona o desejo pela maternidade como algo natural e instintivo a todas as mulheres. Percebe-se que, mesmo

as participantes que relataram desejar desde a infância, apresentaram o desejo pela maternidade de formas distintas, pois havia as que atrelavam o seu desejo de maternar ao de gestar, assim como as que o atrelavam aos cuidados parentais (Flávia, Renata, Samara e Luana).

As participantes (Mariana, Flávia, Renata, Samara e Luana) não expressaram implicações quanto as suas sexualidades e ao desejo de ter filhas (os) como algo que implicasse em desistência do desejo. Uma das participantes, que não desejava ser mãe inicialmente (Mariana), expressou que mesmo em relacionamento heterossexual anterior não havia a presença do desejo pela maternidade, o que surgiu apenas na atual relação. De acordo com Bos, van Balen e van den Boom (2005), embora haja uma menor pressão para que os casais homoafetivos tenham filhos em contraste com os casais heterossexuais, sabe-se que as famílias homomaternais demonstram maior intensidade no desejo e maior reflexão sobre os motivos que as levam a desejar ter filhos.

Com isso, o desejo compartilhado pela maternidade, como algo que surgiu dentro do casal, esteve presente em todos os discursos (Mariana, Flávia, Renata, Samara e Luana), apresentando-se em diferentes fases do relacionamento. A maternidade, nesse contexto, aparece como um projeto que expressa o desejo conjunto, que se vincula às histórias pessoais das mães (Gross, 2009, Machin, 2016), que almejam poder criar as filhas (os) planejadas conjuntamente (Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães, 2015). Houve também, em todos os discursos, o adiamento da concretização do desejo, iniciado apenas após conclusões individuais e construções conjuntas. Touroni e Coyle (2002) atribuem que a decisão de ter filhas/os nas famílias homomaternais, pode ocorrer de forma mais tardia, por essa coincidir com a percepção de chegada a uma fase nas suas vidas (e na sua relação) considerada ótima para avançar com o projeto de parentalidade. Evidencia-se assim, a busca por uma maior estabilidade antes de dar início a maternidade, com a vinda das filhas (os) como algo que conclui etapas dentro do relacionamento.

## *Caminhos E Escolhas*

**Primeiras Escolhas.** “Fomos em uma clínica conhecida, perto da nossa cidade... a princípio a Flávia ligou lá para ver como funcionava e a gente foi ver como era... o médico explicou como funcionava, explicou valores, que até então a gente não tinha conhecimento... tínhamos uma situação financeira estável, mas não sabíamos o quanto que custava...” (Mariana); “... como a gente mora em uma cidade relativamente pequena, a gente conhecia um casal que tinha feito fertilização... elas já estavam grávidas na época e a gente ficou sabendo... aí quando a gente pensou em fazer, a gente foi atrás delas para perguntar onde elas fizeram...” (Renata); “Eu sou da área, sou médica, então eu já sei um pouco sobre a reprodução assistida e eu tenho amigas que já têm um menino de 7 anos por meio de reprodução assistida... então a gente procurou informação com elas de uma forma mais prática e a gente marcou a primeira consulta...” (Samara); “Eu não tinha pesquisado nada, a gente não sabia nada, não sabia como era fertilização, não sabia nada... aí jogamos no *Google* ‘como ter filhos’, ‘clínica de fertilização’... encontramos uma, marcamos... duas semanas depois tinha uma criança na barriga” (Luana).

**A Escolha De Quem Gestará.** “... a princípio seria a Flávia, porque ela era a mais velha das duas, mas devido à baixa contagem de hormônios que eu tinha, o médico optou que eu fosse a primeira, aí o Ricardo nasceu de mim e a Camila nasceu da Flávia...” (Mariana); “Nunca houve uma disputa ‘ah vamos decidir quem vai ser’, não! sempre ficou muito claro, a Belkis sempre falava ‘olha eu quero ser mãe, não importa se eu vou gestar ou não’ e alguém tinha que gestar, né?... foi bem em uma época que a Belkis teve um problema no ovário... e ficou decidido que ela ia operar, cuidar da saúde e eu ia gestar nossos filhos...” (Renata); “... primeiro foi minha esposa, já que ela é quatro anos mais velha do que eu, mas ela sofreu uma perda gestacional... a gente tinha um combinado, cada uma tentaria uma vez...” (Samara); “Ficou muito claro que seria ela primeiro,

por questões de idade, ela já estava com 35, 36 anos quando começou o processo... e Camila tinha essa vontade de ser mãe, de gestar... já eu não tinha essa vontade de gestar...” (Luana).

**Escolha Das Tecnologias Reprodutivas.** “Nós fizemos a FIV... a gente pensou em adoção, só que quando a gente começou a procurar, o casamento civil ainda não era permitido... todo o processo nos desmotivou... para entrar na fila era uns cem requisitos, então a gente acabou desistindo devido ao tempo...” (Mariana); “... a gente conheceu pessoas que estavam há 10 anos na fila e nada, era muita burocracia... então a gente acabou optando pela fertilização que veio como segunda opção” (Flávia); “A gente sempre pensou em inseminação ou fertilização e a gente acabou fazendo a fertilização... a gente sempre quis gestar... nunca passou pela minha cabeça a adoção... era um desejo gestar...” (Renata); “... a gente fez logo a FIV, já partimos direto para ela... mas a gente considerou a adoção e ainda consideramos até hoje, só estamos criando coragem para entrar na fila” (Samara); “ eu sempre falei a questão da adoção, mas como a Camila tinha vontade de gestar... ela falava ‘eu tenho curiosidade de ver uma pessoa que tenha saído de mim’... então nós fizemos a fertilização” (Luana).

**Escolhas Em Torno Do Doador.** “... o médico explicou também das possibilidades de ser doador conhecido ou desconhecido... eu sou a pessoa da razão, então eu sempre falava para ela que eu queria uma pessoa desconhecida... eu tinha medo de que depois da criança nascer, ela tivesse contato, criasse algum laço, alguma coisa assim... a gente teve acesso às características, eu não fui muito a fundo sobre algumas coisas... eu tive acesso à cor, algumas imagens, religião, tipo sanguíneo... é o mesmo doador usado na gestação da nossa filha Thaynara...” (Mariana); “... foi um doador anônimo de um banco internacional de sêmen, que a clínica indicou na época... a gente não foi nesse pensamento de como seriam as crianças, a gente foi muito mais em descartar as doenças genéticas hereditárias... agora fisicamente o doador tem muita semelhança com a Belkis...

a gente teve acesso a uma foto dele enquanto criança e ele se assemelhava a Belkis... a gente optou que se assemelhasse a ela... outro critério foi a idade... eu entendi que quanto mais jovem mais fácil de dar certo...” (Renata); “... a gente procurou questões semelhantes a Carina, como fui eu quem gestou, a gente procurou tudo semelhante a ela, questão física, questão de gostos, até o signo... a gente encontrou um doador que se encaixou totalmente em tudo...” (Samara); “a gente é muito prática... então a gente saiu da consulta, o médico mandou um *link*, um *Google drive* e na época lá em 2014, eram só oito características para você escolher... a gente escolheu com as minhas características, só que não escolhemos baixo, porque senão ele ia ficar muito baixinho, então escolhemos alto e que fosse da área de exatas, porque eu sou de humanas, a Camila é da área biológica...” (Luana).

**Análise Dos Relatos.** Todo o processo de gestação em famílias homomaternais requer planejamento, programação e preparação (Ril, 2020), o que foi possível identificar em todos os discursos dessa pesquisa (Mariana, Flávia, Renata, Samara e Luana). Em relação às informações sobre as possibilidades de viabilização da maternidade, três famílias (Mariana e Flávia, Renata e Belkis, Samara e Carina) encontraram as informações através de conhecidas que já haviam se tornado mães. Apenas uma das participantes (Luana) relatou que não fazia ideia com a sua esposa, na época, de como ter filhas/os de forma biológica, em quais locais ter acesso às informações ou acesso aos procedimentos. Há, em todas as situações citadas, a carência em relação às informações disponíveis quanto aos meios de reprodução para as famílias homomaternais, salientando a negligência por parte do Estado em relação à saúde reprodutiva de mulheres lésbicas e/ou bissexuais, dentro do que confere aos direitos reprodutivos, pois é dever do governo garantir o direito básico do acesso à informação (Corrêa, Alves & Jannuzzi, 2006).

Já referente a quem gestaria ou quem gestaria primeiro, a idade apareceu como fator predominante nos discursos a respeito da prioridade de quem deveria gestar dentro do casal ou de quem faria a primeira tentativa. Nas três famílias que esse discursos apareceu (Mariana e Flávia, Samara e Carina, Luana e Camila), as mulheres que gestaram já estavam em idade superior a 34 anos, por isso houve a prioridade dentro do casal de que as mulheres com mais idade fizessem as primeiras tentativas. As idades das mães são colocadas em questão, pois esse tem sido um critério adotado pela medicina como regra para designar a possibilidade ou a impossibilidade de engravidar, embora existam, como se sabe, exceções (Basaglia, 2017). Como foi apresentado por alguns dos discursos, em que, mesmo com as priorizações decorrentes da idade, houve implicações de saúde que mudaram seus planos. Também foi expresso pelas entrevistadas que, embora todas desejassem a maternidade, nem todas priorizavam ou desejavam que fossem elas a gestar (Belkis, Luana), e com isso percebe-se que o assunto não foi um debate dentro do casal, tornando o processo de decisão algo mais simplificado.

Todas as entrevistadas optaram pela realização da FIV como método para acesso à homomaternidade. O uso das TR aparece aqui como uma preferência, assim como outros achados nacionais e internacionais (Amorim, 2018; Darius & Dechaux, 2016; Roca & Escoda, 2016; Allebrandt, 2015; Machin & Couto, 2014; Amorim, 2013). A justificativa pelo uso da FIV, ao invés de outra TR, se deu devido a sua maior estimativa de tentativas bem sucedidas e decorrente da idade das entrevistadas na época do procedimento. Ao que confere as escolhas do material genético, todas as participantes fizeram uso de material de doador desconhecido, com a manifestação de diversas inseguranças quanto a escolha de um doador conhecido, perpassando pelo receio de um envolvimento afetivo com suas filhas (os) e também em relação aos direitos legais do doador, tornando a escolha de um doador desconhecido a solução mais adequada

(Carvalho et al., 2019; Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães, 2015; Vitule, Machin & Couto, 2017).

Em relação às escolhas das características dos doadores, três famílias (Renata e Belkis, Samara e Carina, Luana e Camila) basearam suas escolhas, quanto às características fenotípicas dos doadores, nas características fenotípicas das mães que não iam possuir vínculo biológico, em que o material genético do doador atribui aqui o poder de gerar a criança às essas mães (Hayden, 1995; Souza, 2014; Vitule, Machin & Couto, 2017). Os discursos elucidaram também que essas mães se basearam em outros aspectos, como o histórico de saúde da família e do doador, além de características que viessem a “corrigir” algumas características das mães, como a altura e os gostos pessoais, como foi o caso de Luana.

### ***Experiências Em Torno Da Gestação***

**Relação Com O Sistema De Saúde.** “... a gente não sofreu nenhum tipo de discriminação, nenhum preconceito, fomos muito bem acolhidas... no hospital a gente não sentiu nenhuma diferença, só na hora da saída da maternidade que aquela guia amarela, que é o papelzinho para registrar... a gente já queria que saísse no nome das duas, porque a gente fez todo um planejamento antes da gravidez para saber como seria burocraticamente para registrar as crianças no nome das duas, a gente fez esse planejamento e veio somente no meu nome... Nosso maior problema com as instituições é em relação ao campo da filiação nas documentações...” (Mariana); “...no nosso caso durante o pré-natal não teve nenhuma ocorrência de homofobia... é claro que a gente percebeu que houveram algumas negligências, como no documento do nascido vivo, que só veio no meu nome, a plaquinha que fica no bercinho só veio no meu nome, sempre era o nome da mãe Renata... são pequenas coisas que a gente não se atentou no momento, mas hoje eu percebo e acho que deveria ter um outro cuidado... e as enfermeiras também ficavam às vezes invalidando com comentários

‘Ah quem é a mãe?’ a gente falava ‘Ah são as duas’, ‘Mas quem é a mãe mesmo?’ e a gente falava ‘São as duas!’” (Renata); “...praticamente tudo foi na rede privada, até a vacina... a profissional nos acolheu muito bem, mas a gente escolheu depois de uma primeira experiência que foi ruim...” (Samara); “...a gente foi super bem recebida na clínica... a gente fez todo o tratamento pelo plano, a gente chegou lá e o médico já falou assim ‘Na barriga de quem que vai o neném?’, então a gente ficou bem à vontade, porque ele entendeu que era um casal lésbico primeiramente e em segundo lugar ele não pressupôs que seria eu que ia gestar, por performar mais feminilidade, o que era uma coisa que para a gente sempre fez diferença...” (Luana).

**Significação De Dupla Gestação.** “...acho que foi dupla, eu já tive uma relação com um homem, então eu acho que a relação com uma mulher é diferente... a Flávia me acompanhou durante toda a gravidez, muito empenhada... tanto é que no hospital, nas consultas de retorno, eu nunca ia sozinha nas consultas... não sentíamos que era só de uma a gestação... era das duas... a minha e a dela...” (Mariana); “... sempre consideramos como uma dupla gestação, a Belkis nunca perdeu uma ultrassom sequer, uma consulta, um exame, nada, nada... ela esteve o tempo todo ao meu lado... enfim, tudo foi juntas...” (Renata); “... sempre foi dupla... todo o tempo, todas as consultas, todas as ultrassons, tudo...” (Samara); “... eu não estava grávida, ela que estava, ela era a protagonista... eu estava ali para viver em dupla com ela, mas ela era a protagonista, eu falava ‘esse momento é seu, assim como você nunca vai poder falar como é criar filhas que não têm o seu cabelo, eu não posso falar nada sobre a gravidez’, então a gente foi muito parceira...” (Luana).

**Situações De Perda Gestacional.** “... eu tive duas fertilizações, a primeira não deu certo e eu tinha colocado na minha cabeça que seria de primeira, igual da Mariana... aí na segunda gestação eu tive sorte que veio gêmeos, só que a gente perdeu um embrião, teve um bebê arco-íris com dois meses... ficou só a Camila...” (Flávia); “... a Carina sofreu uma perda gestacional... os

óvulos eram meus e eles foram usados primeiro nela, mas não foi bem sucedida...” (Samara); “... na primeira transferência ela tinha 35 anos, só poderia colocar dois embriões... ficou um, que evoluiu até a sexta semana e parou de evoluir... não chegou nem a fazer batimento cardíaco e aí ela teve que parar de tomar progesterona e fez uma expulsão natural... foi sofrido, porque é um momento que a gente se preparou, né? tem todo um preparo uma fantasia sobre aquilo, então foi muito sofrido...” (Luana).

**Marcas Negativas Ou Positivas Da Gestação, Do Parto E Pós-parto.** “...eu gostava sabe, da barriga, quando se ela mexia bastante, eu curti bastante... eu gostei eu curti tanto, que no pós-parto eu senti falta da barriga e isso gerou uma depressão pós-parto, me dava um desespero ali... aí também veio a pandemia... então eu meio que surtei...” (Flávia); “... uma coisa positiva eu acho que foi conseguir o parto normal, porque eram gêmeos... isso foi muito positivo porque eu tinha pavor de cesárea, eu tinha muito medo, mesmo sabendo que era mais possível... negativo foram os problemas financeiros, que nos preocupavam... ‘e se não der certo? se a amamentação não der certo?’... eu ia ter que comprar leite, é muito caro, a gente ficava com medo de não conseguir pagar tudo, se eles nascerem com alguma dificuldade? com alguma deficiência? A gente não ia conseguir ter dinheiro para isso...” (Renata); “... teve algumas coisas com minha mãe... aí teve um dia que eu tive que chamar a atenção da minha mãe, a Camila já estava com 5 meses de gravidez... eu fui fazer a ultrassom com ela, aquela que mostra o rostinho todo... fui mostrar para minha mãe e ela olhou e disse ‘que interessante’, e mexendo no celular... e eu falei assim ‘olha só, é melhor você ir se apegando a essas crianças, porque provavelmente elas serão as suas únicas netas e eu acho que passou da hora de você criar a ligação com elas’...” (Luana).

**Análise Dos Relatos.** Todas as famílias (Mariana e Flávia, Renata e Belkis, Samara e Carina, Luana e Camila) fizeram uso do Sistema Privado de Saúde para se ter acesso à

homomaternidade, com acompanhamento desde o período das tentativas para engravidar até o pré-natal, parto e pós-parto. O acesso às TR por famílias homomaternais aparece nos discursos intimamente relacionado à classe social das mães, devido ao acesso restrito pelo SUS, que direciona a oferta de tratamentos relacionados à fertilidade, boa parte das vezes, apenas aos casais heterossexuais, o que levanta ainda hoje discussões em torno do acesso aos direitos reprodutivos para as famílias homomaternais, que ainda encontram muitas barreiras sociais (Corrêa, 2012; Ril, 2020).

Em relação às experiências com os profissionais de saúde, nos discursos de todas as famílias (Mariana e Flávia, Renata e Belkis, Samara e Carina, Luana e Camila), relataram-se experiências positivas com os profissionais que lhes acompanharam durante o pré-natal. Houve somente uma situação relatada por Samara que denotou situação de lesbofobia/bifobia, pois a primeira profissional que o casal procurou manifestou comportamento distante com o casal, verbalizando que era proibida a realização do método ROPA, método esse que já era comumente utilizado, e apareceu por vezes na literatura como um dos preferidos em cenário nacional (Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães, 2015; Corrêa, 2012), o que levou as mães a trocarem de profissional.

Já no pós-parto, três famílias (Mariana e Flávia, Renata e Belkis, Samara e Carina, Luana e Camila) expressaram que tiveram dificuldades com as instituições de saúde, bem como com alguns profissionais. A respeito das instituições, foi mencionada a falta de inclusão de um campo para registro das duas mães no Documento de Nascido Vivo – DNV, o que implicou em alguns casos em repercussão jurídica negativa, devido as suas implicações na inserção do sobrenome de ambas nas certidões de suas filhas (os). Situações como essas exemplificam como a lógica heteronormativa presente nos espaços de saúde, muitas vezes, impede as mães de desfrutar plenamente a alegria do processo de chegada do bebê (Ril, 2020). A falta de inclusão da família

em termos de nomenclatura se fez presente também na placa que fica ao lado do berço, nos documentos que são preenchidos ou no tratar dos profissionais, que tendem a colocar a família em local de inexistência, devido a essa instituição, assim como outras, não proporcionarem espaço para as duas mães ou validarem o espaço apenas para uma mãe, que nesses locais sempre é ocupado pela mãe que gesta, evidenciando episódios de violência simbólica e institucional por parte dos serviços de saúde (Ril, 2020).

Quanto a significar a gestação como dupla, houve a verbalização clara dessa vivência por três famílias (Mariana e Flávia, Renata e Belkis, Samara e Carina) No caso de Mariana e Flávia isso ocorreu em ambas as gestações com ambas as mulheres. Esses casais validam a dupla gestação pela inexistência de sentimentos individualistas de que a gestação seria só da que estaria gestando em seu corpo, assim como através de ações, com o acompanhamento integral durante todos os procedimentos que ocorreram. A construção do desejo em conjunto é formulador dessa dupla gestação, em que o corpo que gesta se apresenta como o instrumento de acesso ao desejo que é de ambas, estando atrelada ao processo de co-maternidade dessas famílias.

Ocorreram 4 situações de perda gestacional em 3 famílias (Mariana e Flávia, Samara e Carina, Luana e Camila). Essas situações foram vivenciadas com muita dor, devido à expectativa em torno do desejo pela maternidade e à formulação da imagem do bebê que estava por se formar. Para contornar a situação da perda, foram criadas estratégias por duas das quatro famílias: a criação de um revezamento de tentativas (Samara e Carina), em que uma não ficaria mais exposta do que a outra ao procedimento e a possíveis perdas e a realização de uma pausa (Luana e Camila) entre as tentativas, para elaborar o luto e assim realizar outras tentativas.

Dois discursos (Flávia e Renata) evidenciaram a vivência de experiências positivas, em que Flávia menciona todo o processo da gestação, que foi vivido com muito entusiasmo e afeto,

havendo um apego muito grande à barriga e a todas as sensações que estavam surgindo. Já Renata relata a importância da possibilidade de passar pelo parto natural, já que era um desejo dela e de sua esposa. Outros três discursos (Flávia, Renata e Luana) evidenciaram experiências negativas. Para Flávia houve a ocorrência de uma depressão pós-parto e o início da pandemia da Covid-19, para Renata as questões financeiras geraram muita ansiedade nela e em sua esposa. Porém, para Luana a situação negativa ocorreu decorrente da invalidação de sua família através de comportamentos de sua mãe.

### *As Experiências Homomaternais*

**Amamentação E Dupla Amamentação.** “... não foi dupla amamentação... o meu parto foi cesárea, demorou de descer um pouco... eu criei um complexo na minha cabeça de que eu não ia ter leite, mas ele teve uma pega boa, ele mamou até 1 ano e 5 meses... ” (Mariana); “... a amamentação foi um pouco mais tranquila que a gravidez... ela mama até hoje” (Flávia); “... fizemos a dupla amamentação... a Belkis fez indução medicamentosa com uma profissional lá de São Paulo, que tem o protocolo aqui do Brasil... a gente começou quando estava com cinco, seis meses de gravidez... e lá na maternidade tem um grupo de apoio à amamentação... eles apoiaram muito a Belkis, ajudaram a extrair o leite, o meu ainda não tinha descido, não tinha nenhum colostro, então eles primeiro foram para o peito da Belkis... teve muito apoio da obstetra também... a gente fez mesmo ela sendo vista como amamentação cruzada, sendo que não é, a amamentação cruzada é quando uma outra mãe amamenta uma terceira criança... a Belkis estava amamentando os filhos dela...” (Renata); “não, não... nunca estive em pauta, eu amamentei” (Samara); “a gente optou pela dupla amamentação na gestação, só que na época eu estava fazendo a reforma daqui do apartamento que durou até o sexto mês de gravidez... aí eu falei agora eu vou começar a me preparar, vou fazer a estimulação... só que eu tenho muita sensibilidade... eu tentei com a Jaqueline,

que saiu com 18 dias da UTI, só que quando encostou... com a sondinha, eu falei ‘tira ela daqui!’, ela tinha nascido com a cabecinha desse tamanho, a boquinha desse tamanho... mas eu tentei... então eu falei ‘Olha não dá, não dá para fazer!’” (Luana).

**Organização Do Sobrenome.** “... no registro do Ricardo eu queria que o meu sobrenome ficasse por último, só que aí a juíza disse que por eu ter sido quem gestou ele, eu teria que colocar o meu sobrenome primeiro... nada a ver, mas eu já estava feliz de conseguir... aí eu tive que pensar no nome da Camila... aí a gente colocou igual de Ricardo, mesmo tendo sido a Flávia quem gestou a Camila...” (Mariana); “foi tranquilo...o casal que nos orientou na gestação nos orientou de novo, falou dos documentos que o médico assina, que o diretor da clínica assina e foi tranquilo... a Belkis foi registrar e ela que decidiu lá a ordem dos sobrenomes, porque a gente naturaliza muito... não tem essa disputa de quem faz mais, de quem é mais... o nome deles o último ficou o meu, porque a gente pensou o que é que combina mais, o que é que fica bonito...” (Renata); “... a gente conseguiu registrar no nome das duas, com o sobrenome das duas, mas demorou porque a gente precisava da assinatura do dono da clínica... a gente estava com o relatório da médica que fez o procedimento... todos os comprovantes do procedimento, mas o cartório pediu que fosse assinado pelo diretor da clínica e o diretor da clínica estava em viagem... no registro tá primeiro o nome e o sobrenome de Carina, depois o meu...” (Samara); “...a gente, desde o início do processo, a irmã da Camila que é advogada falava ‘Cara, vamos montar um dossiê’... então a gente tinha documentações da clínica, as nossas documentações, para a gente poder entrar com um processo de reconhecimento de dupla maternidade... só que elas nasceram prematuras, foi uma correria... então o registro foi todo feito às pressas e elas ficaram com o nome da Camila só, que era o único nome que tinha reconhecimento ali, que era o nome da DNV... da mãe biológica... a gente não conseguiu incluir o meu nome no registro, aí a gente teve que fazer um processo via juízo... a

minha vida foi vasculhada, eu tive que provar que eu tinha apartamento, que eu não tenho antecedente criminal e o meu sobrenome só entrou na certidão delas quando elas estavam com 1 ano e 5 meses, elas ficaram esse tempo todo sem meu nome... o meu ficou por último, eu entrei como pai mesmo” (Luana).

**Momento Do Autorreconhecimento Enquanto Mães.** “Eu fiquei os 9 meses, curti muito a barriga, senti muito movimento, eu gostava bastante, só que não era algo que me emocionava... eu só fui sentir assim, aquele desabrochar de mãe, depois que o Ricardo saiu da minha barriga, no dia do parto mesmo... eu falo muito que eu amo ele, mas eu não gostei de gestar... eu queria fazer a cesárea porque eu não aguentava mais... aí me deixaram depois do parto na sala de recuperações e eu via que o Ricardo chorava muito e eu perguntei para enfermeira ‘esse bebê que chora tanto é o meu?’ e ela falou que era sim, eu falei ‘então traz ele para mim’... aí quando elas trouxeram, eu ainda estava deitada, estava na maca e elas colocaram ele em cima de mim e na hora que ele encostou em mim ele parou de chorar... aí quando ele parou de chorar eu desabei... ‘como assim, ele nem me conhece?’, aí elas disseram que ele conhecia até a minha respiração, aí o desabrochar de mãe veio em mim e eu desabrochei como mãe somente ali, aí veio todas as emoções que não vieram na gravidez” (Mariana); “desde o início, na gravidez da Camila eu fiquei quase louca, eu brincava, eu dançava, eu chamava o Ricardo e ele pulava na barriga, quando eu chamava o Ricardo a Camila se revirava toda, eu sempre me senti mãe” (Flávia); “... eu vou falar por mim, mas também vou falar pela Belkis, que a gente conversa muito... é claro que durante a gestação eu senti eles mexer, chutar, eu sentia as dores, eu conversava muito com eles quando a Belkis estava no banho, quando ela estava dormindo, mas a ficha ainda não tinha caído, eu só fui ter realmente a conexão com eles quando eu cheguei em casa, depois do parto quando eu cheguei da maternidade... não digo que foi instinto porque não tem nada instintivo, mas quando eu cheguei em casa, eu me toquei

‘meu Deus, eu sou mãe!’ e aí começou a vir as preocupações de engasgar, de ficar branquinho, então eu comecei a sentir... a Belkis disse que só começou a sentir mais de uma semana depois dessa conexão, porque no começo a gente fica muito no automático, a gente só sobrevive mesmo, principalmente no primeiro mês” (Renata); “... até hoje eu levo vários sustos, eu paro e penso ‘nossa eu sou mãe!’, então até hoje eu ainda estou fazendo o exercício de reconhecimento, é clichê mas é real, os dias demoram mas os anos passam voando, hoje as meninas têm sete anos, elas leem, têm muita opinião, têm uma identidade muito marcada, têm as coisas boas, têm as coisas ruins... então têm coisas no dia a dia que é um eterno reconhecimento” (Luana).

**Divisão Das Funções Maternas.** “... quando Ricardo nasceu, eu tinha em mente que tinham coisas que só eu conseguia fazer... assim como quando a Thaynara nasceu, eu estava ali, mas só a Flávia podia fazer coisas por ela... ela chorava e eu tentava acalantar ela, mas ela não me queria, ela não se acalmava no meu colo e eu comecei a pensar que uma relação com um homem vai ser a mesma coisa... com o tempo mudou... Ricardo é muito mais apegado a Flávia, embora tenha nascido da minha barriga, ele é muito mais apegado a ela, sempre que ele tem algum problema ele procura ela primeiro... e eu acho que eles são mais apegados a Flávia do que a mim... a gente tenta compartilhar as demandas e a gente consegue com o nosso trabalho, levamos para a escola, aí a Flávia vai buscar... aí sou eu que dou banho neles eu gosto de tomar banho com eles... mas eu vejo que quando está eu e a Flávia, a Thaynara tem preferência pela Flávia, mas quando eles estão doentes a gente já percebeu que eles têm é individualidade de preferência com quem gestou...” (Mariana); “... hoje eu enxergo que é muito igualitária, mas tiveram épocas que pesavam mais para uma do que para outra, não por negligência de uma, mas porque demandavam mais, por exemplo eu amamenteei até 2 anos, então as madrugadas eram minhas, não tinha como a Belkis dar conta... eu não quis dar chupeta então a gente tinha ciência que ia ficar bem mais pesado para mim,

mas a Belkis lavava toda a louça, fazia a comida, lava a roupa das crianças... eu cuidei exclusivamente das crianças e amamentei ali as crianças, já que era livre demanda e ela cuidava de todo o resto... quando eles foram crescendo eu fui trabalhar, como eu sou autônoma eu tive que trabalhar e eles tinham dois meses, aí a Belkis ficou com eles e pesou mais para ela durante o dia, a madrugada e a noite eram minhas... hoje tá mais igualitário, mas até os dois anos pesava mais para uma do que para outra... eles nunca tiveram uma preferência, de ficar só com aquela mãe... só que tem fases e fases, hoje por exemplo eles preferem que Belkis faça eles dormir do que eu e às vezes eles preferem brincar mais comigo do que com ela... sempre foi muito bem dividido e bem fluído... a Belkis corta a unha, eu nunca cortei, que eu tenho até medo de cortar o dedo deles... contar historinha sou só eu que conto, porque a Belkis não tem paciência e são coisas que a gente vai dividindo sem conversar, vai fluindo naturalmente...” (Renata); “... a gente deixou de uma forma bem natural, a gente tentou no início uma noite ser eu e outra ser ela... mas depois a gente vê que não dá certo, a gente deixou de forma natural, a nossa filha escolhendo o que que ela queria e não tinha muito o que discutir... mas assim, pelo que a gente percebe eu sou a mãe do dengo, do dodói, de dormir, da acolhida e minha esposa já é a mãe da diversão, da brincadeira, da travessura, do querer ser, de se vestir igual, tipo assim... nunca teve uma coisa que só eu fazia, só amamentar mesmo, mas como eu voltei a trabalhar logo, já começou a dar mamadeira então ficou bem dividido...” (Samara); “... eu sou muito agitada e eu sou muito rápida para fazer as coisas de casa, eu sou muito organizada para fazer as tarefas... então naquele momento, somente ali no início, ela tinha passado pela gestação, por um parto prematuro e ela estava com todas as questões fisiológicas da gravidez... eu abracei tudo, eu deixei ela realmente só com a amamentação... quando parou com a amamentação e a gente começou a fazer as coisas em conjunto começamos a ficar mais funcionais... a divisão prioritariamente era, depois da escola era de Camila, que ia pegar elas na

escola, dar o jantar, colocar para dormir... a parte da manhã era minha, porque eu sempre trabalhei mais tarde...” (Luana).

**Os Receios Das Mães.** “... a gente até se assusta com algumas perguntas que o Ricardo faz... ele perguntou por que a gente era casada, eu expliquei que a gente é casada porque a gente se gosta, aí ele falou que um amiguinho dele tinha dito que duas meninas não podiam se beijar... provavelmente o amiguinho deve ter ouvido na casa dele, a gente imagina isso... depois ele até falou que ia casar com o amiguinho dele, então eu conversei com ele, que não podia, porque casar não é coisa de criança, aí ele me perguntou ‘e quando eu for adulto?’, falei que quando ele fosse adulto ele podia casar com quem ele quisesse... mas eu tenho medo dele fazer esse tipo de pergunta na casa do amiguinho... dele falar e o pai da criança ou a mãe da criança reagir de outra forma... então é mais fácil os amigos do Ricardo frequentaram a casa dele do que o inverso, porque aqui ele pode ser monitorado, eu tenho medo do que os outros podem colocar na cabeça dele...” (Mariana); “... em relação a nossa família, o nosso maior receio é em relação ao despreparo tanto dos profissionais de Saúde e da Educação... o nosso receio é que as crianças venham a achar por algum momento que eles são errados, que eles são incompletos... pela falta de representatividade da nossa família nos desenhos, na televisão, nas revistas, nas novelas, na mídia... eu tenho medo que eles pensem ‘cadê nossa família? a gente é o que? é um bicho?’... de a gente ter que ficar dentro de um casulo e se esconder, esse é o meu receio, da sociedade amargurar a infância deles, azedar a infância deles...” (Renata); “...tenho, eu e a Camila desfizemos a nossa união estável recentemente e como a gente entrou em um governo de retrocessos, eu não sei... até nos Estados Unidos na Câmara, agora lá no senado, está tentando deslegitimar os casamentos homoafetivos... então como a gente entrou nesse governo de desconstrução, eu não sei quais são as garantias que eu tenho...” (Luana).

*Análise Dos Relatos.* A dupla amamentação não foi cogitada por duas famílias (Mariana e Flávia, Samara e Carina), as outras duas cogitaram (Renata e Belkis; Luana e Camila), contudo somente uma conseguiu dar prosseguimento (Renata e Belkis), em que ambas as mães conseguiram amamentar seus filhos. Renata mencionou que ela e Belkis necessitaram de muito preparo e apoio médico para que a dupla amamentação ocorresse, pois ela ainda é vista erroneamente como amamentação cruzada, uma visão distorcida das experiências homomaternais, pautada na norma heterossexista de dinâmica familiar (Juntereal, 2019). Dois discursos (Renata; Luana) relataram os procedimentos de estimulação para a dupla amamentação, com a introdução medicamentosa e estimulação manual, um procedimento que auxilia essas famílias no intuito de que ambas possam participar dessa faceta da identidade materna e do vínculo mãe-filha/o (Juntereal & Spatz, 2019).

Referente ao registro das filhas (os), dois discursos (Mariana; Luana) salientaram as dificuldades, com a necessidade de processo judicial para a inserção dos nomes das duas mães em registro de nascimento. Em ambas as situações, o processo foi denominado como reconhecimento de paternidade, seguindo uma lógica heteronormativa e naturalizada da maternidade, em que não há o espaço social para duas mães, atribuindo a maternidade sempre à mãe que possuir vinculação biológica, e resta apenas o espaço de reconhecimento para um “pai” (Badinter, 1985; Zauli, 2011). Houve por parte das entrevistadas a manifestação de revolta e frustração, pois ambas haviam se programado e se preparado para que a bimaternidade fosse concretizada no registro, porém os documentos dos serviços de saúde, prioritariamente o da maternidade, foram destacados como empecilhos para que a bimaternidade fosse efetuada no registro.

Os mesmo discursos relataram que não tiveram como escolher a ordem dos sobrenomes, ficando o das mães que não tinham vínculo biológico no local que era determinado para o “pai”,

como o último sobrenome, com a alegação de que o nome da “mãe” viria primeiro, infligindo a essas famílias hierarquias parentais e sexuais não existentes em suas dinâmicas. Já as outras duas famílias (Renata e Belkis, Samara e Carina) relataram que a escolha dos sobrenomes foi baseada em como estes soavam ou como as mães achavam que ficaria mais bonito, com uma maior fluidez. O processo de escolha sobre o nome e sobrenome dos filhos aparece como fonte de satisfação e insatisfação ao nível que essas mulheres conseguem exercer sua autonomia enquanto família, além de ser uma estratégia de legitimação da maternidade de ambas as mães (Silva, 2013).

Quanto ao tema da identificação enquanto mães e suas simbologias, quatro discursos (Mariana, Renata, Belkis e Luana) evidenciaram a não identificação durante a gestação, o que não teve interferência na vinculação com suas filhas (os). Para as portadoras desses discursos, a identificação só veio após o parto, durante o primeiro contato na maternidade, quando chegaram em casa e se viram sozinhas com suas filhas (os) ou até mesmo ainda hoje, em que se veem num processo diário de identificação. Essa falta de identificação instantânea com a maternidade ou com a imagem da “mãe” não foi abordada como algo que gerava ou gera culpa, o que evidencia uma relação mais realista das transições para a maternidade, sem a predominância de discursos românticos sobre ela, rompendo com o ideal existente historicamente nas sociedades ocidentais, de que a gestação e o parto concebem às mulheres a função e o “instinto” instantâneos de mães (Imaz, 2018; Badinter, 1985).

A divisão das tarefas e das funções maternas apareceu em todos os discursos como algo que ocorreu de forma natural e fluída. Essas famílias se adaptavam às demandas emergentes no momento em que estavam, bem como à afinidade e disponibilidade de cada mãe, o que reforça a ideia de que as divisões das funções e dos trabalhos maternos acontece, dentro desse contexto, de forma equitativa, assim como em outros estudos sobre homomaternidade, com a percepção de que

uma divisão rígida e igualitária do trabalho nem sempre é possível, mas sim uma divisão flexível e equitativa (Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães, 2015; Ewyk & Kruger, 2017). O receio de que as filhas (os) vivenciem situações de homofobia se fez presente no discurso de três famílias (Mariana e Flávia, Renata e Belkis, Luana e Camila), com o receio de serem responsáveis de alguma forma ou de não estarem presentes, o que pode levar suas famílias a evitarem a exposição pública, reservando-se à esfera privada (Lira et al., 2016; Azeredo, 2018). Também há o medo de que elas sejam levadas a pensar que suas famílias são erradas, o que é reforçado através da falta de representatividade sobre elas em meios populares e midiáticos.

### ***Experiências Fora Do Núcleo Familiar***

**Relação Com Outros Familiares.** “...então a gente só contou depois da fertilização, tudo certinho... depois de tantos meses... tudo muito tranquilo, tanto dos meus pais como os pais dela, irmãos, amigos...” (Mariana); “...fomos muito bem acolhidas... essa gestação, eu acho que ela veio mesmo como um divisor de águas, todos estavam bem tranquilos, estavam muito ansiosos pela vinda deles... e eles foram muito bem acolhidos, de ambas as partes, tanto da minha como da Belkis...da parte da Belkis são os primeiros netos deles então os pais dela não eram avós antes... eles são muito bem recebidos” (Renata); “Quando receberam a notícia foi uma festa, eram os netos mais novos em anos, foi uma ótima notícia para a família... eles são apaixonados pela nossa filha... o neto mais novo já tinha 20 e poucos anos e aí chegou uma princesinha para alegrar a casa... da minha parte e da parte de minha esposa também, tinha um menino mais novo, mas já tinha uns 7 anos, então todo mundo ficou apaixonado...” (Samara); “... a questão na gravidez é que a minha mãe também tem essa vaidade genética, então ela só tem eu e minha irmã como filhas e eu acho que ela queria se ver na linhagem dela... minha irmã não tinha perspectiva de ter filhos, falava que não queria ter filhos e minha mãe achou que então só eu poderia dar netos para ela e ela sempre

sonhou com a chegada de um neto em casa... aí quando eu falei que eu não engravidaria, que os filhos viriam de Camila, eu acho que ela sentiu... eu acho que ela queria aplicar essa ancestralidade e eu não gestar não permitiu isso a ela... mas quando elas nasceram, foram prematuras, então quando a bolsa estourou, minha mãe pegou um táxi sozinha, foi lá para o hospital... ela só saiu de lá quando soube que estava tudo bem e que não ia ter jeito, porque não ia poder receber visita, ela ficou muito emocionada com Camila lá no ambulatório... hoje minha mãe é apaixonada por elas e as meninas são apaixonadas pela avó...” (Luana).

**Relação Com A Escola.** “... a primeira escola que a gente colocou o Ricardo não deu muito certo, por causa de coisas simples, desde o jeito que tratavam a criança, que é comum de escolas tradicionais, de ter dia das mães, dia dos pais, mas não era algo que a gente queria, porque a gente não tem né... a gente queria algo tipo representatividade de famílias, aí a gente achou uma creche que tratava disso e eles estão lá desde então... agora a gente tá em um dilema de trocar para o ensino regular e a maioria das escolas por aqui são religiosas, eu acho que não vão faltar com respeito com uma criança, mas a gente não sabe o que é que vão colocar na cabeça dessa criança...” (Mariana); “... a escola que eles iam, que eu creio que eles vão de novo, é a melhor da cidade, então é uma escola construtivista tem um pensamento mais na autonomia da criança, na primeira infância, respeitosa... lá não tem banheiro feminino e masculino, as cores são neutras, não tem dia dos pais, dia das mães... até porque a filha do dona é lésbica, então infelizmente a gente só tem às vezes empatia quando a gente passa pela situação, então talvez se esse dono não tivesse uma filha lésbica não fosse assim, não seria assim, mas a escola é perfeita... os pais acolhem muito a gente, os pais das crianças que meus filhos conhecem agora... a gente tinha medo dos nossos filhos fazerem amigos e os pais ficarem meio assim... pelo contrário e a escola é muito acolhedora...” (Renata); “... muito boa, é uma escola que não comemora dia das mães, não comemora dia dos

pais... ela fala super bem para todos os coleguinhas que tem duas mães e tem uma coleguinha dela que é filha da professora que fala ‘eu queria ter duas mães também!’ e tem um outro amiguinho dela que chama a tia de mãe também e aí fala para ela que também tem duas mães, que ele trata a tia dele também como mãe e tem isso como referência também... eu levei um livrinho também, lá para a escola, para lerem lá na rodinha deles, a professora incluiu na sacola deles, sobre duas mães... e minha esposa disse que conheceu outra mãe lá também que é duas mães e o filho estuda de tarde e essa mãe disse que tem outra mãe também mas eu ainda não tive contato...” (Samara); “... a experiência com a escola foi maravilhosa, a Camila tem uma amiga de infância aqui em Niterói, que tem uma escola... uma creche... é uma escola muito pequena, mas é absolutamente construtivista, é uma referência na educação das crianças com autismo... hoje eu estou muito baqueada, porque elas vão ter que mudar de escola, mas a gente encontrou uma escola que é mais ou menos parecida...” (Luana).

**Diferentes Tratativas A Partir Da Homomaternidade.** “A família da Fátima, com a chegada das crianças, ficou muito mais receptiva com a gente... a mudança maior foi na família dela, porque após as crianças eles entenderam que era uma coisa sólida, que não era passageira...” (Mariana); “... sim, a gente percebeu a diferença, de ambas as partes, da família e da sociedade... a família quando eu estava grávida, eu era a olhada como uma deusa do mundo, que tinha que ser bem tratada, a mãe que tem um instinto, que sente e tal... no pós-parto eu ainda tinha que ser cuidada, só que não pela família, porque eu coloquei cada um no seu lugar... agora pela sociedade teve um outro olhar, porque eu sou preta e os meus filhos são brancos, então a gente tem a homofobia e o racismo... teve uma situação em uma loja com eles e a vendedora ignorou a minha presença com eles, ela perguntava as coisas só para a Belkis, quantos anos eles tinham, um monte de perguntas e eu não existia... eu percebi um racismo ali, muito escancarado e depois que elas

descobriram que eu era mãe também, elas foram falar ‘mas é porque não parece’.... nossa aquele dia foi terrível! foi a presença de um racismo que eu passei que invalida muito a minha maternidade também, então agora hoje eu sou mais invalidada pela sociedade enquanto mãe do que Belkis” (Renata); “...eu percebo, talvez, um olhar mais de admiração na rua por outras mulheres lésbicas... a gente estava um dia em um aniversário de crianças e uma menina veio se apresentar para dizer que também tinha vontade de ter filhos...” (Samara); “...com certeza, com certeza... a identidade muda um pouco, a nossa identidade, mas assim... eu até escutei de uma menina do trabalho uma vez ‘você não fica incomodada de só ser reconhecida pela maternidade?’... eu disse que não, elas são reais, as minhas filhas são reais, é óbvio que para quem interessa, para quem tem intimidade comigo, sabe que eu não sou só uma mãe...” (Luana).

**Situações De Lesbofobia/bifobia.** “... não sei, não sei se a gente meio que ignora o preconceito das pessoas... se alguém faz uma gracinha a gente reconsidera, não leva em conta... mas teve uma situação ruim no cartório da nossa cidade... eu já estava de 7 meses e a gente tinha que casar no civil para poder garantir o registro de Ricardo no nome das duas... só que quando a gente foi no cartório se informar com a moça que cuidava lá, para saber como é que seria para registrar o Ricardo no nome das duas, porque tinha acabado de sair uma lei que dava direito de registrar no nome das duas... ela falou assim ‘a gente nunca fez e aqui eu não vou fazer!’... eu ignorei, foi ruim, mas eu não quis bater de frente... quando ele nasceu fomos lá... estávamos com toda a documentação, tudo certinho, tudo que a burocracia pediu... no cartório a moça disse assim para mim ‘mãe eu não vou poder registrar no nome da sua esposa, só vou poder registrar no seu, porque a lei não me permite registrar no nome de duas mães, precisa me dar o nome do doador’... mas não foi isso que explicaram lá no início, naquele momento eu chorei todas as emoções que eu tinha para chorar... eu tive que ser acudida ali dentro do cartório... todo mundo prestando atenção,

eu com uma criança de 8 dias no colo... aí o cartório disse que o sistema deles não aceitava o nome de uma segunda mulher na certidão de nascimento, que a gente tinha que entrar com o pedido na justiça... eu saí de lá com o registro de Ricardo somente no meu nome e a gente saiu com um pedido de reconhecimento de ‘paternidade’ para Flávia...” (Mariana); “... as pessoas paravam na porta da creche e perguntavam ‘mas qual que é o seu filho? Quando a gente respondia que eram os dois eles insistiam, ‘não, não, mas a gente quer saber qual é o que saiu da sua barriga’... eu perguntava ‘mas qual que saiu da barriga do seu marido?’... não existe isso de qual é o seu filho, se perguntasse qual é a criança que você gerou, seria outra coisa... mas qual que é o seu filho?... outra vez o homem foi levar um veículo lá na nossa loja, eu grávida e ele perguntou ‘como pode você tá grávida? você não pode tá grávida?’... aí eu respondi para ele que para mim é normal, agora se fosse um homem que é difícil, né?... então depois disso nunca mais ele perguntou nada...” (Flávia); “... já, a gente já sofreu algumas situações de homofobia mais mascaradas que a gente foi se tocar depois e algumas escancaradas, pessoalmente a gente teve duas situações... não das pessoas falarem palavras ofensivas, mas de invalidarem o tempo todo a nossa maternidade... falam ‘mas vão sentir falta do pai’... na internet, como a gente tem o *Instagram* agora, todos os dias a gente recebe um comentário ou *direct* bem homofóbicos, *fakes*... mas eles nunca presenciaram porque eles são muito pequenos, mas eu sempre falo com a Belkis, que se isso acontecer um dia, em um mercado, em uma loja e eles perceberem eu não quero ser uma pessoa super agressiva, eu não quero que eles aprendam dessa forma, porque a violência não vai levar a nada, a gente tem que abrir para o diálogo, a gente sabe que esse dia um dia vai chegar, desse tipo de comentário, seja de um amiguinho, de um adulto... não dá para proteger eles, infelizmente...” (Renata); “... na experiência com a primeira médica... eu não sei falar o que é que a gente não gostou, foi algo mais de energia ela se manteve distante... a gente fazia questionamentos e ela ficava evasiva... ela falou

para a gente que era totalmente proibido fazer o método ROPA e a gente ficou abismada, porque muita gente faz esse método... eu percebi que ela estava colocando dificuldades para gente...” (Samara); “...eu vou falar para você... eu nem vejo isso... é uma coisa tão desimportante no sentido de que a gente tem que fazer o esforço de não dar cartaz para essas manifestações, quando elas estão ali no dia a dia a gente não pode enriquecer essas pessoas... eu mesma nunca vivi, as crianças escutam algumas coisas, mas eu entendo que é muito mais parte de uma curiosidade do que de uma maldade...” (Luana).

*Análise Dos Relatos.* A chegada das filhas (os) pode ser vista como a possibilidade de uma (re)aproximação com as famílias de origem (Machin, 2016), situação presente nos discursos de três famílias (Mariana e Flávia, Renata e Belkis, Samara e Carina), que receberam reações positivas de suas famílias de origem frente a notícia da gestação. Há também a percepção de legitimidade dos seus casamentos perante a sociedade a partir da maternidade (Amorim, 2013), por se incluírem em uma instituição legitimada e valorizada (Rodriguez et al., 2015), além de seguirem um imperativo heteronormativo, em que a mulher seria reafirmada pela sua função materna (Cecílio et al., 2013).

A temática escola se constitui como uma importante questão na vida das famílias homomaternais, pois muitas vezes é o primeiro passo no processo de apresentação de sua família para a sociedade (Palma, 2014). Nos discursos do presente estudo, foram relatadas experiências satisfatórias com as escolas, com a existência de uma boa relação com os professores e demais funcionários, bem como com as outras famílias que frequentam as escolas, além de uma boa adaptação de suas filhas (os), que cultivam boas relações com as colegas. Os discursos indicam que as famílias buscam por escolas que sejam construtivistas e que trabalhem as diversidades familiares para que suas filhas (os) tenham representatividade. A ausência das comemorações do

dia dos pais e dia das mães também foi abordada (Renata; Samara) como algo importante para a escolha da escola que suas filhas (os) frequentariam (Richter, 2016).

Dois discursos (Mariana; Luana) expressaram as preocupações em relação à mudança escolar das filhas (os), pois as escolhas ficariam cada vez mais limitadas, com escolas sem requisitos essenciais para essas famílias. Compreende-se, dentro dessas interações família-escola, a presença de ansiedade e preocupação por parte das famílias, pois a escola ainda pode ser entendida como mais uma instituição que está a serviço da manutenção da sociedade do modo como está configurada em sua hegemonia, heteronormativamente (Palma, 2014).

No que se refere ao contexto social, houve algumas diferenciações presentes nos discursos de algumas das mães (Renata; Samara). Samara relata que percebeu que ser mãe com outra mulher tornou-as símbolo de representatividade para outros casais de mulheres que também querem ser mães; já Renata salienta que a sociedade acaba por lhe invalidar enquanto mãe, fazendo um processo inverso ao da sua família. Isso se daria não somente devido às questões heteronormativas e de lesbofobia, mas também devido ao racismo, já que ela é uma mulher negra e suas filhas (os) têm os fenótipos de sua esposa Belkis, são brancos e de cabelos claros, o que faz com que, em interações sociais, ela seja invisibilizada enquanto mãe. Há a necessidade, dessa forma, de se atentar às interseccionalidades presentes nessas famílias, nas experiências dessas mães, levando em consideração que determinadas questões não são unicamente um problema de gênero, e é preciso localizar nos discursos o papel do racismo e da lesbofobia/bifobia na construção dessas problemáticas (Silva, 2017).

Está situação de interseccionalidade coloca Renata em um local de vivência tipicamente atrelado a Belkis enquanto comãe. Contudo, as diferenças fenótipicas existentes entre ela e seus filhos faz com que ocorra uma invisibilização e anulação de sua maternidade, perpassada por uma

lógica social naturalista de parentesco, que elege os laços biológicos como os “verdadeiros” (Luna, 2005), assim como agrega importância às semelhanças físicas entre as mães e suas filhas (os) como a indicadora desses laços (Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães, 2015; Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães, 2017; Pontes, 2019).

Em relação às situações de lesbofobia/bifobia, os discursos (Mariana, Flávia, Renata, Samara, Luana) indicam para a presença dessas situações, porém sem menções ou atribuições claras, com uma naturalização desses acontecimentos com a ocorrência de situações de invalidação das famílias/maternidades (Renata; Flávia), com comentários a respeito da falta de uma figura paterna e perguntas sobre quem seria a “mãe”. Com exceção do discurso de Mariana, que manifesta uma situação explícita de lesbofobia/bifobia. Porém, os discursos (Mariana, Flávia, Renata, Samara, Luana) aqui presentes também exprimem a criação de estratégias para lidar com as situações de discriminação, a reflexão sobre estratégias futuras e quais ensinamentos devem passar para as suas filhas (os) em relação a essas situações.

## **Discussão**

As produções acadêmicas sobre as famílias homomaternais, que, por muito tempo, se dedicaram a realizar estudos comparativos entre essas famílias e as famílias heteroparentais, registraram, ao longo dos anos, diferenças significativas quanto à satisfação conjugal e materna, além de maior qualidade nas interações dessas mães com suas filhas (os) (Zacks, Green & Marrow, 1988; McNeill, Rienzi & Kposowa, 1998; Harris & Turner, 1986; Flaks et al., 1995; Mooney-Somers & Golombok, 2000; Patterson, 1997; Bailey et al., 1995; Golombok, Spencer & Rutter, 1983; Bos et al., 2004; Brewaeys et al., 1997; Golombok et al., 1997 Bos et al., 2004). Contudo, mesmo com a presença de resultados otimistas, quando se fala sobre homomaternidade ainda há um silenciamento e apagamento dessas vivências dentro da literatura (Navarro-Swain, 2004;

Campos, 2014). Ainda é recente o surgimento de estudos nacionais que buscassem diminuir as lacunas existentes em relação a essas vivências (Lira et al., 2015), como se propôs a presente pesquisa.

Os relatos aqui colhidos, corroboraram os achados da literatura nacional que apontam para a preferência pelo uso das TR, aparecendo aqui como primeira e às vezes única opção de acesso à maternidade (Darius & Dechaux, 2016; Roca & Escoda, 2016; Machin & Couto, 2014; Amorim, 2013), com ênfase na FIV, devido às maiores chances de sucesso que está dispõe. Contudo, a vinculação biológica não aparece aqui nos discursos como uma garantia de vínculos verdadeiros, mas sim o que garantiria a essas famílias passarem pelo processo da gestação, que aparecia como desejo e planejamento comaternal (Amorim, 2013; Imaz, 2015; Pontes et al., 2015; Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães, 2015). Possibilita-se, assim, a ressignificação da matriz heterossexual por meio da construção de novas maternidades que se desvinculam das lógicas naturalizadas socialmente (Butler, 1996, Badinter, 1985).

As escolhas em torno do doador também corroboraram os achados da literatura, com discussões em torno da anonimidade e de quais características seriam priorizadas. Nos discursos do presente estudo, manteve-se a escolha por doador anônimo como a melhor opção para essas famílias (Carvalho et al., 2019; Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães, 2017; Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães, 2015; Vitule, Machin & Couto, 2017; Nordqvist, 2012; Amorim, 2018), assim como mantiveram-se as escolhas das características fenotípicas que se aproximassem das características fenotípicas das mães, reforçando os achados da literatura nacional e internacional (Salem, 1995; Hayden, 1995; Souza, 2014; Vitule, Machin & Couto, 2017; Ravelingien et al., 2015; Souza, 2014; Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães, 2015; Amorim, 2018; Pontes, 2019; Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães, 2017; Hayman & Wilkes, 2017; Silva, 2013; Hayman et al., 2013; Ril, 2020).

Quanto ao acesso às TR, os relatos colhidos apresentaram a inviabilidade de as acessarem via SUS, com todas as famílias recorrendo ao sistema privado, discutindo sobre os recursos financeiros que tiveram que dispor, bem como a avaliação sobre eles, que se apresentaram por vezes como dispendiosos (Corrêa, 2012; Ril, 2020; Vitule, Machin & Couto, 2017). Todavia, deve-se levar em conta que os discursos, presentes nessa pesquisa, falam de um local econômico específico, não se tratando de camadas sociais mais baixas, em que alguns desses casais podem não conseguir arcar com o custo total, recorrendo a outras alternativas (Carvalho et al., 2019).

Ainda existem atitudes preconceituosas e discriminatórias em relação a essas famílias, com ênfase nos discursos aos sistemas de saúde e judicial. Em relação aos serviços de saúde e seus profissionais, ocorrem atitudes homofóbicas, preconceituosas e discriminatórias, com recusas de fornecimento de serviços, negligências em relação às especificidades da família homomaterna, despreparo profissional e invalidação da família/maternidade, confirmando novamente achados da literatura nacional e internacional (Carvalho et al., 2019; Engström et al., 2018; Basaglia, 2017; Lúcio & Araújo, 2017; Hayman & Wilkes, 2017; Juntereal & Spatz, 2019; Corrêa, 2012; Silva, 2013; Amorim, 2013; Lúcio, 2016; Chapman et al., 2012). Já em relação ao sistema judicial, os discursos abordaram situações de discriminação no cartório, na hora de registrar as filhas (os) e durante o processo de judicialização para inserção do sobrenome das comães, atribuindo-as o local de “pai” (Zauli, 2011).

Há também discursos colhidos que manifestam a invalidação da maternidade das comães, colocando-as em um local de justificativas constantes quanto ao seu lugar materno, para que assim sejam validadas, o que lhes causa sentimentos de raiva e frustração (Hayman et al., 2013), pois elas encontram-se em um (não) lugar, e o casal necessita a todo o momento localizar, pontuar e mesmo afirmar a existência dessa maternidade, pois o fato de gestar parece conferir a única

validação aceitável socialmente (Corrêa, 2012; Ril, 2020). Essas situações proporcionam inseguranças também quanto à segurança legal das comães, com o medo de que ela venha a ser invalidada juridicamente com base no cenário político em que as entrevistas se passaram. Esse é um medo não tão distante, com a ocorrência já de invalidação jurídica dessas maternidades atualmente na Itália, noticiada no mês de Julho de 2023, na cidade de Pádua, que começou a remover os nomes de comães das certidões de nascimento de suas filhas (os) sob a nova legislação aprovada pelo governo da primeira-ministra Giorgia Meloni, um retrocesso que reforça medos já existentes nessas famílias.

Os discursos também confirmaram achados da literatura que apresentam o período da amamentação como principal fator para um maior apego das filhas (os) com a mãe (Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães, 2015), assim como acaba por ser um fator central nas divisões de tarefas iniciais. Contudo, passado o período de amamentação, foi percebida uma mudança no cenário, através de maior tempo dedicados às filhas (os), o que revela a importância que as práticas comaternais, com tempo de interação e atividades desempenhadas entre as mães e as filhas (os), ganham dentro dessas famílias (Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães, 2015; Hayman & Wilkes, 2017; Lopes, 2021). O cenário muda também quanto às “preferências” das filhas (os), com alguns discursos enfatizando que essas preferiam as comães para as tarefas “divertidas” ou em outras tarefas específicas.

Algumas dificuldades para a realização dessa pesquisa devem ser destacadas. A primeira diz respeito ao acesso às famílias, em que boa parte dos contatos não davam prosseguimento, ou estavam muito fora dos critérios de inclusão para a pesquisa. A segunda diz respeito ao tempo disposto para o desenvolvimento da pesquisa. A terceira seria sobre a disponibilidade de horários para as entrevistas, visto que as filhas (os) estavam em casa, com algumas participantes se retirando

durante a entrevista, ou não conseguiram participar junto com as esposas. Mesmo assim, a presente pesquisa alcançou os resultados esperados. Contudo, pesquisas futuras devem dar prosseguimento ao tema, visando preencher as lacunas ainda existentes na literatura nacional e na presente pesquisa.

## **Considerações Finais**

A presente dissertação propôs compreender as experiências de homomaternidade a partir do desejo e da satisfação parental, dando visibilidade às vivências dessas famílias no contexto brasileiro. Para isso, dois estudos foram realizados: uma revisão integrativa da literatura em português e inglês sobre as experiências de homomaternidade. E um segundo estudo, de natureza qualitativa, que buscou investigar as experiências maternas/homomaternas vivenciadas por casais de mulheres no Brasil, com o intuito de explorar as trajetórias para a maternidade, o processo da gestação na co-maternidade homomaterna e experiências, preconceitos e estereótipos que englobam essas vivências.

No primeiro estudo, os resultados se subdividiram em 3 categorias de interesse: escolhas reprodutivas e negociações em torno do doador; atendimento heteronormativo e despreparo dos profissionais da saúde; dinâmica familiar em co-maternidade homomaterna, laços biológicos e socioafetivos. Neste foram abordadas as nuances das escolhas dos casais de mulheres para que alcancem a homomaternidade, a qual aparece como um projeto elaborado pelo casal, que elenca o uso das tecnologias reprodutivas como o método mais utilizado por essas famílias, nacionalmente e internacionalmente, com ênfase no cenário nacional, além de salientar a predileção da escolha por doadores desconhecidos e que possuíssem semelhanças fenotípicas com às comães.

O despreparo, o atendimento heteronormativo e os comportamentos discriminatórios, por parte dos profissionais de saúde, apareceu de forma massiva nesse primeiro estudo, assim como suas implicações negativas para essas mães/famílias, que podem resultar desde o afastamento dessas famílias dos serviços de saúde, até o desenvolvimento de adoecimentos, como a depressão pós-parto. E por último, as experiências propriamente ditas, com a administração dos vínculos biológicos e socioafetivos, o exercício de co-maternidade, com achados referentes a divisões

equitativas das funções maternas, as dinâmicas mais flexíveis e a busca por maior visibilização e legitimação das comães, com estratégias diversas, visto que o cenário nacional vem desenvolvendo de forma positiva em relação à garantia de direitos dessas famílias, mas que apresentou um cenário político recente incerto quanto à garantia e proteção dos direitos LGBTQIAP+.

Os achados do primeiro estudo serviram assim para embasar a formulação do segundo estudo, que buscou investigar as experiências maternas vivenciadas por famílias homomaternais no Brasil. Através dos discursos das entrevistadas, foi possível se ter acesso às experiências maternas de quatro famílias, que apresentaram resultados que corroboraram os achados nacionais. Há, dentro das vivências dessas famílias, a valorização da relação diádica do casal, que planeja conjuntamente a sua maternidade, com base em desejos individuais ou construídos enquanto casal. Com a preferência do uso da fertilização *in vitro*, por possibilitar passar pelo processo de gestação e ser a que tem maiores chances de sucesso, sem a valorização da vinculação biológica, como ocorre socialmente, mas sim pela possibilidade de passar por um dos processos que podem estar presentes na maternidade.

Assim como receios específicos em relação às vivências de suas filhas (os), como a relação com as famílias extensas, com a escola, com amigas (os) e suas famílias e com a sociedade como um todo, com a criação de estratégias para reinventar normas de gênero e de parentesco, tendo, em vista que se deve tomar cuidado para que noções prontas de parentescos não sejam atreladas a essas famílias, nem as concepções naturalizadas socialmente sobre a maternidade.

Embora essas famílias se assemelhem em suas vivências às famílias heteroparentais, com experiências maternas superficialmente semelhantes, tem-se que considerar o processo socializador das mulheres, que faz com que a heteronorma seja buscada como local “seguro” para os sujeitos. Há a necessidade de não se cometer o erro de repetir o apagamento e silenciamento

dessas vivências, por se apegar ao superficial, sem que se aprofunde nas especificidades dessas famílias, que se contrapõem a essas normas, com a presença de atribuições de novos significados à maternidade, assim como vivência de impasses desconhecidos para outras famílias, que são, ainda hoje, pouco conhecidas.

Algumas discussões quanto à linguagem surgiram durante a produção, com a tentativa de deixá-la clara, não sexista e sem a presença de hierarquias de parentesco. Para isso foi usado o termo comaternidade e comãe proposto por Garcia et al. (2007) e Vitule (2021). A essa escolha está implícita a posição de que ambas as mulheres membras do casal são mães de suas filhas (os) e que o uso do termo comãe é usado somente para diferenciá-las numa estratégia de escrita, sem a implicação de hierarquias de parentesco devido à diferenciação da denominação (Vitule, 2021). No mesmo sentido, optou-se pelo uso do termo homomaternidade, proposto por Palma & Strey (2012), para designar famílias compostas por duas mulheres e suas filhas (os), assim como sugere Silva (2017) e Marchi-Costa (2017) em seus estudos, que incluem o uso do termo

Essa dissertação conta com algumas limitações já comentadas e espera-se que estudos futuros ofereçam propostas para suas resoluções. Objetiva-se estimular a ampliação do número e da qualidade das publicações brasileiras e em português sobre essa temática, para que possam ser acessadas pelo maior número possível de pessoas fluentes nessa língua. A homomaternidade, além de ser de grande importância para as mulheres de minorias sexuais, envolve uma complexidade de fatores ainda pouco aprofundados, o que faz dessa temática um campo de estudo amplo e fértil.

## Referências

- Aires, L. M. A. (2012). *Gestando Afetos, Concebendo Famílias: Reflexões Sobre Maternidade Lésbica e Reprodução, Assistida em Aracaju-SE*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Sergipe - UFS] [https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/3166/1/LIDIA\\_MARCELLE\\_ARNAUD\\_AIRES.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/3166/1/LIDIA_MARCELLE_ARNAUD_AIRES.pdf).
- Albuquerque, G. A., Garcia, C. L., Quirino, G. S., Alves, M. J. H., Belém, J. M., Figueiredo, F. W. S., & Adami, F. (2016). Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 16(1), 1-10.
- Amorim, A. C. H. (2018). *Novas tecnologias reprodutivas e maternidades lésbicas no Brasil e na França: conexões entre parentesco, tecnologia e política*. [Tese de Doutorado em Antropologia, Universidade Federal de Santa Catarina]. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/193207/PASO0460-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>.
- Amorim, A. C. H. (2013). *“Nós Já Somos Uma Família, Só Faltam Os Filhos”*: *Maternidade Lésbica E Novas Tecnologias Reprodutivas No Brasil*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC] <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106913/317908.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Anderssen, N., Amlie, C., Ytteroy, E. A. (2002) Outcomes for children with lesbian or gay parents. A review of studies from 1978 to 2000. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, p. 335-351.

- APA – American Psychological Association (2005). *Lesbian and Gay Parenting*. Retirado de <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting-full.pdf>
- Assis, K. C. V. (2021). *Novas Famílias, Novas Demandas: Mudanças na organização familiar e a relação com escola*. [Monografia. Universidade Federal De Ouro Preto – UFOP] [https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/3243/8/MONOGRAFIA\\_NovasFam%c3%adliasNovas.pdf](https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/3243/8/MONOGRAFIA_NovasFam%c3%adliasNovas.pdf)
- Azeredo, R. F. (2018). *Maternidade lésbica no Brasil: uma revisão de teses edissertações nas ciências sociais, humanas e da saúde*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ] <https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/4463/1/Dissertacao%20RENATA%20FERREIRA%20DE%20AZEREDO.pdf>.
- Azevedo, J. T., Ridolphi, A. C., & Ferreira, O. M. (2019). A família e sua evolução no tempo. *Revista Científica Interdisciplinar*, 4 (2).
- Baetens, P., & Brewaeys, A. (2001). Casais de lésbicas solicitando inseminação de doadora: atualização do conhecimento sobre famílias de mães lésbicas. *Atualização da Reprodução Humana*, 7 (5), 512-519.
- Bailey, J. M. et al. (1995). Sexual Orientation of Adult Sons of Gay Father. *Developmental Psychology*. Vol. 31, n° 1: 124-129.
- Basaglia, C. C. P. (2017) *Maternidades Lésbicas: clivagem entre as tensões sociais e políticas do tornar-se mãe na contemporaneidade* [Tese de Doutorado, apresentada ao Conselho, Departamento, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Ciências e Letras Unesp/Araraquara].

[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/150788/basaglia\\_ccp\\_dr\\_arafcl.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/150788/basaglia_ccp_dr_arafcl.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

- Berlant, Lauren & Warner, Michael. (2002). Sexo en Público. In: JiménezI (1ªed.). *Sexualidades Transgresoras* – una antología de estudios queer. Barcelona: Icaria/Ausiàs Marc. 229-25
- Biblarz, T. J., & Savci, E. (2010). Lesbian, gay, bisexual, and transgender families. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 480-497.
- Blankenheim, T., et al. (2018). Homoparentalidade: um diálogo com a produção acadêmica no Brasil. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 30, n. 2, 243-249.
- Borrillo, D. (2015). Uma perspectiva crítica das políticas sexuais e de gênero. In *Gênero, sexualidade e direitos humanos*.
- Bos et al. (2004). Experience of parenthood, couple relationship, social support, and child-rearing goals in planned lesbian mother families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 45, n. 4, p. 755-764.
- Bos, HM e Hakvoort, EM (2007). Adaptação infantil e paternidade em famílias lésbicas planejadas com doadores conhecidos e ainda desconhecidos. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28 (2), 121-129.
- Braun, V., & Clarcke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brasil. (2011). Supremo Tribunal. *A Constituição e o Supremo*. Brasília, Brasil. Supremo Tribunal Federal.
- Brasil. (2013). Ministério da saúde. *Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais - LGBT*.

Brasil, Superior Tribunal de Justiça (Terceira Turma). HC nº 404545 CE 2017/0146674-8.

*Alegação de ilegalidade da decisão proferida na ação de busca e apreensão da criança proferida pelo Juízo de Direito da 3ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de Fortaleza/CE [...]* Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Julgado em: 22 de agosto de 2017. <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/473957076/habeas-corpus-hc-404545-ce-2017-0146674-8>

Brasil, Superior Tribunal de Justiça (Terceira Turma). Recurso Especial nº 1608005 SC

2016/0160766-4. *Melhor interesse da criança. possibilidade de registro simultâneo do pai biológico e do pai socioafetivo no assento de nascimento [...]* Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO. Julgado em: 14 de maio de 2019. <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/711899837/recurso-especial-resp-1608005-sc-2016-0160766-4/certidao-de-julgamento-711899911>.

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução N.º 1358, de 11 de Novembro de 1992. Adota normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução humana assistida. *Diário Oficial da União* [DOU], p. 16053, 19 nov 1992. Seção 1. Brasília, DF.

Brasil. Resolução n. 175, de 14 de maio de 2013. Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. Brasília.

Brewaeys, A., Ponjaert, I., Van Hall, E.v., Golombok, S. (1997). Donor insemination: child development and family functioning in lesbian mother families. *Human Reproduction*, 12(6), 1349-1359

Brewaeys, A. (2001). relações pai-filho e desenvolvimento infantil em famílias de inseminação de doadores. *Atualização em Reprodução Humana*, 7 (1), 38-46.

Butler, J. (1996). An affirmative view. *Representations*, (55), 74-83. doi: 10.2307/3043737

Campos, N. C. (2014). A participação social das lésbicas através dos grupos políticos: uma luta contra o apagamento histórico de mulheres homossexuais. In: *Plurimus: Educação e Cultura*, v. 4, n. 3, 58-78. Rio de Janeiro.  
<https://we.riseup.net/assets/452405/A+PARTICIPA%C3%87%C3%83O+SOCIAL+DAS+L%C3%89SBICAS+ATRAV%C3%89S+DOS+GRUPOS+POL%C3%8DTICOS+Nubia+Carla+Campos.pdf>.

Carvalho, P. G. C. (2018). *Homoparentalidade feminina: nuances da assistência à saúde durante concepção, gravidez, parto e pós-parto*. [Tese de Doutorado, Universidade De São Paulo Faculdade de Saúde Pública] <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-12042018-143259/publico/PaulaGaldinoCardindeCarvalhoORIGINAL.pdf>.

\*Carvalho, P. G. C., Cabral, C. S., Ferguson, L., Gruskin, S., & Diniz, C. S. (2019). ‘We are not infertile’: challenges and limitations faced by women in same-sex relationships when seeking conception services in São Paulo, Brazil. *Culture, health & sexuality*, 21, no.11, 1257–127.

Cassettari, C. (2015). *Multiparentalidade e Parentalidade Socioafetiva. Efeitos Jurídicos*. Atlas; 2ª edição, 280 páginas

Cavalcanti, G. (2015). *Homoparentalidade e os efeitos da matriz heterossexual: uma análise Queer sobre a adoção conjunta por pessoas do mesmo sexo no judiciário*. [Dissertação de Mestrado,. Universidade Federal de Pernambuco - UFP] <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/16535/1/Gabriela%20Guimar%c3%a3es%20PPGDH.pdf>.

- Cecilio, M. S., Scorsolini-comin, F., Santos, M. A. (2013). Produção científica sobre adoção por casais homossexuais no contexto brasileiro. *Estudos de Psicologia*, Natal, v.18, n.3, 507-516. jul./set. CrossRef
- Chan, R. W., Raboy, B., & Patterson, C. J. (1998). Psychological adjustment among children conceived via donor insemination by lesbian and heterosexual mothers. *Child Development*, 69, 443-457.
- Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins, R., & Shields, L. (2012). A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 1128-1135.
- Conselho Federal De Medicina. Resolução nº 2.320, de 20 de setembro de 2022. *Diário Oficial da União*. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2320>
- Cordeiro, M. S. (2013). Mãe: a invenção da história. In: *Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 Desafios Atuais dos Feminismos*, 09, Florianópolis Anais. [http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373138836\\_ARQU\\_IV\\_maeainvencaodahistoria.pdf](http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373138836_ARQU_IV_maeainvencaodahistoria.pdf)
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510/2016.
- Corrêa. M. E. C. (2012). *Duas mães? Mulheres lésbicas e maternidade* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo - USP] [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-29042012-124625/publico/tese\\_maria\\_eduarda\\_cavadinha\\_correa.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-29042012-124625/publico/tese_maria_eduarda_cavadinha_correa.pdf).
- Corrêa, MC (1997). As novas tecnologias reprodutivas: uma revolução a ser assimilada. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 7 (1), 69-98.
- Correa M.V. (2001). *Novas tecnologias reprodutivas: limites da biologia ou biologia sem limites?* Rio de Janeiro: Eduerj.

- Corrêa, S., Alvez, J. E. D., Jannuzzi, P. M. (2006). Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: Cavenaghi, S. (Org.). *Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva*. Rio de Janeiro: ABEP; Brasília, DF: UNFPA, 27-62.
- Costa, M. I. M. (2017). *Homoparentalidade e gênero: vivência cotidiana e relações familiares* [Tese de Doutorado, Pontífica Universidade de São Paulo - USP] <https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/20538/2/Maria%20Ivone%20Marchi-Costa.pdf>.
- Cruz, A. A. L. (2019). As transformações sociais e culturais da família. In J. C. Alchieri, C. W. A. G. Bezerra, & C. H. L. Alves (Org.), *Cadernos de Psicologia Jurídica: Psicologia na prática jurídica*. São Luís, MA: UNICEUMA. <http://www.abpj.org.br/downloads/8d630e36afd6c80f898b84a222598dd6.pdf>
- Darius, M.; Déchaux, J. (2016). Les deux mères. Familles homoparentales féminines en France. *Journal des anthropologues*, n. 144-145, p. 123-146.
- Dias, M. B. (2010). *Manual de direito das famílias*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. vol. 5.
- \*Engström, H. A., HäggströmNordin, E., Borneskog, C. & Almqvist, A. L. (2018). Mothers in Same-Sex Relationships Describe the Process of Forming a Family as a Stressful Journey in a Heteronormative World: A Swedish Grounded Theory Study. *Maternal and Child Health Journal*, 1444–1450.
- \*Ewyk, J. V., & Kruger, L. M. (2017). The Emotional Experience of Motherhood in Planned Lesbian Families in the South African Context: "... Look How Good a Job I'm Doing, Look

How Amazing We Are”. *Journal of homosexuality*, 64, n.3, 343–366  
<http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2016.1190216>

\*Flanders, C. E., Gibson, M. F., Goldberg, A. E., & Ross, L. E. (2016). Postpartum depression among visible and invisible sexual minority women: a pilot study. *Arch Womens Ment Health*, 299–305.

Farias, M., Maia, (2009) A. *Adoção por homossexuais: a família homoparental sob o olhar da psicologia jurídica*. Curitiba: Juruá.

Flaks, D. K., Ficher, I., Masterpasqua, F., & Joseph, G. (1995). Lesbians choosing motherhood: A comparative study of lesbian and heterosexual parents and their children. *Developmental psychology*, 31(1), 105.

Franco, J. S. (2013). *Vivências Psicológicas de um Casal Homossexual Feminino na Transição para a Homoparentalidade* [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário ciências psicológicas, sociais e da vida, Lisboa, Portugal]  
<https://www.proquest.com/openview/b1a1a7a9bf7761a8315e4fc1a77e104b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>.

Frizzo, G. B., Kreutz, C. M., Schmid, C., Piccinini, C. A., & Bosa, C. (2005). O conceito de coparentalidade e suas implicações para a pesquisa e para a clínica. *Rev Bras Cresc Desenv Hum*, 15(3), 84-94.

Foucault, Michel. *História da Sexualidade*, v. I: a vontade de saber. São Paulo: Graal, 2005.

Gato, J., Freitas, D. & Fontaine, A. M. (2012). Atitudes relativamente à homoparentalidade de futuros/as intervenientes da rede social. *Psicologia*, v. XXVI (1), Edições Colibri, Lisboa, 71-95.

- Golombok, S., Perry, P., Burston, A., Murray, C., Mooney-Somers, J., Stevens, M., Goldin, J. (2003). Children with lesbian parents: a community study. *Developmental Psychology*, 39(1), 20-33.
- Golombok, S., Tasker, F. (1994). Donor insemination for single heterosexual and lesbian women: issues concerning the welfare of the child. *Human Reproduction*, 9(11), 1972-1976.
- Golombok, S., Spencer, A., Rutter, M. (1983). Children in lesbian and singleparent households: psychosexual and psychiatric appraisal. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines*, 24(4), 551-572.
- Golombok, S., Tasker, F., Murray, C. (1997). Children raised in fatherless families from infancy: family relationships and the socioemotional development of children of lesbian and single heterosexual mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(7), 783-791.
- Gondim, S. M. G., & Fischer, T. (2009). Discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural. *Cadernos Gestão Social*, 2, 09-26.
- Goldberg, A. E., & Gartrell, N. K. (2014). LGB-parent families: the current state of the research and directions for the future. *Advances in child development and behavior*, 46, 57-88. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-800285-8.00003-0>
- Gradwohl, S. M. O., Osis, M. J. D. & Makuch, M. Y. (2014). Maternidade e Formas de Maternagem desde a Idade Média à Atualidade . *Pensando Famílias*, 18(1), 55-62.
- Green, R., Mandel, J.b., Hotvedt, M.e., Gray, J., Smith, L. (1986). Lesbian mothers and their children: a comparison with solo parent heterosexual mothers and their children. *Archives of Sexual Behavior*, 15(2),167-184.
- Green, R. (1978). Identidade sexual de 37 crianças criadas por pais homossexuais ou transexuais. *The American Journal of Psychiatry*, 135 (6), 692-697.

- Gross, L. (2009). *homoparentalidad*. Paris: Le Cavalier Bleu.
- Harris, M.b., Turner, P.h. (1986). Gay and lesbian parents. *Journal Homosex*, 12(2), 101-113.
- Hart, J., Richardson, D. (Org) (1983). *Teoria e prática da homossexualidade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Hayden, C. (1995). Gender, genetics and generation: reformulating biology in lesbian kinship. *Cultural Anthropologie*, v. 10, n. 1, 41-63.
- Hayman, B., Wilkes, L., Jackson, D., Halcomb, E. (2013). De novo lesbian families: Legitimizing the other mother. *Journal of GLBT Family Studies*, vol. 9, n. 3, 273–287. doi:10.1080/1550428X.2013.781909.
- Hayman, B., Wilkes, L., Halcomb, E.J., & Jackson, D. (2013). Marginalised mothers: lesbian women negotiating heteronormative healthcare services. *Contemp Nurse*, 44(1), 120-7.
- \*Hayman, B., & Wilkes, L. (2017). De novo Families: Lesbian Motherhood. *Journal of homosexuality*, 64, 577–591 <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2016.1194119>
- Hequembourg, A. (2004) Unscripted motherhood: lesbian mothers negotiating incompletely institutionalized family relationship. *Journal of Social and Personal Relationship*, n. 21, p. 739-762.
- Imaz, E.(2015). *Pensando sobre maternidades lésbicas*. Relato de la evolución de um objeto de estudio. Civitas, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 294-308, abr./jun.
- Imaz, E. (2018). "Quem nuptiae demonstrant..." some thoughts on filiation and lesbian motherhoods 53 from an anthropological perspective. In: Athenea Digital: *Revista de pensamiento e investigación social*, vol. 18, nº 01, 113-128. <https://atheneadigital.net/article/view/v18-n1-imaz/2306-pdf-es>.

- Jackson, S. Gender, (2006). Sexuality and heterosexuality – the complecity (and limits) of heteronormativity. *Feminist Theory*, v. 7, n. 1. 105-121.
- \*Jadva, V. Freeman, T., Tranfield, E., & Golombok, S. (2018). Why search for a sperm donor online? The experiences of women searching for and contacting sperm donors on the internet. *Human fertility*, 21, 112–119.
- \*Januwalla, A. A., Goldberg, A. E., Flanders, C. E., Yudin, M. H., & Ross, L. E. (2019). Reproductive and Pregnancy Experiences of Diverse Sexual Minority Women: A Descriptive Exploratory Study. *Maternal and Child Health Journal*, 1071–1078  
<https://doi.org/10.1007/s10995-019-02741-4>
- \*Juntereal, N. A., & Spatz, D. L. (2019). Breastfeeding experiences of same-sex mothers. *Birth*, 47, 21–28. <https://doi.org/10.1111/birt.1247>
- Kirkpatrick, M., Smith, C., & Roy, R. (1981). Lesbian mothers and their children: a comparative survey. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51(3), 545.
- \*Lira, A. N. de, Morais, N. A. de, & Boris, G. D. J. B. (2015). A homoparentalidade em cena: a vivência cotidiana de mulheres lésbicas com seus filhos. *Revista da SPAGESP*, 16(1), 74-91.
- Lira, A. N., Morais, N. A. & Boris, G. D. J. B. (2016). (In)Visibilidade da Vivência Homoparental Feminina: entre Preconceitos e Superações. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 36(1), 20-33.
- Lira, A. N. D., Morais, N. A. D., & Boris, G. D. J. B. (2017). Concepções e modos de viver em família: A perspectiva de mulheres lésbicas que têm filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32.
- Lopes, M. F. (2021). *Dinâmicas de coparentalidade em famílias por adoção em dois contextos: Famílias heteroparentais em Portugal (Estudo 1) e Famílias homoparentais no Brasil*

(Estudo 2), com filhos entre os 4 e os 18 anos [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal]  
<https://www.proquest.com/openview/4bb9580e98238cca9d871373de6e9a49/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>.

Lúcio, F. P. S. (2016). *Representações Sociais Sobre A Maternidade No Contexto Social Heteronormativo Construídas Por Mães Lésbicas* [Dissertação Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco - UFP]  
<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/24802/1/DISSERTA%20c3%87%20c3%83O%20Firley%20poliana%20da%20Silva%20L%20c3%20bacio.pdf>.

\*Lúcio, F. P. S., & Araújo, E. C. (2017). The maternity of lesbian mothers from the nursing perspective: integrative review. *Rev. Eletr. Enf.* <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.40304>.

Luna, N. (2005). Natureza humana criada em laboratório: biologização e genetização do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, 12 (2), 395-417.

Machado, D. A., & Vestena, R. F. (2017). Diferentes configurações familiares na escola: uma reflexão para o seu acolhimento. *Itinerarius Reflectionis*, 13(2), 01-18.

Madaleno, R. (2018). *Direito de família*—8. ed., ver., atual e ampl. Rio de Janeiro: Forense.

Machin, R., & Couto, MT (2014). "Fazendo a escolha certa": tecnologias reprodutivas, práticas lésbicas e uso de bancos de sêmen. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24, 1255-1274.

Machin, R. (2016). Homoparentalidade e adoção: (re) afirmando seu lugar como família  
 Homoparentalidade e adoção: (re) afirmando seu lugar como família  
 Homoparentalidad y adopción: (re) afirmando su lugar como una familia Homoparenthood  
 and adoption: (re)affirming its place as family <http://dx.doi.org/10.1590/1807->

[03102016v28n2p350](#) Rosana Machin Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil.  
*Psicologia & Sociedade*, 28(2), 350-359.

Marchi-Costa, M. I. (2017). *Homoparentalidade e gênero: vivência cotidiana e relações familiares*; [Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica sob a orientação da Profa. Dra. Rosa Maria Stefanini de Macedo].

Medeiros, C. (2004) *Sobre Deveres e Prazeres: estudo acerca de mulheres que se assumiram lésbicas depois de terem sido mães*. 90f. [TCC, Universidade Federal de Santa Catarina].

Mcneill, K.f., Rienzi, B.m., Kposowa, A. (1998) Families and parenting: a comparison of lesbian and heterosexual mothers. *Psychology Rep*, 82(1), 59-62.

Melo, A. P. L. (2010). *“Mulher” e “Outras Mulheres”*: gênero e homossexualidade(s) no Programa de Saúde da Família [Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ]  
<https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/4429/1/Melo%2c%20Ana%20Paula.pdf>.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17, 758-764.

Ministério da Saúde (2012). Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, 1–8.

Miskolci, R. (2008). “Violências Invisíveis”. Florianópolis: Editora Mulheres (Texto apresentado na Mesa Corpo e Violência nos Discursos e que será publicado na compilação *Fazendo Gênero* 8).

Mooney-Somers, J., Golombok, S. (2000) Children of lesbian mothers: from the 1970s to the new Millenium. *Sexual and Relationships Therapy*, vol.15, n°2, 121-126

Navarro-Swain, T (2004). *O que é Lesbianismo*. Coleção Primeiros Passos, Editora Brasiliense. São Paulo.

Navarro-Swain, T (2012). Desfazendo o “natural”: a heterossexualidade compulsória e o continuun lésbiano. In: *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades*, v. 04, n. 05. Rio Grande do Norte. <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2310/1743>.

Noda, F. S. (2005). Famílias de mães homossexuais: relatos das mães. [Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica]. <https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/15604/1/FabianaNoda.pdf>.

\*Nordqvist, P. (2012). Origins and originators: lesbian couples negotiating parental identities and sperm donor conception. *Culture, Health & Sexuality*, 14, 297–311.

Obem, M. K. (2018). *A (In)Visibilidade De Famílias Homoafetivas Durante Atendimentos Nos Serviços De Saúde* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM] [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/19461/DIS\\_PPGENFERMAGEM\\_2018\\_OBEM\\_MARIELLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/19461/DIS_PPGENFERMAGEM_2018_OBEM_MARIELLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Palma, Y. A. (2011). *Mamãe e... Mamãe? Apresentando as famílias homomaternais* [Dissertação Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Do Sul] <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/4807/1/000430611-Texto%2BCompleto-0.pdf>.

Palma Y. A. (2014). *Família e escola: a homomaternidade na sala de aula*. [Tese de Doutorado Em Psicologia Gênero apresentada ao Programa de PósGraduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutora em Psicologia].

- Palma, Y. A., Strey, M. N. (2012). Família: Mostra as tuas caras! Apresentando as famílias Homomaternais. In: Strey, M. N. et al. (Org.). *Gênero e Ciclos Vitais: Desafios, problematizações e perspectivas*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 221-244.
- \*Parys, H. V., Wyverkens, E., Provoost, V. Sutter, P., Pennings, G., & Buysse, A. (2016). Family Communication about Donor Conception: A Qualitative Study with Lesbian Parents. *Family Process Institute*, 55, n. 1.
- Passos, M. C. (2005). Homoparentalidade: uma entre outras formas de ser família. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 31-40. CrossRe
- Patterson, C. (1997). Children of lesbian and gay parents. In *Advances in Clinical Child Psychology*, v. 19. edited by Thomas H. Ollendick and Ronald J. Prinz. Plenum Press, New York, 235- 282.
- Patterson, C. J. (2002). Lesbian and gay parenthood. In Mark H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting*, vol. 3, Being and becoming a parent. New York: Lawrence Erlbaum Publishers
- Patterson, C. J. (1995). Families of the Lesbian Baby Boom: Parents' Division of Labor and Children's Adjustment. *Developmental Psychology* 31(1), 115-123.
- Pelka, S. (2009). Sharing motherhood: Maternal jealousy among lesbian co-mothers. *Journal of homosexuality*, 56(2), 195-217.
- Pino, N. P. (2007) A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos. *Cadernos Pagu*, v. 28, 149-174, jan./jun.
- Pontes, M. (2019). *Filhas e filhos de mães lésbicas: caminhos e margens no Brasil e na França* [Tese de doutorado, Instituto de Psicologia. UERJ]  
[https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/15044/1/Tese\\_Monica%20Fortuna%20Pontes.pdf](https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/15044/1/Tese_Monica%20Fortuna%20Pontes.pdf).

- Pontes, M. F. (2011). *Desejo por filhos em casais de mulheres: percursos e desafios na homoparentalidade* [Dissertação de mestrado, PUC-Rio]. [http://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2011\\_734992e80356b24f4679b85f0d2e58e9.pdf](http://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2011_734992e80356b24f4679b85f0d2e58e9.pdf).
- \*Pontes, M. F., Féres-Carneiro T., & Magalhães, A. S. (2015). Famílias homoparentais e maternidade biológica. *Psicologia & Sociedade*, 27, 189-198.
- \*Pontes, M. F., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2017). Homoparentalidade feminina: laço biológico e laço afetivo na dinâmica familiar. *Psicologia USP*, 28, 276-286.
- Quadrado, R. P. (2018). Maternidade sem romantismos: alguns olhares sobre as maternidades e os sujeitos-mãe na contemporaneidade. *Revista LatinoAmericana de Estudos em Cultura e Sociedade*, 4.
- Raposo, V. L. (2005). Direitos reprodutivos. *Lex medicinae: Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Coimbra, ano 2, n. 3, 111-131, set.
- \*Ravelingien, A., Reitor, V., Wyverkens, E., Buysseb, A., Sutter, P., & Pennings, G. (2015). Lesbian couples' views about and experiences of not being able to choose their sperm donor. *Culture, Health & Sexuality*, 17, 592–606. <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2014.979883>
- Raposo, V. L. (2005). Direitos reprodutivos. *Lex medicinae: Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Coimbra, ano 2, n. 3, 111-131, set.
- Resolução CFM N ° 1.358/92. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução. [http://www.cfm.org.br/ResolNormat/Numerico/1358\\_1992.htm](http://www.cfm.org.br/ResolNormat/Numerico/1358_1992.htm). Acesso em 18/07/2022.
- Richter, L. (2016). “*Mas cadê a mãezinha?*”: reflexões e tensionamentos sobre as famílias homoparentais nas escolas de educação infantil [Trabalho de Conclusão apresentado à Comissão de Graduação do Curso de Pedagogia - Licenciatura da Faculdade de Educação

da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia].

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147836/001000144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Ril, S. Y. (2020). *Experiências de gestação e parto de mulheres lésbicas e bissexuais*. [Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Ciências Sociais e Saúde Coletiva].

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/230878/PGSC0267-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>.

Rios, R. R. (2007) O conceito de homofobia na perspectiva dos direitos humanos e no contexto dos estudos sobre preconceito e discriminação. In: Pocahy, F. *Rompendo o silêncio: homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea*. Políticas, teoria e atuação. Porto Alegre: Nuances.

Rizzardo, A. (2009). *Direito de Família: Lei nº 10.406, de 10.01. 2002*. 6. Ed. Rio de Janeiro: Forense.

Roca, I. & Escoda, M. (2016). La procréation partagée des couples lesbiens en Catalogne. *Journal des anthropologues*, 144(145), 147-168.

Rocha, D., & Deusdará, B. (2005). *Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória*. Alea v.7 n.2 Rio de Janeiro. Doi: 10.1590/S1517-106X200500020001

Robinson, B. E. S. (1997). Birds Do It. Bees Do It. So Why Not Single Women and Lesbians? *Bioethics*, 11, 217-227

- Rosas, J. M. M. P. (2019). O afeto como elemento transformador do conceito de família. In J. C. Alchieri, C. W. A. G. Bezerra, & C. H. L. Alves (Org.), *Cadernos de Psicologia Jurídica : Psicologia na prática jurídica*. São Luís, MA: UNICEUMA. Disponível em: <http://www.abpj.org.br/downloads/8d630e36afd6c80f898b84a222598dd6.pdf>
- Salem, T. (1995). O princípio do anonimato na inseminação artificial com doador (IAD): das tensões entre natureza e cultura. *Physis*, v. 5, n. 1, p. 33-68.
- Santos, C. (2004). *A parentalidade em famílias homossexuais com filhos: um estudo fenomenológico da vivência de gays e lésbicas*. [Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP] como parte das exigências para a obtenção do título de Doutor em Ciências, Área: Psicologia.
- Santos, D. A. (2014). Família para uma criança: considerações sobre a adoção de crianças por casais homoafetivos. In 18 *Redor*, 2984–3007.
- Silva, D. (2013). *Enfim mães! Da experiência da reprodução assistida à experiência da maternidade lésbica* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ] [https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/15343/1/Dissert\\_Daniele%20A%20Silva%20Bdtd.pdf](https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/15343/1/Dissert_Daniele%20A%20Silva%20Bdtd.pdf).
- Silva, M. M. T. (2017). *A identidade e a vivência da maternidade lésbica negra em Recife/PE*. [Dissertação Mestrado, Universidade Federal De Pernambuco – UFP] <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/29479/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Marina%20Maria%20Teixeira%20da%20Silva.pdf>.

- Silva, J. A., Souza, A. M. B. D., Fernandes-Eloi, J. (2017). Homoparentalidade no Contexto da Adoção e das Práticas Parentais: Uma Revisão Sistemática. *Pensando Famílias*, 21(2), 60-75.
- Soares, A. L. S. (2021). *O papel da mulher ao longo da história: influências no conceito de família bem como nas relações de parentesco*. [Monografia, Universidade Federal De Uberlândia] <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/31909/1/PapelDaMulher.pdf>.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8, 102-106.
- Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro, 71 (2), 51-67
- Souza, C. V. B. (2014). *Casais de mesmo sexo, parentalidade e novas tecnologias reprodutivas*. [Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Medicina Preventiva, Orientadora: Profa. Dra. Marcia Thereza Couto Falcão]. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-14112014-154413/publico/CamilaVituleBritodeSouza.pdf>.
- Stacey, J., Biblarz, T. 2001. (How) does the sexual orientation of parents matter? *American Sociological Review*, v. 66, p.159-183.
- Tarnovski, F. “*Pais assumidos*”: adoção e paternidade homossexual no Brasil contemporâneo. 2002. 114f. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/82788/184894.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- Tarnovski, F. L. (2013). Parentalidade e gênero em famílias homoparentais francesas. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 40, p. 67-93.
- Touroni, E., & Coyle, A. (2002). Decision-making in planned lesbian parenting: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12(3), 194-209.
- \*Tuthill, Z. (2016). Negotiating Religiosity and Sexual Identity Among Hispanic Lesbian Mothers. *Journal of homosexuality*, 63, 1194–1210  
<http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2016.1151691>
- Uziel, A. P. (2007). *Homossexualidade e Adoção*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Uziel, A.P. (2002). *Família e Homossexualidade: velhas questões, novos problemas*. [tese de doutorado, Campinas]. [file:///C:/Users/barba/Downloads/Uziel\\_AnnaPaula\\_D%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/barba/Downloads/Uziel_AnnaPaula_D%20(2).pdf).
- Vanfraussen, K., Ponjaert-Kristoffersen, I., & Brewaeys, A. (2001). Uma tentativa de reconstruir o conceito de doador infantil: uma comparação entre as atitudes de pais de crianças e lésbicas em relação ao anonimato do doador. *Reprodução humana*, 16 (9), 2019-2025.
- Vanfraussen, K., Ponjaert-kristoffersen, I., Brewaeys, A. (2002). What does it mean for youngsters to grow up in a lesbian family created by means of donor insemination? *Journal of reproductive and infant psychology*, v. 20, n. 4, 237-52.
- Varão, M. F. O. (2023). *Famílias (in)visíveis? a parentalidade homoafetiva e as técnicas de reprodução humana no Brasil e na Itália*. [Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador c(PPGFSC-UCSAL) para a obtenção do grau de Mestre em Família na Sociedade Contemporânea].

- Vecho, O., Schneider, B. (2005). Homoparentalité et développement de l'enfant: bilan de trente ans de publications. *La psychiatrie de l'enfant*, Presses Universitaires de France, v. 48, 271-328.
- Victor, S. B., Fish, M. C. (1995). Lesbian Mothers and Their Children: A Review For School Psychologists. *School Psychology Review*, 02796015, v. 24, Issue 3 (Database: Academic Search Premier).
- Vilhena, J. et al. (2011). *Que família? provocações a partir da homoparentalidade revista mal-estar e subjetividade*, v. XI, n. 4, 1639-1658. Universidade de Fortaleza Fortaleza, Brasil.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220.
- \*Vitule, C., Machin, R., & Couto, M. T. (2017). Práticas reprodutivas lésbicas: reflexões sobre genética e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(12), 4031-4040.
- Wetherell, M., Taylor, S. & Yates, J. S. (2001). *Discourse Theory and Practice*. London: Sage Publications.
- Wight, R. G., LeBlanc, A. J., & Badgett, M. V. (2013). Same-sex legal marriage and psychological well-being: findings from the California Health Interview Survey. *American Journal of Public Health*, 103(2), 339-346.
- Wood, L. A. & Kroeger, R. O. (2000). *Doing discourse analysis: Methods for studying action in talk and text*. London: Sage Publications.
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman.
- Zacks, E., Green, R.J., Marrow, J. (1988). Comparing lesbian and heterosexual couples on the circumplex model: an initial investigation. *Family Process*, 27(4), 471-483.

Zambrano, E. et al. (2006). *O direito à homoparentalidade*: cartilha sobre as famílias constituídas por pais homossexuais. Porto Alegre: Venus.

Zauli, A. (2011). *Famílias homoafetivas femininas no Brasil e no Canadá: um estudo transcultural sobre novas vivências nas relações de gênero e nos laços de parentesco* [Tese de Doutorado, Universidade de Brasília]  
[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/10002/1/2011\\_AmandaZauli.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/10002/1/2011_AmandaZauli.pdf).

## ANEXOS

### ANEXO 1 – ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

#### BLOCO 1 – DADOS PESSOAIS:

01 – Nome; 02 – Idade; 03 – Naturalidade; 04 – Residência; 05 – Grau de instrução; 06 – Trabalho; 07 – Orientação sexual; 08 – Religião; 09 – Situação conjugal; 10 – Tempo de relação; 11 – Quando os filhos chegaram; 12 – Quantos filhos; 13 – Idade dos filhos; 14 – Relação com família e amigos.

#### BLOCO 2 – TRAJETÓRIAS PARA A HOMATERNIDADE:

- 01 – Se lembram quando surgiu o desejo por filhos em suas vidas?
- 02 – Quando perceberam que desejavam ser mães em conjunto? Como foi?
- 03 – Quais foram os primeiros passos em direção à parentalidade?
- 04 – Como decidiu-se quem iria gestar? Qual a significação dessa decisão?
- 05 – Quais os métodos de acesso à parentalidade por vias biológicas foram consideradas pelo casal?
- 06 – Qual foi o método escolhido?
- 07 – Quais as motivações por trás do método escolhido?
- 08 – Como foi escolhido o doador?
- 09 – Houve receios quanto a continuidade desse projeto? Quais e por quê?
- 10 – Quais as motivações para se escolher ter filhos por vias biológicas?
- 11 – Onde conseguiram acesso à informação?
- 12 – Quais foram as expectativas?
- 13 – Houve apoio familiar/social?
- 14 – Qual foi a reação da família frente ao desejo de parentalidade?

**BLOCO 3 – O PROCESSO DA GESTAÇÃO:**

- 01 – Como foi a experiência da descoberta da gravidez?
- 02 – Como foi a relação com o sistema de saúde?
- 03 – Como foi a experiência do pré-natal médico?
- 04 – Houve tentativas mal sucedidas anteriores que resultaram em situações de aborto?
- 05 – Qual a reação da família com a notícia da gravidez?
- 06 – Qual a melhor reação recebida?
- 07 – Qual a pior reação recebida?
- 08 – Houve rede de apoio?
- 09 – A gestação foi significada como dupla? Como foi a sensação?
- 10 – Quais foram as maiores preocupações durante o período gestacional?
- 11 – Houve assistência psicológica?
- 12 – Optou-se pela dupla amamentação?
- 13 – Como foi o preparo para a chegada do bebê?
- 14 – Como foi o processo de decisão do nome e sobrenome?
- 15 – Quais momentos marcaram de forma positiva e negativa a gestação? Por quê?

**BLOCO 4 – EXPERIÊNCIAS, PRECONCEITOS E ESTEREÓTIPOS:**

- 01 – O que mudou com a chegada dos filhos?
- 02 – Quando vocês se reconheceram enquanto mães?
- 03 – Como foi o cotidiano após a chegada do bebê?
- 04 – Houve alguma experiência negativa com a chegada do bebê?
- 05 – Como é o cotidiano atualmente?

- 06 – Como é o relacionamento da família com as famílias extensas?
- 07 – Como é a relação de ambas com os filhos?
- 08 – De que forma se dá a divisão dos trabalhos maternos?
- 09 – Como foi a experiência da família com as instituições públicas, como: escolas, creches, hospitais, órgãos públicos, etc.? Tiveram situações negativas ou positivas marcantes?
- 10 – Seus filhos ou sua família já foram alvo de comportamentos homofóbicos? Se sim, como vocês lidaram com isso?
- 11 – Quais os ensinamentos passados para seus filhos são os mais valorizados por vocês?

#### BLOCO 5 – VIVÊNCIAS DE CO-MATERNIDADE HOMOMATERNAL:

- 01 – De que forma percebem a dupla maternidade?
- 02 – Houve diferença de tratamento por pessoas próximas após se tornarem mães?
- 03 – Houve maior ou menor aceitação social?
- 04 – Quais os receios atuais que cercam as suas experiências maternas?
- 05 – Como foi associar e conciliar a sexualidade à maternidade?
- 06 – Como é a experiência materna de vocês e em que acham que se diferencia da experiência de outras mulheres?

## **ANEXO 2 – TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Estamos realizando uma pesquisa sobre as experiências maternas de casais de mulheres lésbicas e/ou bissexuais. Sua participação consistirá em responder a uma entrevista semiestruturada durante o tempo de aproximadamente 1 hora. Ao aceitar ser participante de pesquisa, estará fazendo parte da conscientização da sociedade e da construção do conhecimento científico acerca do tema trabalhado. Além de refletir sobre a própria experiência enquanto mãe.

É garantido o anonimato, sigilo e confidencialidade dos dados obtidos. Seu nome ou qualquer identificação jamais serão divulgados, havendo a substituição do nome por letra, número ou nome fictício, além da codificação de dados e omissão de dados que possam identificar o participante. As informações adquiridas através da entrevista serão analisadas a fim de produzir conhecimento científico sobre o tema. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, porém os mesmos mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Os dados obtidos serão guardados no Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e destruídos após o período de 5 anos.

Sua participação é voluntária, podendo ser interrompida em qualquer etapa sem nenhum prejuízo ou punição. É possível que algumas questões relacionadas a experiências de vida possam causar sentimentos desagradáveis. Se isso ocorrer, você poderá interromper a participação. Havendo a assistência imediata pela pesquisadora em caráter de urgência, caso a pesquisa acarrete em danos a dimensão psíquica e se for necessário assistência em longo prazo será realizado encaminhamento para serviços públicos. Não há nenhuma forma de compensação financeira por participar deste projeto, porém a sua colaboração é muito importante para nos ajudar a compreender o fenômeno aqui elucidado.

Este é um trabalho de pesquisa desenvolvido pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (PPGPSI - UFS). A coordenadora geral do estudo é a Hanna Barbara de Andrade Barbosa da UFS (e-mail: [barbara.gael@hotmail.com](mailto:barbara.gael@hotmail.com) Telefone: (71) 9 9714-9110) sob orientação do Prof. Doutor. Elder Cerqueira Santos (e-mail: [eldercerqueira@gmail.com](mailto:eldercerqueira@gmail.com) Telefone: (79) 32104-6740. Salienta-se a importância da participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma via deste documento, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

A pesquisadora responsável, que também assina esse documento, compromete-se em a pesquisa conforme os princípios éticos preconizados na resolução CNS 466/12 e a resolução CNS 510/16, que dispõem sobre pesquisa com seres humanos e trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes de pesquisa. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Desta maneira, caso o participante de pesquisa sinta a necessidade de entrar em contato com o CEP para esclarecer dúvidas, fazer reclamações ou uma denúncia, pode entrar em contato por meio do Telefone: 3194-7208 ou pelo e-mail: [cep@academico.ufs.br](mailto:cep@academico.ufs.br).

Desde já agradecemos sua contribuição para o desenvolvimento desta atividade de pesquisa e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos através do e-mail [barbara.gael@hotmail.com](mailto:barbara.gael@hotmail.com).

Eu, \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_li este documento e obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa

---

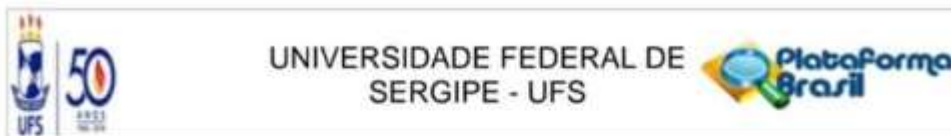
Assinatura da participante de pesquisa

---

Assinatura da pesquisadora

Aracaju, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

## ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EXPERIÊNCIAS MATERNAS HOMOPARENTAIS

**Pesquisador:** HANNA BARBARA DE ANDRADE BARBOSA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 56381421.5.0000.5546

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.471.090

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1877455..pdf) e do "Projeto Detalhado / Brochura Investigador" (PROJETO\_FINAL\_HANNA\_2022.pdf), postados em 22/05/2022.

#### Introdução:

A temática da família vem sendo constantemente estudada em função de ser um fenômeno universal, tendo esses estudos se voltado, cada vez mais, aos diversos arranjos familiares. No Brasil, a partir das últimas décadas do século XX, redesenhou-se o que se entende por família, tornando a mesma mais abrangente. O que possibilitou que as famílias homoparentais ganhassem cada vez mais visibilidade e reconhecimento social e jurídico, permitindo certa "desnaturalização" do conceito tradicional de família. Com isso, existe uma crescendo ideia de que as relações de afeto estão a caminho de se sobrepor ao fator biológico (Palma, 2011; Uziel, 2007; Azeredo, 2018), que quando em conjunto com o explanado pela Constituição Federal de 1988 e o Supremo Tribunal Federal, que versam sobre família como

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cep@academico.ufs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE - UFS



Continuação do Parecer: 5.471.090

grupos de pessoas ligadas pela existência de laços que transcendem os consanguíneos, contribuem com o direito de ser família das famílias homoparentais (Costa, 2017; Rizzardo, 2009; Brasil, 2011). O reconhecimento da união estável entre pessoas do mesmo sexo, alcançado em 05 de maio de 2011, com a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) e o casamento civil autorizado a partir de 14 de maio de 2013, com a Resolução nº 175 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), juntamente

com o lançamento da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), pelo Ministério da Saúde, no mesmo ano, influenciaram diretamente na forma como se entende socialmente a família homoparental (Azeredo, 2018; Obem, 2018; Brasil, 2013). Porém, foi o casamento que permitiu, de forma efetiva, a ocorrência de um processo de mudança bastante abrangente, envolvendo, dentre outros temas, as definições do que seja família na sociedade brasileira e os recursos jurídicos disponíveis para a legalização das uniões entre pessoas do mesmo sexo e da parentalidade conjunta por parte desses casais (Bento, 2012). É em meio a esse cenário de legalização da união estável e do casamento civil de casais do mesmo sexo no Brasil, que localiza-se dentre a diversidade de uniões, as uniões entre mulheres, bem como o desejo delas por terem filhas(os). Isso vem representando um crescente número de casais de mulheres, que vêm tomando-se mães por diversos meios, em que a literatura científica destaca quatro possíveis formas de ligação homoparental: (a) Ter filhos em relações heterossexuais anteriores; (b) Adoção por um dos parceiros; (c) Procriação com terceiro indivíduo fora da relação de conjugalidade, através de novas tecnologias reprodutivas e, por m, (d) A coparentalidade entre gays e lésbicas (Zauli, 2011; Azeredo, 2018). Contudo, muitos casais de mulheres tem escolhido o uso das Novas Tecnologias Reprodutivas para se ter acesso a parentalidade, criando famílias em conjunto com sua parceira, sem que haja a participação de terceiros na concepção. Para isso, tem-se usado para a viabilização desse projeto parental, a inseminação assistida (IA) com espermatozoides de um doador, inseminação caseira (IC) com espermatozoides de um doador, a fertilização in vitro (FIV), e com transferência de embriões através do método de recepção de óvulo da parceira (ROPA). Constatando-se, assim, que o projeto parental dessas mulheres está muito mais associado à realização de um projeto conjugal já existente (Pelka, 2014; Zauli, 2011). Porém, a busca pela realização deste desejo não é uma tarefa fácil dentro do nosso contexto social heteronormativo. A possibilidade de uma criança ter duas mães e não ter pai, ainda sofre críticas incisivas referentes a como será o seu desenvolvimento e de que forma isso pode afeta-la, o que leva necessariamente à reflexão sobre os desafios que os casais de mulheres encontram quando consideram conceber ou criar uma filha(o). Ou seja, conceber (no

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Santatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cep@academico.ufs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE - UFS



Continuação do Parecer: 5.471.090

sentido de elaborar, como projeto) a ideia da maternidade encrava uma série de entraves específicos. Tendo-se a homoparentalidade feminina como um lugar de tripla desigualdade, representada pela desigualdade de gênero, pela discriminação por orientação sexual, e pelo tornar-se mãe em nossa sociedade (Azeredo, 2018). Dessa forma, para que um casal de mulheres se torne (também) um casal de mães, será necessário traçar caminhos, realizar escolhas,

negociar planos, projetos e desejos, atravessando impasses desconhecidos para os casais heterossexuais. Além das tensões próprias, por um lado, do tema filiação e, por outro, do preconceito e discriminação diante da sua orientação sexual. O que vem proporcionando a essas mulheres, quando sem filhas(os), antecipações de níveis mais baixos de benefícios emocionais do vínculo mãe-filha(o). E quando com filhas(os), essas mulheres acabam por ficar socialmente mais vulneráveis, devido às exposições nas esferas públicas e privadas graças a homofobia (Barbosa & RochaCoutinho, 2007 como citado em Albertuni & Stengel, 2016; Corrêa, 2012; Aires, 2012). Diante do exposto, percebe-se a necessidade de se explorar a experiência da maternidade a partir das experiências e vivências maternas de casais de mulheres. O objetivo geral desta pesquisa é compreender a experiência da maternidade homoparental a partir do desejo e da satisfação parental (competência e funcionalidade). O objetivo específico do primeiro estudo é: 1º) investigar como a maternidade homoparental é compreendida dentro das produções acadêmicas nacionais e

internacionais. Os objetivos específicos do segundo estudo são: 1º) Investigar as trajetórias de mulheres sobre a construção da maternidade; 2º) Analisar aspectos e especificidades da gestação na experiência da comaternidade; 3º) Investigar preconceitos e estereótipos experienciados por mulheres em comaternidade e; 4º) Relatar vivências de comaternidade. A dissertação será composta por dois estudos, o primeiro será uma revisão

integrativa da literatura científica nacional e internacional, sobre as experiências maternas homoparentais dentro das produções acadêmicas e; o segundo será um estudo qualitativo e exploratório, com o estudo de casos múltiplos, que utilizará de Roteiro de Entrevista Semiestruturada para se investigar as experiências maternas vivenciadas por casais de mulheres. Com isso, justifica-se a relevância dessa pesquisa pela possibilidade que abre de promover conhecimentos que mobilizem a construção de ferramentas e possibilidades de desvendamento e enfrentamento de uma ordem social que se estabelece com base em mecanismos opressivos, discriminatórios e produtores sofrimento. Trata-se, dessa maneira, de um trabalho socialmente comprometido que objetiva uma compreensão da realidade que implique, necessariamente, sua transformação (Bock et al, 2007).

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cep@academico.ufs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE - UFS



Continuação do Parecer: 5.471.090

**Hipótese:**

As vivências de comaternidade são afetadas de forma negativa por ocupar um lugar de desigualdade e discriminação social

**Metodologia Proposta:**

Esta pesquisa se caracteriza como qualitativa, possui um desenho transversal e de campo, tendo um nível de aprofundamento exploratório e descritivo. Ela é composta por dois estudos: O primeiro estudo trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional. Este modelo de revisão, mostra-se como o mais amplo por proporcionar uma síntese atualizada de conhecimentos advindos de estudos teóricos e empíricos com métodos diversos (Souza, Silva, & Carvalho, 2010). Pretende-se investigar de que forma a literatura científica tem investigado as experiências maternas por casais homoparentais femininos. Propondo-se analisar artigos publicados entre os anos de 2011 e 2021, nas bases de dados nacionais e internacionais a seguir: Scopus, Medline, Web of Science, SciELO, Lilacs, BVS e Dedalus, PePSIC e PsycINFO. Para cada uma das bases de dados, será realizada uma busca com os descritores em língua portuguesa e/ou inglesa. A revisão adotará os procedimentos metodológicos propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2008) para a realização de revisões integrativas. O segundo estudo possui um caráter exploratório, sendo baseado no método qualitativo, com delineamento de Estudo de Casos Múltiplos (Yin, 2001). Este estudo é direcionado a casais de mulheres lésbicas e/ou bissexuais que já sejam mães, onde se propõe estudar em média 5 casos (10 Participantes), utilizando-se do instrumento de Roteiros de Entrevista Semiestruturada (Anexo 2). Objetiva-se investigar as experiências maternas vivenciadas por casais de mulheres que se propõem a passarem pelo processo de gestar, parir e maternar em conjunto, dentro da relação atual, buscando-se compreender os símbolos e significados atribuídos a maternidade dentro do contexto não heterossexual e explorar as vivências dessas mulheres. A coleta de dados será realizada de modo online/remoto, por meio de vídeo chamadas pelos aplicativos do Google Meet ou Zoom. As entrevistas serão gravadas para posterior análise de resultados, com duração de aproximadamente 1 hora. Será utilizado uma entrevista semiestruturada como instrumento para a coleta dos dados. As questões de identificação serão sobre a idade, orientação sexual, religião, profissão, relação com familiares

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 5.471.090

e amigos, número e idade dos filhos, tempo de maternidade e meio de acesso a parentalidade. As questões referentes às categorias investigadas serão sobre os desejos, expectativas e percurso para a parentalidade, o processo da gestação, as experiências da comaternidade, e os simbolismos e representações atribuídas por estas a maternidade. Para se ter acesso as participantes, será utilizado o método Bola de Neve, técnica de

amostragem utilizada para identificar indivíduos específicos por meio da rede de relacionamento dos pesquisadores e dos participantes (Vinuto, 2014). Os primeiros contatos com as participantes serão por meio de contatos por e-mail, WhatsApp ou telefone, para apresentar a pesquisa e se estas verbalizarem aceitar participar enquanto participantes de pesquisa, será enviado um e-mail de convite para a pesquisa, contendo o TCLE já

rubricado e assinado pela pesquisadora, para a respectiva assinatura e, devolução por e-mail por parte das participantes. Os conteúdos das entrevistas serão gravados, com prévia aprovação das participantes, transcritos e categorizados de acordo com os objetivos da pesquisa: investigar as trajetórias de mulheres sobre a construção da maternidade; analisar aspectos e especificidades da gestação na experiência da comaternidade;

investigar preconceitos e estereótipos experienciados por mulheres em comaternidade e; relatar vivências de comaternidade. As falas das participantes serão reunidas em discursos-sínteses elaborados a partir da entrevista semiestruturada para análises e interpretação. Os discursos sínteses tem como propósito elucidar o conteúdo apresentado pelos participantes da pesquisa que se assemelham (Gondim & Fischer, 2009; Rocha & Deusdará, 2005).

#### Critério de Inclusão:

Critérios de inclusão do primeiro estudo: a) serem publicados nos últimos 10 anos; b) abordarem a configuração familiar homoparental femina; c) abrangerem em seus estudos composições familiares que contemplem mulheres lésbicas e bissexuais; d) publicados nos idiomas português e inglês, e; e) disponíveis na íntegra. Critérios de inclusão do segundo estudo: a) serem mulheres autodeclaradas lésbicas e/ou bissexuais; b) autodeclaradas cisgênero; c) ter idade entre 20 e 45 anos; d) terem gerado as filhas(os) dentro da relação conjugal atual; e) terem nacionalidade brasileira e; f) exercerem a função materna por um período mínimo de dois anos.

#### Critério de Exclusão:

Critérios de exclusão do primeiro estudo:

<b>Endereço:</b> Rua Cláudio Batista s/nº	<b>CEP:</b> 49.060-110
<b>Bairro:</b> Sanatório	
<b>UF:</b> SE	<b>Município:</b> ARACAJU
<b>Telefone:</b> (79)3194-7208	<b>E-mail:</b> cep@academico.ufs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE - UFS



Continuação do Parecer: 5.471.090

a) teses, dissertações, monografias, livros, capítulos, resumos, resenhas, cartas, comentários, trabalhos incompletos em anais de congressos, editoriais; b) publicações duplicadas; c) publicações em formatos que não sejam o de artigo; d) artigos pagos e que não disponibilizam os resumo; e) falarem de outras formas de composição familiar.

Crítérios de exclusão do segundo estudo:

a) não estarem mais em uma relação conjugal no momento da pesquisa e; b) exercerem a função materna por um período inferior a dois anos e superior a dezoito anos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Compreender a experiência da maternidade homoparental a partir do desejo e da satisfação parental (competência e funcionalidade).

Objetivo Secundário:

1º) investigar como a maternidade homoparental é compreendida dentro das produções acadêmicas nacionais e internacionais; 2º) Investigar as trajetórias de mulheres sobre a construção da maternidade; 3º) Analisar aspectos e especificidades da gestação na experiência da comaternidade; 4º) Investigar preconceitos e estereótipos experienciados por mulheres em comaternidade e; 5º) Relatar vivências de comaternidade.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

É possível que algumas questões relacionadas a experiências de vida possam causar sentimentos desagradáveis.

Benefícios:

Ao aceitar ser participante de pesquisa, estará fazendo parte da conscientização da sociedade e da construção do conhecimento científico a cerca do tema trabalhado. Além de refletir sobre a própria experiência enquanto mãe.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Esta pesquisa se caracteriza como qualitativa, possui um desenho transversal e de campo, tendo um nível de aprofundamento exploratório e descritivo. Ela é composta por dois estudos, sendo o primeiro uma revisão integrativa e o segundo qualitativo e exploratório. Será realizado um

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

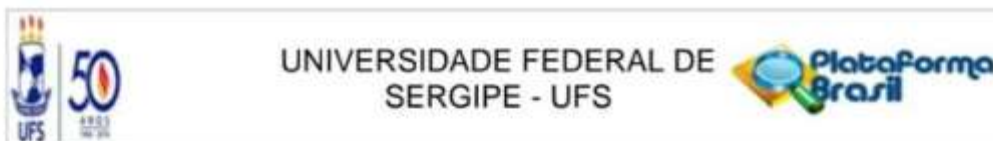
**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 5.471.090

primeiro estudo de caráter descritivo a partir de uma revisão integrativa, com o objetivo de analisar de que forma as experiências maternas de

famílias homoparentais femininas vem sendo investigadas no cenário científico internacional e nacional, usando os indexadores como: Scopus, Medline, Web of Science, SciELO, Lilacs, BVS e Dedalus, PePSIC e PsycINFO. O segundo estudo possui um caráter qualitativo, onde será

realizado um Estudo de Casos Múltiplos, de forma online/remota, com casais de mulheres lésbicas e/ou bissexuais que já exerçam a maternidade por no mínimo 2 anos, com a aplicação do instrumento de Entrevista Semiestruturada e análise de resultados por meio de Análise do Discurso. Objetivando investigar suas experiências e vivências maternas enquanto famílias homoparentais femininas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das respostas (arquivo: "CARTA\_RESPOSTA\_HANNA\_2022.doc", postado na Plataforma Brasil em 22/05/2022) ao Parecer Consubstanciado nº 5.369.741 emitido em 26/04/2022 e não foram observados óbices éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa inicial.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1877455.pdf	22/05/2022 10:21:15		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_HANNA_2022.doc	22/05/2022 10:19:30	HANNA BARBARA DE ANDRADE BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2022.pdf	22/05/2022 10:11:58	HANNA BARBARA DE ANDRADE BARBOSA	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº  
 Bairro: Sanatório CEP: 49.060-110  
 UF: SE Município: ARACAJU  
 Telefone: (79)3194-7208 E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 5.471.090

Cronograma	Cronograma_2022.docx	22/05/2022 10:11:33	HANNA BARBARA DE ANDRADE BARBOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL_HANNA_2022.pdf	22/05/2022 10:10:03	HANNA BARBARA DE ANDRADE BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_CON FIDENCIALIDADE_HANNA.pdf	27/02/2022 17:49:05	HANNA BARBARA DE ANDRADE BARBOSA	Aceito
Folha de Rosto	folha_De_Rosto_assinado.pdf	21/12/2021 09:25:16	HANNA BARBARA DE ANDRADE BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeanuenciaedeinfraestrutura_CE P_UFS_assinado.pdf	21/12/2021 09:24:55	HANNA BARBARA DE ANDRADE BARBOSA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	ROTEIRO_DE_ENTREVISTA_SEMIES TRUTURADA.pdf	21/12/2021 09:19:09	HANNA BARBARA DE ANDRADE BARBOSA	Aceito
Outros	E_MAIL_CONVITE.pdf	19/12/2021 17:49:36	HANNA BARBARA DE ANDRADE BARBOSA	Aceito
Orçamento	OrCamento.pdf	19/12/2021 17:46:24	HANNA BARBARA DE ANDRADE BARBOSA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARACAJU, 15 de Junho de 2022

Assinado por:  
**FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº  
Bairro: Sanatório CEP: 49.060-110  
UF: SE Município: ARACAJU  
Telefone: (79)3194-7208 E-mail: cep@academico.ufs.br