



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

STEPHANY YOLANDA RIL

**EXPERIÊNCIAS DE GESTAÇÃO E PARTO DE MULHERES LÉSBICAS E  
BISSEXUAIS**

FLORIANÓPOLIS  
2020

STEPHANY YOLANDA RIL

**EXPERIÊNCIAS DE GESTAÇÃO E PARTO DE MULHERES LÉSBICAS E  
BISSEXUAIS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Ciências Sociais e Saúde Coletiva

Orientador: Prof.º Rodrigo Otávio Moretti-Pires, Phd.

FLORIANÓPOLIS  
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Ril, Stephany Yolanda  
Experiências de Gestação e Parto de Mulheres Lésbicas e  
Bissexuais / Stephany Yolanda Ril ; orientador, Rodrigo  
Otávio Moretti-Pires, 2020.  
66 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Direitos Sexuais e Reprodutivos.  
3. Cidadania Sexual. 4. Dupla Maternidade. I. Moretti  
Pires, Rodrigo Otávio. II. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III.  
Título.

Stephany Yolanda Ril

**Experiências de Gestação e Parto de Mulheres Lésbicas e Bissexuais**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composto por seguintes membros:

Prof.<sup>a</sup> Ana Paula dos Reis, Dra.  
Universidade Federal da Bahia

Prof.<sup>a</sup> Sheila Rubia Lindner, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para a obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

---

Prof.<sup>a</sup> Marta Inez Machado Verdi, Dra.  
Coordenadora do Programa

---

Prof.<sup>o</sup> Rodrigo Otávio Moretti-Pires, Dr.  
Orientador

Florianópolis, 2020.

## AGRADECIMENTOS

Às mulheres lésbicas e bissexuais que prontamente aceitaram colaborar com a pesquisa, meus sinceros agradecimentos. Que suas histórias de vida e resistência possam inspirar pessoas LGBTQI+ a “saírem do armário” e construírem suas famílias, se assim desejarem, da forma que desejarem!

À minha namorada maravilhosa Jaqueline do Amaral, que esteve do meu lado nos momentos mais conturbados deste ano louco. Construir uma dissertação é algo muito difícil, em plena uma pandemia, fica mais complicado ainda. Mas tua companhia tornou tudo mais leve e possível. Obrigada pelo cuidado, pelos sorrisos bobos, pelas puxadas de orelha também. Que possamos continuar nos auxiliando nas nossas aventuras. Te amo!

À minha mãe Juliana Lopes e meu irmão Cesar Mario Ril, que “lá do Mato Grosso”, me apoiam e torcem muito para que eu realize meus sonhos. Amo vocês! Obrigada por tudo.

Ao meu orientador Rodrigo Otávio Moretti-Pires, que em nosso primeiro encontro, me lembrou da importância de enquanto mulher lésbica, pautar pesquisas que busquem visibilidade. Querido, sou muito grata a nossa caminhada, a sua dedicação, todas as orientações e momentos de trocas teóricas! Se hoje finalizo esse ciclo, aprovada no doutorado, devo a sua preocupação com os prazos da dissertação. Obrigada!

Às professoras e professores do PPGSC/UFSC pelo comprometimento, profissionalismo e conhecimento compartilhado.

Às (aos) companheiras (os) do Núcleo de Estudos em Gênero e Saúde (EPICENES), que foram essenciais para a conclusão dessa trajetória! Muito obrigada! Agradecimento especial e afetuoso para Virgínia, João e Mônica, que sempre me acolheram e estiveram dispostas a me auxiliar, vocês são sensacionais. Além das colegas do EPICENES, o apoio da minha companheira de mestrado e agora de doutorado, Fernanda, também foi essencial. Obrigada!

Às minhas amigas queridas Scheila, Vanusa e Roseane, obrigada por estarem comigo, mesmo que virtualmente, o apoio de vocês foi fundamental!

## RESUMO

Hoje em dia, a *internet* possui importante destaque como espaço de práticas sociais, sendo seus usos parte do cotidiano da maioria da população mundial, com centralidade e protagonismo, situam-se as mídias sociais que proporcionam interações simultâneas entre as (os) participantes. Cada mídia social tem sua própria característica e função social, na plataforma *Instagram*, por exemplo, são utilizadas *hashtags* para englobar publicações de acordo com determinadas temáticas. Foi neste espaço, que descobriu-se o uso da *hashtag* #duplamaternidade por um número significativo de perfis de casais de mulheres cisgênero lésbicas e bissexuais, com a intenção de visibilizar a existência de suas famílias. A utilização da *hashtag*, como estratégia política para diminuir as lacunas existentes entre o reconhecimento legal e/ou formal e o reconhecimento social do direito à maternidade, demonstra o processo de incorporação das tecnologias como importantes ferramentas de mobilização social na luta por cidadania sexual. Sendo assim, este estudo qualitativo teve o objetivo de analisar as experiências de gestação e parto em casais de mulheres cisgênero lésbicas e bissexuais. Para tanto, foram realizadas entrevistas abertas assíncronas, via *WhatsApp*, com 09 mulheres que vivenciaram o processo de gestação e parto. Além das entrevistas, foi empreendido um grupo focal assíncrono, com a participação de 06 informantes. Todas as mensagens de áudios foram salvas e transcritas na íntegra. Além das coletas de dados empíricos, foi executada uma exploração em grupos de discussão de feminismos, maternidades e LGBTQI+ do *Facebook*, a fim de identificar como as pautas de casais de duas mulheres aparecem nesses espaços. Para a análise dos dados empregou-se a técnica de análise temática proposta por Minayo (2010). Os resultados indicam que o acesso ao direito reprodutivo, para mulheres lésbicas e bissexuais, ainda encontra muitas barreiras, possivelmente sustentadas pela matriz heterossexual que agencia as relações societárias. Com relação aos serviços de saúde reprodutiva, ressalta-se que as experiências retratadas estiveram marcadas por momentos em que as mulheres participantes foram interpeladas pelas (os) profissionais de saúde, com perguntas que indicam interesse excessivo sobre suas realidades. Além da existência de formulários que utilizam-se de comunicação heteronormativa. Apesar do reconhecimento legal da dupla maternidade, foi observado dificuldades para a emissão das certidões de nascimentos, marcadas por situações de constrangimento, solicitação de documentos sem embasamento legal, principalmente, a necessidade de realização de casamento civil entre as mães, requisitos inexistentes em casos de parentalidade heterossexual. Outro ponto de relevância, é a luta constante pelo reconhecimento social da dupla maternidade, permeada pela invisibilidade da maternidade da mãe não gestante, que tem sua relação com a criança questionada por familiares, profissionais de saúde, e sociedade em geral. Suspeita-se que a dificuldade de reconhecimento enfrentada por essas famílias, têm múltiplas causalidades, como a homofobia, a heteronormatividade, o biologicismo que orienta o ideário de parentalidade em nossas sociedades, e o entendimento ocidental de que a maternidade é inaugurada através das vivências de gestação e de parto.

**Palavras-chave:** Direitos sexuais e reprodutivos. Cidadania sexual. Dupla maternidade.

## ABSTRACT

Currently, the internet has an important eminence as a space for social practices, its uses being part of the daily life of the majority of the world's population, with centrality and protagonism, there are social media that provide simultaneous interactions between participants. Each social media has its own characteristic and social function, on the Instagram platform, for example, hashtags are used to encompass publications according to certain themes. It was in this platform that the use of the hashtag #duplamaternidade was discovered by a significant number of lesbian and bisexual cisgender women profiles, with the intention of making visible the existence of their families. The use of the hashtag, as a political strategy to link the gaps between legal and / or formal recognition and the social recognition of the right to maternity, demonstrates the process of incorporating technologies as important tools for social mobilization in the fight for sexual citizenship. Therefore, this qualitative study aimed to analyze the experiences of pregnancy and childbirth in couples of lesbian and bisexual cisgender women. Were conducted open asynchronous interviews, via WhatsApp, with 09 women who experienced the process of pregnancy and childbirth. In addition to the interviews, an asynchronous focus group was undertaken, with the participation of 06 informants. All audio messages were saved and fully transcribed. Besides the collection of empirical data, an exploration of feminism, maternity and LGBTQI + discussion groups on Facebook was carried out in order to identify how the guidelines for couples of two woman appear in these spaces. For data analysis, the thematic analysis technique proposed by Minayo (2010). The results indicate that the access to reproductive rights, for lesbian and bisexual women, still faces many barriers, possibly sustained by the heterosexual matrix that governs corporate relations. Regarding reproductive health services, it is noteworthy that the experiences portrayed were marked by moments when the participating women were asked by health professionals, with questions that indicate excessive interest in their realities. In addition to the existence of forms that use heteronormative communication. Despite the legal recognition of dual maternity, difficulties were observed in the issue of birth certificates, marked by embarrassment situations, request for documents without legal basis, mainly, the need for civil marriage between mothers, requirements that do not exist in cases of heterosexual parenting. Another point of relevance is the constant struggle for social recognition of double motherhood, permeated by the invisibility of motherhood for non-pregnant mothers, who have their relationship with the child questioned by family members, health professionals, and society in general. It is suspected that the difficulties of recognition faced by these families, have multiple causalities, such as homophobia, heteronormativity, biologicism that guides the parenting idea in our societies, and the western understanding that motherhood is inaugurated through the experiences of pregnancy and childbirth.

**Keywords:** Sexual and reproductive rights; Sexual citizenship; Dual maternity.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FIV - Fertilização *in vitro*

IC - Inseminação Caseira

LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

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

ROPA - Recepção de Óvulos da Parceira

SUS - Sistema Único de Saúde

TR - Tecnologias Reprodutivas

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2 OBJETIVOS</b>	20
2.1 GERAL	20
2.2 ESPECÍFICOS	20
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b>	21
3.1 TIPO DE ESTUDO	21
3.2 LOCAIS E PARTICIPANTES DO ESTUDO	21
3.3 TÉCNICAS DE LEVANTAMENTO DE DADOS	22
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	24
3.5 QUESTÕES ÉTICAS	24
<b>4 RESULTADOS</b>	25
4.1 ARTIGO	25
EXPERIÊNCIAS DE GESTAÇÃO E PARTO DE MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS: DESAFIOS E SILENCIAMENTOS	25
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	55
<b>REFERÊNCIAS</b>	58
<b>APÊNDICE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	61
<b>ANEXO - APROVAÇÃO CEP</b>	64

## 1 INTRODUÇÃO

No período de 2016 a 2018, a autora da presente dissertação, atuou como assistente social residente na ênfase de Saúde da Mulher e da Criança da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC). A residência multiprofissional é uma modalidade de Pós-graduação *lato sensu*, definida pela formação em serviço, supervisionada por profissionais, tanto da instituição hospitalar (preceptoria) quanto da unidade de ensino (tutoria).

Nos dois anos de residência foram realizados atendimentos nas unidades que compõem a ênfase Saúde da Mulher e da Criança, dentre elas alojamento conjunto, centro obstétrico e ambulatório de pré-natal de alto risco. O processo de gestação, pré-parto, parto e pós-parto é o foco de atuação dessas unidades, no entanto durante a residência, não foi observada nenhuma gestante/puérpera que se identificasse como mulher lésbica ou bissexual. Fato que pode ser resultante de uma sociedade em que a heteronormatividade orienta as relações sociais e invisibiliza as sexualidades que rompem com a heterossexualidade compulsória.

Desta experiência surgiram alguns questionamentos, tais como: onde se encontram as mulheres lésbicas e bissexuais que desejam vivenciar a reprodução? Como se dá o acesso aos direitos reprodutivos de casais de lésbicas e bissexuais no Brasil? Quais os limites e possibilidades de acesso ao direito de reprodução humana para casais de mulheres lésbicas e bissexuais? Quais as relações societárias implicadas nas experiências de gestação e parto de casais de mulheres cisgênero lésbicas e bissexuais? Como é a experiência de gestação e parto para casais de mulheres lésbicas e bissexuais? A heteronormatividade influencia esta experiência?

Uma breve revisão de literatura, em bases de dados *online*, revelou a escassez no campo da Saúde Coletiva, de estudos brasileiros sobre a temática, visto que foi encontrado apenas um estudo referente a uma tese de doutoramento, intitulada “Homoparentalidade feminina: nuances da assistência à saúde durante a concepção, gravidez, parto e pós parto” da bióloga Paula Galdino Cardin de Carvalho. Fato que demonstra a necessidade premente de produções científicas desta ordem.

No campo da saúde, apropriando-se das discussões de gênero, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM, 2004) prevê a necessidade de incorporar as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, no climatério, adolescentes, lésbicas, entre outras), atingindo as mulheres em

todos os ciclos de vida. Apesar do esforço de não universalizar a categoria mulher, parece, como já foi colocado, que ainda há uma tendência ao apagamento das diferenças existentes entre as mulheres, não só na prática cotidiana das instituições de saúde pública, mas também na produção de conhecimento.

Cabe mencionar, que o interesse pela temática mescla-se ao percurso acadêmico da pesquisadora, o qual esteve mais próximo de um debate feminista das condições sociais das mulheres, ao profissional através da atuação como assistente social residente na ênfase de Saúde da Mulher em um hospital universitário, e a própria realidade enquanto mulher cisgênero lésbica. Essas vivências despertaram o desejo de conhecer como se dão as experiências de gestação e parto para casais de mulheres lésbicas e bissexuais. Acredita-se que essa pesquisa poderá contribuir no sentido de visibilizar a existência dessas mulheres.

O autor Michael Warner (1994), em sua obra *“Fear of a Queer Planet: queer politics and social theory”* desenvolveu o conceito de heteronormatividade para elucidar o arquétipo de sexualidade que determina a maneira como esta está normatizada nas sociedades ocidentais. A heterossexualidade, ou seja, as relações entre pessoas de sexos opostos, é tida como norma na ordem social e as instituições sociais sustentam e reproduzem esta normativa como um pressuposto dado e natural.

Nesta obra, Warner aponta que grandes teóricos sociais como Jürgen Habermas e Anthony Giddens simplesmente optaram por não desenvolver a questão da sexualidade em suas obras mesmo estas sendo “ambiciosamente abrangentes”, com títulos que pressupõem trabalhar a sociedade como um todo, como por exemplo: *The Constitution of Society* (Anthony Giddens, 1984), constituindo o que Warner considera como omissão. Há outros autores, como Niklas Luhmann que apreendem a sexualidade de certa forma, mas a mesma ainda continua aparecendo como uma instituição heterossexual, normalizada e funcional. Sua obra indica, que há autores que simplesmente ignoram a importância da sexualidade para a sociedade e outros que a trabalham a partir de uma perspectiva meramente dada e naturalmente heterossexual. Esta normativa heterossexual não se manifesta apenas em relacionamentos entre pessoas de sexos diferentes, mas influenciam fortemente as relações homossexuais por ser “imposta” pela sociedade aos casais homoafetivos, por exemplo. Para este autor, a heteronormatividade só pode ser superada em um mundo *queer*, o que significa que mesmo em relações gays e lésbicas, a heteronormatividade tem muitas vezes orientado os seus costumes e as suas vivências.

Ao problematizar a presença da ideologia heterossexual nas teorias sociais, Warner (1994) aponta que o pensamento materialista reforçou a heteronormatividade ao indicar uma visão totalizadora da sociedade. O autor acredita, que a teórica feminista Monique Wittig tinha

isso em mente ao destacar que o contrato social é a heterossexualidade. Assim, apoiado em Wittig, Warner salienta que o pensamento político ocidental construiu o casal heterossexual como a representação da própria união social.

Nesta mesma direção, a feminista radical Adrienne Rich (2010), em seu ensaio *Heterossexualidade Compulsória e Existência Lésbica* discorre que a retórica da heterossexualidade compulsória<sup>1</sup> se manifesta em múltiplas camadas: uma camada romântica, na qual de maneira inevitável as mulheres se atraem aos homens, sendo representada pelos clássicos da literatura, como o romance *Tristão e Isolda*; e outra relacionada à tradição das ciências sociais, em que o amor entre os diferentes sexos é natural, além da ideia de que as mulheres necessitam dos homens para seu provento social e econômico, para o desenvolvimento de suas sexualidades, ou que as famílias heterossexuais seriam a “unidade social básica”, relegando às mulheres que não se relacionam com os homens ou que não estão intimamente ligadas aos mesmos, o *status* de marginalizadas.

Tânia Navarro Swain (2012, p. 47), em seu artigo acerca das contribuições das categorias analíticas de Adrienne Rich (heterossexualidade compulsória e *continuum* lésbico) aponta que a heterossexualidade é politicamente compulsória, o que revela, nas palavras da estudiosa, “intenso processo de convencimento cultural em políticas familiares e educacionais ou a imposição pela coerção de normas de submissão e devoção ao masculino (...)”.

Judith Butler (2003), em sua obra *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*, destaca que a heterossexualidade compulsória, assim como o falocentrismo, é entendida como um regime de poder e de discurso. Para a autora, a instituição da heterossexualidade compulsória de maneira naturalizada como se deu nas sociedades ocidentais impõe a regulação do gênero a partir de uma relação binária, na qual o masculino é distinto do feminino, e essa diferenciação é realizada através das práticas de desejo heterossexual. Neste horizonte, o ato de diferenciação produz a consolidação de cada um dos termos (masculino e feminino) e por conseguinte a produção destas categorias e do ideário de homem e mulher.

Na contramão das feministas radicais, que tendem em suas produções a essencializar as categorias homem/mulher, Butler (2003 e 2018) compreende gênero (homem/mulher; feminino/masculino) como performativo, o que significa dizer que é uma maneira de representação ou de “aparecimento”, sendo “induzido por normas obrigatórias que exigem que nos tornemos um gênero ou outro (geralmente dentro de um enquadramento binário)” (2018, p.

---

<sup>1</sup> Vale ressaltar que Rich (2010), sugere que a heterossexualidade compulsória é uma mentira que se estende a todos os âmbitos da vida social e muitas vezes traz danos psicológicos às mulheres por estas tentarem se enquadrar em um padrão aceitável de sexualidade, ou seja, a heterossexual.

36) o que não quer dizer que sejamos pessoas passivas frente a este processo. Para a autora, na reprodução do gênero existe uma negociação com o poder e, no interior deste percurso, há a possibilidade de refazer ou desfazer as normas existentes, o que leva ao surgimento de novas orientações antagônicas ao binarismo de gênero.

Em *História da Sexualidade: a vontade de saber* o intelectual Michel Foucault (2015), inicia seu estudo evidenciando a narrativa fictícia da “repressão” do discurso sobre o sexo. Para o autor, sexo/sexualidade sempre estiveram presentes no campo do saber, inclusive a partir do século XVIII quando houve uma maior incitação e efervescência desta discussão. De acordo com Foucault, a questão da repressão não gira em torno do simples fato de *falar de sexo*, mas sim dos modos imperativos que se impõe a fala, ou seja, como e o que é permitido falar.

Ao analisar a leitura de Foucault, é possível inferir que não se trata de ter havido uma repressão do debate referente ao sexo, mas das orientações dos discursos que abarcam a temática, orientações que, através de diversas disciplinas - medicina, psiquiatria, direito, etc. - empreenderam narrativas de controle e conformação da sexualidade (FOUCAULT, 2015).

Historicamente foram construídos discursos que relacionam o sexo à função biológica da reprodução. Neste enquadre, qualquer outra manifestação de sexualidade e desejo que não o conjugal e heterossexual eram motivos de vergonha e culpa. Da vergonha e da culpa nasceu a prática da confissão deliberada, a partir da qual instituiu-se o desejo através do discurso. Segundo Foucault (2015), a própria transformação se dava na formulação das palavras que eram escolhidas para serem utilizadas, como se fossem calculadas para neutralizar a ordem prática.

Esta argumentação com relação a incitação do discurso sobre o sexo pode ser observada em *A História da Sexualidade*. Nesta obra, Foucault (2015), sublinha que a humanidade ocidental esteve empenhada na tarefa de dizer tudo sobre sexo. Este discurso com relação ao sexo resultou em uma reorientação proposital do próprio desejo. Além da ampliação do domínio do que era permitido falar sobre o sexo, houve uma intensa focalização do discurso no sexo, realizada através da instituição de um dispositivo completo de sexualidade. O referido autor, realça que não houve uma censura sobre o sexo, mas sim a construção de um dispositivo de produção em série de discursos a respeito do sexo, com o intuito de controlar os corpos e terem efeito direto na economia.

Pode-se ver assim, que foi através da incitação do discurso sobre o sexo e não de sua repressão que o sistema de sexualidade foi constituído, e por meio de diversos setores - medicina, psiquiatria, política, direito - foi se desenvolvendo o que era permitido falar sobre sexo/desejo e de que maneira estes poderiam ser manifestados, e estabelecendo-se aos poucos a norma discursiva em torno do casal heterossexual. Borges e Tilio (2018), a partir da obra de

Foucault mencionada anteriormente, apontam que a ordenação da sexualidade, tem como um de seus propósitos a manutenção do sistema de produção capitalista, isso porque o arranjo dos prazeres sexuais em um regime heterossexual tende a organizar as vivências no mundo do trabalho.

Butler (2003), analisa as críticas de Foucault em *A História da Sexualidade* e aponta que, para o referido autor, a sexualidade é um sistema histórico, complexo e em construção, de discurso e poder. Nesta lógica, “sexo” é produzido no interior desse sistema como estratégia para encobrir e assim perpetuar as relações de poder. A filósofa destaca, que Foucault propõe uma análise em que “sexo” é efeito e não origem. “Sexo” é, nesta perspectiva, efeito de uma construção discursiva da categoria sexualidade carregada de controle e poder. Butler também sublinha, a dificuldade de diálogo que Foucault tinha com o feminismo por este movimento, na maioria das vezes, utilizar a categoria sexo como base para suas análises. Para o referido autor, ser uma pessoa sexualizada é estar subordinada a regulações sociais que direcionam o sexo, o gênero, os prazeres e os desejos para um único fim, qual seja, o heterossexual. A categoria sexo é por si só uma categoria com propósito de regulação. Dessa forma, empregá-la de maneira acrítica, fortalece-a ainda mais como mantenedora de um regime de poder.

Neste horizonte, compreende-se a necessidade da realização de uma desconstrução crítica tanto das categorias sexo/sexualidade, como de gênero e orientação sexual para que possa existir de fato uma concepção discursiva que seja emancipatória. Isso porque, não há como existir uma sexualidade ou um gênero “fora” dos construtos discursivos existentes e das relações de poder que os permeiam.

Foucault (2013), assinala que no decorrer do século XIX, expandiu-se a preocupação em torno do sexo. Nesse contexto, quatro personas figuram como objetos de saber e empreendimentos do dispositivo da sexualidade: a mulher histérica, a criança masturbadora, o casal malthusiano. Para o autor, essas estratégias discursivas tratam da própria produção da sexualidade, ou seja, não estamos discorrendo acerca de algo que surgiu de maneira natural. Em suas próprias palavras:

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder (FOUCAULT, 2013, p. 99).

No interior do dispositivo da sexualidade, foi-se construindo através do discurso da mulher histórica a ideia de que a sexualidade feminina necessita ser administrada e controlada pelos mecanismos de poder, como apontado anteriormente. Essas construções foram realizadas por meio das diversas disciplinas do cânone da ciência. Esse processo que Foucault conceitua como “histerização das mulheres” resultou em uma intensa medicalização dos corpos femininos e de seus sexos, foi desenvolvida com base na responsabilidade que a mulher deve ter perante a família, a saúde de sua prole, “à solidez da instituição familiar e à salvação da sociedade” (2013, p. 136).

Em *Discurso e Biopolítica na sociedade de controle*, a professora Katia Menezes de Souza (2012, p. 47), aponta que a noção de biopolítica é concebida por Foucault com o objetivo de revelar como o poder é exercido mediante “controles precisos e regulações de conjunto e mecanismos de segurança”. O biopoder é de uma maneira geral, uma forma de normatizar o comportamento das espécies. Inicia-se, assim, através da invenção da vida biológica. Trata-se de uma estrutura de regras, que manipula e observa, inclusive as taxas de natalidade e mortalidade. Neste horizonte, é possível afirmar que existe um domínio exercido pelas instituições de poder no sentido de controlar a natalidade. Para Foucault (2013), o controle de natalidade é/foi uma intervenção reguladora que de maneira individual buscou disciplinar e adestrar os corpos.

Ana Cristina Santos (2013), ao discorrer sobre as conquistas no campo dos direitos de cidadania sexual do movimento LGBTQI+<sup>2</sup>, em Portugal, aponta como a pauta do casamento civil entre pessoas do mesmo sexo (institucionalizado no referido país, no ano de 2010) foi utilizada como ferramenta de contenção, a medida que o reconhecimento legal ofertado a diversidade sexual esteve condicionado a performance de padrões heteronormativos. Nesse sentido, a autora sugere que as parcerias LGBTQI+ somente adquiriram legitimação no âmbito da lei, através da leitura social como “normais”, dentro dessa normalidade, encontra-se a monogamia, bem como, demais padrões do que podem ser considerados condizentes com “respeitabilidade” no horizonte de sociedades heterocentradas.

No Brasil, Angelo Brandelli Costa e Henrique Caetano Nardi (2015), destacam que foi através do discurso de apelo ao amor romântico e ao afeto que o casamento para homossexuais no país foi regulamentado. Em artigo, os autores demonstram a construção discursiva da terminologia “homoafetividade” pelo campo jurídico e como esta foi utilizada para a

---

<sup>2</sup> Trata-se da sigla referente à luta pela livre orientação sexual e identidade de gênero, compreendendo Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexos e o sinal de mais (+), que diz respeito à outras possibilidades de orientação sexual e identidade de gênero existentes.

institucionalização das conjugalidades de pessoas de mesmo sexo, em 2011, pelo Supremo Tribunal Federal. Desta forma, procuram problematizar as fragilidades dessa noção, uma vez que não se trata de um modelo que abarca todas as possibilidades de parcerias existentes na diversidade sexual e afetiva, além de, no contexto societário, absorver as normas de relacionamento conjugal dominantes.

É sobre essa assimilação de normas e comportamentos dominantes às relações da população LGBTQI+ que se trata o conceito de homonormatividade, Ana Cristina Santos (2013), ao trazer as contribuições de Lisa Duggan e Jasbir K. Puar sinaliza como, socialmente, foi permitida a existência do homossexual “normal”, aquele que reproduz e vivencia os valores de relações heteronormativas, como a ode ao amor romântico e a monogamia.

Sendo assim, é neste contexto heteronormativo, de sociedades construídas em torno do dispositivo da sexualidade e suas estratégias de controle, que casais de mulheres cisgênero lésbicas e bissexuais que optam por experienciar a maternidade compartilhada ou dupla maternidade (como escolhem denominar), enfrentam diariamente uma série de desafios.

Entende-se por dupla maternidade a vivência compartilhada da função materna entre duas mulheres que escolhem constituir filiação, seja através de adoção, utilização de tecnologias reprodutivas (TR), ou mesmo de filhas (os) resultantes de relacionamentos heterossexuais anteriores. Juridicamente, é a terminologia empregada para denominar o direito ao nome de duas mães no registro civil de nascimento da criança. Destaca-se que o reconhecimento legal da dupla maternidade é produto de reivindicações e lutas de casais de mulheres que, através da realização de processos judiciais, conseguiram garantir esse direito e criar jurisprudência para que outros casais também pudessem acessá-lo (AMORIM & OLIVEIRA, 2012).

As discussões sobre parcerias conjugais entre mulheres cisgênero e filiação, geralmente giram em torno do debate de homoparentalidade. Segundo a intelectual Elizabeth Zambrano (2006), a homoparentalidade é um conceito referente às pessoas que se entendem como homossexuais (ou casais de homossexuais) que desejam ou são pais ou mães de uma ou mais crianças. A autora aponta que este termo foi cunhado em Paris, no ano de 1991 pela Associação de Pais e Futuros Pais Gays e Lésbicas (APGL). Zambrano (2006), acredita que utilizar o termo “homoparentalidade” é uma estratégia para evidenciar famílias que não possuíam nome, possibilitando a construção de uma existência discursiva, importante para despontar a realização de estudos, debates e consequente visibilidade das demandas dessa população no campo político, no entanto atenta para a simplificação do termo, ao estar ligado diretamente à orientação sexual, correndo o risco de silenciar pessoas transexuais ou travestis.

De acordo com a professora Anna Paula Uziel e demais autores(as) (2006), as maiores possibilidades de reprodução homoparental são a adoção e as tecnologias reprodutivas, essa última, devido ao alto custo que envolvem seus procedimentos, muitas vezes torna-se de difícil acesso. Em artigo científico, a antropóloga Miriam Grossi (2003), aponta que há quatro maneiras de filiação homoparental, são elas: a existência de filho/a de uma das pessoas com concepção em uma relação heterossexual precedente, através de adoção individual, concepção por meio de técnicas de reprodução assistida e a coparentalidade entre pessoas homossexuais.

Há também a possibilidade de concepção através da Inseminação Caseira (IC), prática que no Brasil não é regulamentada, o que pode acarretar às mulheres que utilizam esse procedimento diversos entraves, como, por exemplo, a dificuldade na realização do registro civil da criança no nome das duas mães, sendo necessário que as mulheres recorram a meios judiciais para poderem registrar seus filhos (as).

O sociólogo Rodrigo Otávio Moretti-Pires (2018), em sua tese de livre docência intitulada *Análise da Saúde Sexual de Pessoas LGBT enquanto Fato Científico e de suas Circulações a partir da Teoria Ator-Rede* realiza um levantamento dos marcos políticos em torno da saúde sexual e reprodutiva. Ao traçar uma linha histórica dos direitos sexuais e reprodutivos, Moretti-Pires indica no âmbito da ONU (Organizações das Nações Unidas), a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, a chamada “Conferência do Cairo” (1994), que reconheceu o importante papel dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como destacou a questão das desigualdades de gênero, seguida da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim, no ano de 1995 que reafirmou os acordos definidos na “Conferência do Cairo” com grandes avanços ao assumir os direitos sexuais e reprodutivos como componentes imprescindíveis para a materialização dos Direitos Humanos.

Outro marco destacado pelo referido autor, foi o documento “Princípios de Yogyakarta” (2006 com revisão no ano de 2017), que trata de uma lista de princípios quanto a aplicação pelos estados signatários da legislação internacional com relação às violações de direitos humanos por discriminação de orientação sexual e identidade de gênero. De acordo com o princípio 17, “Toda pessoa tem o direito ao padrão mais alto alcançável de saúde física e mental, sem discriminação por motivo de violência sexual ou identidade de gênero. A saúde sexual e reprodutiva é um aspecto fundamental desse direito” (YOGYAKARTA, 2006, p. 25).

No cenário brasileiro, o Ministério da Saúde em 2010 divulgou um documento de orientações para atuação no âmbito da atenção primária em saúde a respeito da temática da saúde sexual e reprodutiva. Este documento assume esta área como prioritária e é crítico ao destacar que, historicamente, o enfoque da saúde reprodutiva é a mulher adulta, principalmente

em estado gravídico puerperal, apontando “certo silenciamento com relação à Saúde Sexual, aos homens, as crianças e adolescentes e pessoas LGBT” (MORETTI-PIRES, 2018, p. 32).

Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres é uma pauta colocada em discussão desde os anos 1970 pelo movimento feminista. Porém, sabe-se que a invisibilização das mulheres lésbicas muitas vezes foi realizada pelo próprio movimento, o que fez com que organizações não governamentais em prol desse público abrisse essa discussão nas últimas décadas (WERMUTH, CANCIANI, 2018). Em decorrência desse e outros debates, o Ministério da Saúde sancionou a portaria Nº 2.836 de 01 de dezembro de 2011 que prevê a garantia de direitos da população LGBT<sup>3</sup> ao acesso à saúde, bem como a ausência de discriminação nos espaços de saúde pública, promoção dos direitos reprodutivos, etc (BRASIL, 2013).

Apesar dos avanços (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, 2004 e Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - PNSLGBT, 2013) em termos de reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres lésbicas e bissexuais no âmbito da Sistema Único de Saúde (SUS), estas enfrentam diariamente discriminações que as afastam desses serviços. Conforme Facchini e Barbosa (2009), a literatura denota que entre os motivos da baixa procura dessas mulheres aos serviços de saúde, temos a discriminação, o despreparo dos profissionais que desconhecem suas particularidades e a resistência das mulheres em revelar a homo/bissexualidade aos profissionais. As possíveis razões para as experiências negativas dessas mulheres estão na organização dos serviços a partir de uma heterossexualidade presumida das usuárias, falta de qualificação e preconceito dos profissionais (FACCHINI; BARBOSA, 2009).

Em documentos oficiais do SUS, de acordo com as suas redações pode identificar-se que o sujeito a qual a política se refere são mulheres heterossexuais, como é o caso do texto da Portaria Nº 426 de 22 de março de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, que apresenta foco no atendimento ao casal infértil e na diminuição da transmissão vertical e/ou horizontal de doenças infecto-contagiosas, genéticas, entre outras. A existência das mulheres lésbicas e bissexuais não está presente, o que aponta para uma invisibilidade da homo/bissexualidade feminina frente ao acesso aos direitos reprodutivos deste grupo populacional.

No ano de 2013, o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentou através da Resolução Nº 2013 o acesso de casais homossexuais às técnicas de reprodução assistida. Nesse documento, é de se destacar a possibilidade de objeção de consciência do profissional médico.

---

<sup>3</sup> Esta portaria institui no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT).

A objeção de consciência trata da possibilidade do profissional se negar a realizar procedimentos não condizentes aos seus valores morais, sejam religiosos ou de qualquer outra espécie. Este estudo parte do entendimento que deve existir uma discussão ética das consequências que tal objeção pode trazer quando requerida, uma vez que ela pode representar a negação ou a dificuldade do acesso da população homossexual à reprodução assistida.

Uma característica que também atravessa a presente exploração, é a *internet* como espaço de práticas sociais, sendo seus usos parte do cotidiano da maioria da população mundial (LUPTON, 2015). Deborah Lupton (2015), assinala que esta ferramenta tem sido incorporada às subjetividades humanas, a medida em que cada pessoa se relaciona diariamente (e a todo o momento) com seus dispositivos tecnológicos conectados à *internet*. Considerando a relevância da mesma nos dias de hoje, optou-se por utilizá-la como estratégia para identificar as possíveis participantes deste estudo.

Com protagonismo e centralidade no universo da virtualidade, encontram-se as mídias sociais - que são acessadas através de plataformas e/ou aplicativos (versões para os *smartphones*) - e tem o objetivo de proporcionar interações simultâneas entre as (os) participantes. Dentre as principais mídias sociais, estão: *Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, Pinterest, LinkedIn, etc.*

Cada mídia social desenvolve uma própria característica e função social. No Instagram, por exemplo, são utilizadas *hashtags* para englobar postagens de acordo com determinadas temáticas. Foi nesta mídia, que descobriu-se o uso da *hashtag* #duplamaternidade por um número significativo de perfis construídos por casais de mulheres lésbicas e bissexuais com o intuito de visibilizar a existência de suas famílias.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Analisar as experiências de gestação e parto em casais de mulheres cisgênero lésbicas e bissexuais.

### **2.2 Específicos**

- Conhecer a experiência da dupla maternidade;
- Investigar a relação da dupla maternidade com os serviços de saúde sexual e reprodutiva;
- Verificar como os casais de duas mulheres aparecem nos grupos de discussão de maternidade, feminismos e LGBTQI+ na plataforma *Facebook*;

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

Os estudos de gênero e feministas (HARAWAY, 1995; HARDING, 1993; e 2002) assinalam que as teorias científicas ocidentais alicerçadas nos princípios da objetividade e da neutralidade têm impedido que mulheres sejam agentes do conhecimento científico. Por consequência, a história da ciência tem se mostrado essencialmente masculina, sendo escrita por homens, também majoritariamente brancos, cisgênero, heterossexuais e de classe social dominante, o que aponta a necessidade de estudos de pesquisadoras mulheres que visibilizem as histórias das mulheres.

#### 3.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo qualitativo, pois compreende questões que envolvem diretamente as participantes da pesquisa no processo de levantamento de dados, ouvindo-as e procurando dar visibilidade às suas histórias e trajetórias de vida.

#### 3.2 Locais e participantes do estudo

Foram incluídas nesta pesquisa casais de mulheres cisgêneros, lésbicas e bissexuais, que vivenciaram o processo de gestação e parto estando em relacionamentos homoafetivos. Nosso intuito foi entrevistar mulheres de diferentes regiões do Brasil.

Desta feita, foram realizadas ao todo 09 entrevistas, sendo que 08 destas com mulheres que encontravam-se em relacionamentos homoafetivos no momento da gestação. Destaca-se que 02 informantes são mães não gestantes, ou seja, acompanharam as esposas que gestaram as (os) filhas (os), as demais participantes são mães gestantes. Essas designações “mãe gestante” *versus* “mãe não gestante” foram verbalizadas por praticamente todas as participantes e por isso serão utilizadas ao longo do estudo.

Para encontrar as potenciais participantes utilizou-se como cenário as mídias sociais: *Facebook* e *Instagram*. Na primeira, foram empreendidas buscas em grupos de discussão *online* auto-organizados de mulheres lésbicas e bissexuais. Foram divulgados em cada um dos grupos, uma carta-convite com informações sobre a referida pesquisa acompanhada de um *link* para

preenchimento, pelas interessadas, de um formulário com solicitação de dados como *e-mail* e *WhatsApp*. Apesar da divulgação massiva nesses grupos, apenas uma mulher se voluntariou.

A observação sistemática da dinâmica desses grupos, indica que, na maioria das vezes, são utilizados como espaços de sociabilização, até mesmo de possíveis encontros afetivos-sexuais entre as participantes. Frente a inexistência de mulheres homo/bissexuais que experienciaram os processos de gestação e parto que estivessem dispostas a participar da presente pesquisa, optou-se por também realizar buscas na mídia social *Instagram*.

Nesta plataforma encontramos, através da *hashtag* #duplamaternidade, um número significativo de perfis construídos por casais de mulheres lésbicas e bissexuais com o objetivo de visibilizar a existência de suas famílias. Foram realizados contatos com os perfis que se mostravam mais ativos no uso da *hashtag*, ou seja, que faziam publicações recorrentemente com essa temática. Frente às respostas positivas, foram agendadas as entrevistas.

Por meio da plataforma *Instagram* foram acessadas 07 participantes. Como apontado anteriormente, realizou-se ao todo 09 entrevistas, sendo 01 com a mãe encontrada na mídia social *Facebook* e 01 com uma mãe que foi indicada por uma militante lesbofeminista.

### 3.3 Técnicas de levantamento de dados

Para a coleta de dados lançou-se mão de entrevistas não-estruturadas individuais. De acordo com Boni e Quaresma (2005), as entrevistas abertas permitem explorar de maneira mais abrangente uma determinada questão. Nesta modalidade, a entrevistadora deve se colocar na posição de ouvinte e interferir o mínimo possível na fala da participante. Em vista disso, optou-se pela realização de entrevistas abertas, por possibilitar maior liberdade às entrevistadas, a fim de que as mesmas pudessem discorrer da forma que preferirem sobre o tema proposto.

Para nortear a entrevista foi realizada a seguinte pergunta disparadora: “comente sua trajetória de mulher lésbica/bissexual em seu processo de gestação e parto”. Faz-se importante registrar que foram executadas duas entrevistas testes com o intuito de verificar se a questão disparadora era suficiente para alcançar o objetivo desta pesquisa. Cabe destacar, que todos os áudios das entrevistas foram salvos e, posteriormente, transcritos na íntegra.

Inicialmente as entrevistas seriam síncronas, intermediadas por *softwares* que viabilizam a comunicação de voz e vídeo pela *internet* em tempo real, tais como *skype*, *google hangouts*, *facebook messenger* e outros, definição que iria depender da familiaridade da pessoa entrevistada. No entanto, logo na primeira entrevista percebeu-se que haveria mais praticidade se fossem realizadas por meio de mensagens de áudio no *WhatsApp*, isso porque dada a rotina

intensa de cuidados com as crianças e de trabalho, as participantes possuíam pouco tempo livre para as entrevistas, sendo este modo assíncrono uma estratégia para acessá-las.

Em um segundo momento, foi executado um novo levantamento de dados, através de um grupo focal assíncrono e por *WhatsApp* com as entrevistadas. Este grupo teve o intuito de aprofundar questões que apareceram nas entrevistas, mas não ficaram nítidas pela abordagem individual. Foi feita nova tentativa de empregar um encontro síncrono, por entender que este permite uma exploração maior dos fatos, à medida que é possível intervir no momento presente da fala. Contudo, a maternidade impossibilitou que fosse realizado o grupo focal síncrono, adotando novamente o *WhatsApp* como espaço de interação, sendo assim, foi construído um grupo com as seis participantes que se disponibilizaram a participar, neste espaço foram realizadas as seguintes questões: “Comentem sobre a dupla maternidade” e “Na percepção de vocês, a sociedade garante privilégios as mulheres que gestam quando comparadas com as que não gestam?”. Vale ressaltar, que assim como com as entrevistas, todos os áudios e mensagens de textos foram salvos e transcritos na íntegra.

Destaca-se que, essa etapa da coleta de dados, foi empreendida em meio a pandemia de COVID-19<sup>4</sup>, na qual, a necessidade de distanciamento social resultou em uma sobrecarga de trabalho doméstico às participantes da pesquisa, tendo em vista que não puderam contar com os serviços de centros educacionais, como também, encontravam-se em trabalho remoto.

Mesmo pela via assíncrona, é importante ressaltar que ocorreu grupalidade no grupo focal, uma vez que de forma espontânea, todas as participantes chegaram a compartilhar imagens de suas famílias, com o intuito de se apresentarem umas às outras.

Vale ressaltar, que o *WhatsApp* é uma ferramenta criptografada, ou seja, que obtém modos de proteção em que as mensagens não são interceptadas por terceiros (REIS, 2017). Tanto para mensagens de textos como para áudios, somente a emissora e a receptora têm acesso.

A delimitação do tamanho de nossa amostra será realizada através do método de saturação teórica que consiste, segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008) na suspensão de captação de novas/os participantes da pesquisa a partir da repetição de informações coletadas.

Por fim, também foi realizada uma exploração em grupos de discussão na plataforma *Facebook* a fim de compreender como a dupla maternidade é discutida nesses espaços. Para tanto, foram levantados grupos com maior engajamento nas temáticas de “feminismo”,

---

<sup>4</sup> Segundo o Ministério da Saúde (2020), COVID-19 é uma doença provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 que pode apresentar desde infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. O COVID-19 foi descoberto no final do ano de 2019 e devido a facilidade de transmissão tomou proporções mundiais, tornando-se uma das maiores pandemias da história.

“maternidade”, “LGBTQI+”, a fim de compreender se os núcleos de sentido que foram encontrados a partir da análise das entrevistas e do grupo focal também estão presentes nos debates desses espaços de discussão. Buscou-se também grupos com o tema da “Dupla Maternidade”, mas não foi encontrado nenhum grupo específico sobre o assunto, apenas dois referente a “Maternidade Lésbica” que foram prontamente incorporados ao *corpus*.

Foram definidos como critérios de inclusão, a quantidade de participantes e o número de publicações diárias, sendo dois grupos por temática estabelecida. Foi feita averiguação de todas as publicações, a fim de levantar as discussões referentes ao tema da “Dupla Maternidade” nesses espaços.

### 3.4 Análise dos dados

Para a análise do material resultante das entrevistas e do grupo utilizou-se a técnica de análise temática proposta por Minayo (2010). A análise temática compreende um conjunto de relações que pode ser apresentada através de uma palavra, uma frase, ou mesmo um resumo. Para a realização da análise seguiu-se três etapas: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados obtidos, bem como sua interpretação.

A fim de, subsidiar as reflexões dos resultados da pesquisa empírica, foram utilizados como referenciais teóricos, os estudos feministas e de gênero, principalmente as contribuições da filósofa Judith Butler e demais estudiosos da Teoria *Queer*.

### 3.5 Questões éticas

Por se tratar de um estudo com seres humanos, respeitando e considerando os aspectos éticos imprescindíveis para o desenvolvimento eficaz da pesquisa, previstos na Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC) sob parecer CAE Nº 25511019.4.0000.0121.

Em consonância com as devidas responsabilidades éticas foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (que se encontra no Apêndice A da dissertação) para as participantes voluntárias. Esse documento foi enviado pelo e-mail institucional do pesquisador responsável ([rodrigo.moretti@ufsc.br](mailto:rodrigo.moretti@ufsc.br)) às participantes que responderam o e-mail declarando consentimento. Esses registros foram arquivados e os participantes poderão ter acesso ao mesmos sempre que solicitado.

## 4 RESULTADOS

De acordo com o regimento interno do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UFSC), os resultados da referida pesquisa serão apresentados em formato de artigo científico. Ressalta-se que devido aos interesses das pesquisadoras, o trabalho se encontra nas normas de formatação da Revista Saúde e Sociedade.

### 4.1 Artigo

#### **Experiências de gestação e parto de mulheres lésbicas e bissexuais: desafios e silenciamentos**

##### **Resumo**

Com o objetivo de analisar as experiências de gestação e parto de mulheres cisgênero lésbicas e bissexuais, realizou-se entrevistas abertas e grupo focal, via *WhatsApp*, com 09 mulheres. Além das coletas de dados empíricos, explorou-se grupos de feminismos, maternidades e LGBTQI+ do *Facebook*, a fim de identificar como a dupla maternidade aparece nesses espaços. Os resultados indicam que o acesso ao direito reprodutivo ainda encontra muitas barreiras, possivelmente sustentadas pela matriz heterossexual que agencia as relações societárias. Em relação aos serviços de saúde, ressalta-se episódios em que as participantes foram interpeladas pelas (os) profissionais, com perguntas que demonstram interesse excessivo sobre suas realidades. Apesar do reconhecimento legal da dupla maternidade, observou-se dificuldades para emissão de registros civis. Outro ponto de relevância, é a luta constante pelo reconhecimento social da dupla maternidade, permeada pela invisibilidade da mãe não gestante, que tem sua relação com a criança questionada por familiares, profissionais de saúde e sociedade em geral. Suspeita-se que a dificuldade de reconhecimento enfrentada por essas famílias, têm múltiplas causalidades, como a homofobia, a heteronormatividade, o biologicismo que orienta o ideário de parentalidade, e o entendimento ocidental de que a maternidade é inaugurada através da gestação e do parto.

**Palavras-chave:** direitos sexuais e reprodutivos; cidadania sexual; dupla maternidade.

##### **Abstract**

In order to analyze the pregnancy and childbirth experiences of lesbian and bisexual cisgender women, open interviews and an focus group were conducted, via *WhatsApp*, with 09 women. Besides the collection of empirical data, an exploration of feminism, maternity and LGBTQI + discussion groups on Facebook was carried out in order to identify how the guidelines for couples of two woman appear in these spaces. The results indicate that the access to reproductive rights still faces many barriers, possibly sustained by the heterosexual matrix that governs corporate relations. Regarding reproductive health services, there are episodes in which the participants were questioned by the professionals, with questions that show excessive

interest in their realities. Despite the legal recognition of dual maternity, difficulties were observed in issuing civil records. Another point of relevance is the constant struggle for social recognition of double motherhood, permeated by the invisibility of the non-pregnant mother, who has her relationship with the child questioned by family members, health professionals, and society in general. It is suspected that the recognition difficulties faced by these families, have multiple causalities, such as homophobia, heteronormativity, biologicism that guides the idea of parenting, and the western understanding that motherhood is inaugurated through pregnancy and childbirth.

**Keywords:** sexual and reproductive rights; sexual citizenship; dual maternity.

## INTRODUÇÃO

Apesar dos significativos avanços em termos de cidadania sexual para a população LGBTQI+<sup>5</sup>, o reconhecimento legal e/ou formal de direitos, através de legislações como as do casamento civil, não significa que, culturalmente, esses segmentos, tenham pleno acesso aos direitos humanos (SANTOS, 2004 e 2013).

Dentre os direitos conquistados internacionalmente, estão os sexuais e reprodutivos. Neste âmbito, o documento “Princípios de Yogyakarta” (2006 com revisão no ano de 2017), constitui marco político ao compreender que discriminações por orientação sexual e identidade de gênero compreendem violações de direitos humanos, além do mais, esta declaração também destaca a saúde sexual e reprodutiva como aspecto importante desse direito (MORETTI-PIRES, 2018).

Nos dias de hoje, a *internet* possui destaque como espaço de práticas sociais, sendo seus usos parte do cotidiano da maioria da população mundial, como exemplifica Deborah Lupton (2015), em obra em que realiza um panorama sobre a influência das novas tecnologias digitais nas relações sociais, nos governos, na economia, etc, e principalmente trabalha como esta ferramenta tem sido incorporada às subjetividades humanas a medida em que cada pessoa se relaciona diariamente (e praticamente a todo o momento) com seus dispositivos tecnológicos conectados à *internet*.

As transformações contemporâneas provocadas pelo o que pode-se nomear de revolução científico-tecnológica e seus impactos na conjuntura sociopolítica foram apontadas por Milton Santos em 1991, quando assinala que, de maneira global, a ciência e a tecnologia foram

---

<sup>5</sup> Trata-se da sigla referente à luta pela livre orientação sexual e identidade de gênero, compreendendo Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexos e o sinal de mais (+), que diz respeito à outras possibilidades de orientação sexual e identidade de gênero existentes.

absorvidas com status de indispensável no âmbito do trabalho e da vida social. Outra característica desta revolução, apontada pelo autor, é o fenômeno da simultaneidade, no qual através do grande número de informações, os lugares (e pessoas) encontram-se conectados de forma instantânea, constituindo, inclusive, determinada interdependência entre estes.

Com certa centralidade e protagonismo no universo da *internet*, situam-se as mídias sociais - que podem ser acessadas por meio de plataformas e/ou aplicativos (versões para os *smartphones*) - e proporcionam interações simultâneas entre as (os) participantes. Atualmente, dentre as principais mídias sociais, estão: *Facebook*, *Instagram*, *Twitter*, *Youtube*, *Pinterest*, *LinkedIN* entre outras. Neste estudo foram realizadas buscas nas duas primeiras plataformas citadas.

Cada mídia social tem sua própria característica e função social. Na plataforma *Instagram*, por exemplo, são utilizadas *hashtags* para englobar imagens de acordo com determinadas temáticas. Foi neste espaço, que descobriu-se o uso da *hashtag* #duplamaternidade que é utilizada por um número significativo de perfis construídos por casais de mulheres lésbicas e bissexuais com o intuito de visibilizar a existência de suas famílias.

Entende-se por dupla maternidade a vivência compartilhada da função materna entre duas mulheres que constituem filiação, seja através de adoção, utilização de tecnologias reprodutivas (TR), ou mesmo de filhas (os) resultantes de relacionamentos heterossexuais anteriores. No campo jurídico, é a nomenclatura utilizada para designar o direito ao nome das duas mães no registro civil de nascimento da criança. Vale destacar, que o reconhecimento legal da dupla maternidade é fruto de intensas reivindicações e lutas de casais de mulheres que, através do empreendimento de processos judiciais, conseguiram garantir esse direito e criar jurisprudência para que outros casais também pudessem acessá-lo (AMORIM & OLIVEIRA, 2012).

A utilização da *hashtag* #duplamaternidade como estratégia política para diminuir as lacunas existentes entre o reconhecimento legal e/ou formal e o reconhecimento social do direito à reprodução, demonstra como as tecnologias foram incorporadas como importantes ferramentas de mobilização social na luta por cidadania.

É neste horizonte, que a presente pesquisa, de abordagem qualitativa, utilizando-se da *internet* e suas mídias sociais, pretendeu através da realização de 09 entrevistas abertas e um grupo focal, analisar as experiências de gestação e parto em casais de mulheres cisgênero lésbicas e bissexuais.

Inicialmente, buscou-se as possíveis participantes do estudo através de grupos de discussão auto-organizados de mulheres lésbicas e bissexuais da mídia social *Facebook*, no entanto após o empreendimento de um levantamento e observação sistemática da dinâmica dos grupos, percebeu-se que estes são muitas vezes utilizados como espaços para socialização e, principalmente, paquera entre as integrantes. Embora, houvesse a suspeita de inexistência de mulheres homo/bissexuais que experienciaram os processos de gestação e parto que estivessem dispostas a participar da presente pesquisa, foi divulgada em cada um desses grupos uma carta convite com um *link* para preenchimento de um formulário com *e-mail* e/ou *WhatsApp* para que fosse possível contactá-las posteriormente. Apenas uma mulher se voluntariou. Dada a pouca repercussão no Facebook, decidiu-se procurar por essas mulheres em outras mídias sociais.

Por meio da *hashtag* #duplamaternidade descobriu-se que no *Instagram* existe um número significativo de perfis construídos por casais de mulheres lésbicas e bissexuais com o intuito de visibilizar a existência de suas famílias. Foi realizado contato com os perfis que se mostravam mais ativos no uso da *hashtag*, ou seja, que faziam publicações recorrentemente com essa temática. Frente às respostas positivas, foram agendadas as entrevistas.

A primeira entrevista empreendida foi com a participante do *Facebook*, inicialmente seria realizada via chamada de vídeo no *messenger* da própria plataforma, por entender que a entrevista sincrônica permite uma exploração maior dos fatos, à medida que é possível intervir no momento presente da fala. No entanto, devido a rotina intensa de cuidados com as crianças e de trabalho, as participantes possuíam pouco tempo livre para as entrevistas, dessa forma, percebeu-se que haveria mais praticidade se as entrevistas fossem por meio de mensagens de áudio no *WhatsApp*.

Através da plataforma *Instagram* foram acessadas 07 participantes. Desta feita, realizou-se ao todo 09 entrevistas, sendo 01 com a mãe encontrada no *facebook* e 01 com uma mãe que foi indicada por uma militante lesbofeminista. Todas as entrevistas foram empreendidas por meio de mensagens de áudio do *WhatsApp*, para que se respeitasse um padrão na realização das mesmas. Cabe ressaltar que, anteriormente à coleta de dados, foi executada uma entrevista piloto para avaliar se a pergunta disparadora demonstra pertinência aos objetivos do estudo.

Com exceção da primeira, todas as mulheres entrevistadas se encontram em relacionamentos homoafetivos e retratam as experiências da dupla maternidade em suas narrativas. Neste sentido, e para não correr o risco de silenciar as histórias dessas famílias, optou-se por classificar no Quadro 01, disposto a seguir, os dados posicionais de todas as

mulheres que compõem as famílias envolvidas na pesquisa. Sendo assim, na primeira linha tem-se elencado os casais de A à H e na segunda, a identificação numérica das participantes, ou seja, da mãe informante.

Quadro 01 - Dados posicionais e métodos de reprodução utilizados

Casal	A			B		C		D		E		F		G		H	
Partic.	01	02		03	*	04		05		06		07		08		09	
<b>Idade</b>	49	38	44	23	*	21	29	37	34	29	37	31	31	26	28	35	35
<b>Cor*</b>	01	01	01	01	*	03	01	01	02	01	01	04	03	03	03	01	01
<b>O.S.</b>	lés	bi	lés	lés	*	bi	lés	lés	lés	lés	lés	lés	lés	lés	lés	bi	lés
<b>Local</b>	SP, SP	Fpólis, SC		São Paulo, SP		Picos, PI		Rio das Ostras, RJ		Campo Grande, RJ		Brasília, DF		Goiânia, GO		Região Parisi- ense, França	
<b>Escol.</b>	02	05	05	01	*	01	01	04	04	03	04	04	02	03	03	05	05
<b>Renda</b>	6 SM.	10 SM.		2 SM.		3-7 SM.		*		5 SM.		6 SM.		2-3 SM.		4-5 SM da França	
<b>MR.</b>	RH.	IC.		FIV.		IA.		IA.		IA.		IA.		IC.		FIV.	
<p><b>Legenda:</b>  <b>Cor*:</b> refere-se a cor de pele autodeclarada - legendas: 01 - branca, 02 - preta, 03 - parda e 04 - amarela.  <b>O.S.:</b> Orientação Sexual - legendas: Bi.: bissexual; Lés.: lésbica.  <b>Escol.:</b> escolaridade - legendas: 01: ensino médio completo; 02: ensino técnico completo; 03: ensino superior incompleto (cursando); 04: ensino superior completo; 05: ensino superior com pós graduação.  <b>Renda.:</b> refere-se a renda familiar - legenda: SM.: Salários-mínimo.  <b>Partic.:</b> refere-se a participante.  <b>MR.:</b> refere-se ao método de reprodução utilizado - legendas: IA.: inseminação artificial ou inseminação intrauterina; IC.: inseminação caseira; FIV.: fertilização <i>in vitro</i>; RH: relação heterossexual consentida apenas para a finalidade da gestação.  *: Informações não fornecidas pelas participantes</p>																	

Fonte: elaborada pela autora.

É possível observar a predominância das idades de 20 a 38 anos, sendo a questão geracional uma característica do grupo entrevistado que é composto integralmente por mulheres

adultas. Quanto ao marcador cor de pele autodeclarada, a maioria das participantes referiu a cor branca. Todas as mulheres informaram serem cisgênero, ou seja, se identificam com o gênero feminino. Em relação à orientação sexual, a maior parte delas se reconhecem enquanto lésbicas, sendo que três apontaram serem bissexuais.

No que tange a localidade das famílias que compuseram a pesquisa, nota-se uma pluralidade de regiões do Brasil, com predomínio da região Sudeste, seguida da Centro-Oeste, há uma família que reside no Sul, uma no Nordeste e uma que atualmente mora no exterior (Região Parisiense - França) e é proveniente da região Sudeste brasileira. Acerca da escolaridade, a maioria das mulheres retratadas na pesquisa possuem pós-graduação ou ensino superior completo, seguidas de mulheres que estão em processo de formação em algum curso de ensino superior.

Sobre o marcador profissões, parte significativa das integrantes das famílias, desenvolvem atividades autônomas, tais como maquiadora, artesã ou motorista de aplicativo, há também três mulheres que são empresárias, uma supervisora de operações, uma advogada, uma engenheira, uma consultora de vendas, uma policial militar, uma corretora de imóveis, uma marceneira/arquiteta, uma gerente de recursos humanos e duas estudantes.

Os dados posicionais demonstram que as famílias de que trata essa pesquisa compõem as classes D à B, de acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo que as faixas salariais variam de 2 à 10 salários-mínimo. Percebe-se uma concentração maior de famílias do grupo entrevistado localizado na Classe C que compreende 4 à 10 salários-mínimo.

Quanto ao método de reprodução utilizado, quatro casais optaram pela inseminação artificial, dois casais realizaram fertilização *in vitro*, dois casais alcançaram a gestação por meio da inseminação caseira, sendo que um destes casais, efetuou tentativas de inseminação artificial em clínica de fertilização, porém, sem sucesso, uma mulher engravidou por meio de ato sexual consentido com um homem.

Dos casais que optaram pela inseminação artificial, um deles acessou o procedimento em um projeto de reprodução humana do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, de acordo com o relato, necessitaram fazer alguns exames no serviço suplementar de saúde (clínicas privadas) devido a morosidade de acesso no SUS, que poderia acarretar na perda das etapas do projeto que participavam, ou seja, mesmo realizando via SUS, tiveram muitos gastos com todo o procedimento.

Para a análise do material proveniente da primeira fase de coleta de dados, utilizou-se a técnica de análise temática proposta por Minayo (2010). A análise temática compreende um

conjunto de relações que pode ser apresentada através de uma palavra, uma frase, ou mesmo um resumo. Para a realização da análise seguiu-se três etapas: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados obtidos, bem como sua interpretação. Sendo assim, através dos núcleos de sentidos encontrados, chegou-se a cinco categorias, que estarão dispostas em subtítulos no item *Resultados e Discussão* do presente trabalho. São elas: Dupla Maternidade e a Desconstrução da Heteronormatividade; Assistência em Saúde no Pré-natal e Puerpério; Discurso Heteronormativo nos Formulários de Saúde; Direitos Reprodutivos e Direitos de Cidadania; e Maternidade Invisível: o lugar da mãe não gestante.

Uma segunda fonte de informações, foi a execução de grupo focal assíncrono e por *WhatsApp* com as entrevistadas, como forma de aprofundar questões que apareceram nas entrevistas, mas não ficaram nítidas pela abordagem individual. Novamente, a despeito da tentativa de empregar um encontro síncrono, a maternidade impossibilitou que fosse realizado o grupo focal, adotando novamente o *WhatsApp* como espaço de interação, sendo assim, foi construído um grupo com as seis participantes que se disponibilizaram a participar.

Neste espaço foram realizadas as seguintes questões: “Comentem sobre a dupla maternidade” e “Na percepção de vocês, a sociedade garante privilégios as mulheres que gestam quando comparadas com as que não gestam?”. Vale ressaltar, que assim como com as entrevistas, todos os áudios e mensagens de textos foram salvos e transcritos na íntegra. Os materiais resultantes dessa segunda fase, foram dispostos nas categorias: Dupla Maternidade e a Desconstrução da Heteronormatividade; Maternidade Invisível: o lugar da mãe não gestante; e Valorização das Características Biológicas das Crianças e a Dificuldade de Reconhecimento da Dupla Maternidade, sendo que esta última categorização surgiu após o grupo focal.

Vale ressaltar que esse segundo momento da coleta de dados, foi executado em meio a pandemia de COVID-19<sup>6</sup> e que a orientação de adesão ao distanciamento social culminou em uma sobrecarga de trabalho doméstico às participantes da pesquisa, tendo em vista que não puderam contar com os serviços de centros educacionais, além disso, muitas encontravam-se em trabalho remoto.

Além da coleta de dados por meio de entrevistas e grupo focal, foi realizada também uma exploração de grupos na plataforma *Facebook* a fim de compreender como a dupla maternidade é discutida nesses espaços. Para tanto, foram levantados grupos com maior

---

<sup>6</sup> Segundo o Ministério da Saúde (2020), COVID-19 é uma doença provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 que pode apresentar desde infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. O COVID-19 foi descoberto no final do ano de 2019 e devido a facilidade de transmissão tomou proporções mundiais, tornando-se uma das maiores pandemias da história.

engajamento nas temáticas de “feminismo”, “maternidade”, “LGBTQI+”, a fim de compreender se os núcleos de sentido que foram encontrados a partir da análise das entrevistas e do grupo focal, também estão presentes nos debates desses espaços de discussão. Buscou-se grupos com o tema da “Dupla Maternidade”, mas não foi encontrado nenhum grupo específico sobre o assunto, apenas dois referentes a “Maternidade Lésbica” que foram prontamente incorporados ao *corpus*.

Foram definidos como critérios de inclusão, a quantidade de participantes e o número de publicações diárias, sendo dois grupos por temática estabelecida. Foi feita averiguação de todas as publicações, a fim de levantar as discussões pertinentes ao tema da “Dupla Maternidade” nesses espaços.

Sendo assim, no quadro abaixo, demonstra-se as informações referentes a cada grupo observado, como nome, categoria em que se enquadra, dados como data de criação, se o grupo é privado ou público, número de membros, de publicações diárias e características das postagens.

Quadro 02 - Grupos da plataforma *Facebook*

(continua)

<b>Grupo</b>	<b>Categoria</b>	<b>Informações</b>	<b>Características</b>
<b>Maternidade Lésbica</b>	Dupla Maternidade	Criação: 03/08/2011; Grupo privado; 2, 6 mil membros; 2 publicações por dia.	Publicações sobre TR, IC, registro de nascimento, educação infantil; Pedidos de indicação de clínicas de fertilização.
<b>Mamães lésbicas</b>	Dupla Maternidade	Criação: 19/12/2014; Grupo público; 3 mil membros; 10 publicações por dia.	Fotos de participantes e suas/seus filhas/os; Fotos com apresentação e pedidos de amizade; Fotos/vídeos de humor sobre vivência lésbica.
<b>Feminismo</b>	Feminismo	Criação: 21/01/2020; Grupo privado; 9,2 mil membros; 200 publicações por dia.	Discussões como masturbação, menstruação, abuso, religião e gravidez na adolescência; Pedidos de recomendação de séries, filmes e livros.
<b>Expressão Feminista</b>	Feminismo	Criação: 23/03/2012; Grupo público; 10 mil membros; 80 publicações por dia.	Publicações das temáticas abuso sexual, descriminalização do aborto, maternidade compulsória, racismo, saúde mental e debates atuais do cenário político brasileiro

<b>LGBTs+ Brasil</b>	LGBTQI+	Criação: 16/05/2019; Grupo privado; 71 mil membros; 500 publicações por dia.	Fotos com apresentação e pedidos de amizade; Fotos/vídeos de humor sobre vivência LGBT; Postagens de situações de violência transfóbica.
<b>Entre elas</b>	LGBTQI+	Criação: 27/03/2017; Grupo privado; 123 mil membros; 340 publicações por dia.	Publicações de humor sobre vivência lésbica; Pedidos de indicação de leituras, filmes e séries; Fotos com apresentação e pedidos de amizade.
<b>Tudo sobre maternidade, gestação e mães</b>	Maternidade	Criação: 21/09/2019; Grupo privado; 57 mil membros; 410 publicações por dia.	Tópicos de dúvidas sobre gestação, parto e puerpério, bem como, cuidados com crianças na primeira infância.
<b>Mulheril materno - feminismo e a maternidade</b>	Maternidade	Criação: 22/05/2016; Grupo privado; 1,7 mil membros; 1 publicação por dia.	Pedidos de indicação de consultoras de amamentação; Doações/vendas de objetos; Discussões sobre amamentação, corpo, autoestima, maternidade compulsória e ausência paterna.
<b>Legenda:</b> TR.: tecnologias reprodutivas; IC.: inseminação caseira; LGBT: lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.			

Fonte: elaborada pela autora.

Por fim, destaca-se que o projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC) sob parecer número 3.853.350, com todos os protocolos necessários, e envolvendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a legislação vigente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Dupla Maternidade e a desconstrução da heteronormatividade

Foi um sentido comum entre as participantes a referência a vontade de serem mães e os dilemas dessa experiência em decorrência da relação homoafetiva. De todas as participantes, apenas uma não se encontrava em um relacionamento no momento da escolha pela concepção.

As entrevistadas apontaram que sempre idealizaram vivenciar uma gestação, e que essa aspiração foi partilhada em suas relações com as companheiras, que em sua maioria, desejavam

a maternidade, mas não queriam engravidar. A partir das falas percebe-se que a escolha de quem iria conceber se deu com facilidade, uma vez que em algumas situações já era pré-estabelecida entre o casal, frente a vontade anterior de uma das companheiras. Em outras situações, as mulheres se valeram de exames médicos para chegarem a uma conclusão.

Como aponta uma das entrevistadas, toda a gestação que envolve mulheres lésbicas e/ou bissexuais requer planejamento, programação, preparação, o que foi possível identificar em todas as experiências, incluindo aquelas que não foram alcançadas através de métodos de reprodução assistida.

Em estudo realizado por Hayman et al (2013), na Austrália, também se faz presente entre os resultados, o longo processo de planejamento da gestação, marcado por extensos momentos de diálogo sobre todas as etapas necessárias, desde a escolha do doador, a forma de concepção, bem como o significado de ter um (a) filho (a) no interior de uma relação homoafetiva.

Como pontuado anteriormente, a fim de confirmar os núcleos de sentidos encontrados, foi realizada uma nova coleta de dados por meio de um grupo focal assíncrono no aplicativo *WhatsApp*. Este segundo momento da pesquisa, consistiu no empreendimento de duas questões, a primeira solicitava que as participantes comentassem sobre a dupla maternidade. Novamente surgiram declarações sobre o processo de escolha da gestação, muito próximo do já exposto nas entrevistas.

Um ponto bastante presente no debate do grupo focal foi a questão da distribuição de papéis no cotidiano do cuidado com as crianças. Isso porque em um primeiro momento, por mais que se tratassem de duas mulheres mães, devido ao ideário patriarcal e heteronormativo de constituição de famílias, os casais dividiam as tarefas de acordo com o modelo que tinham familiaridade, ou seja, a partir da matriz heterossexual, na qual a pessoa que gesta é responsável central pelo cuidado, cabendo ao outro o lugar de “ajudante”.

Ainda no grupo focal, as participantes afirmaram que o exercício de divisão igualitária das funções é um processo de desconstrução diária desse ideário de formato de família. Nas falas das mães que gestaram é presente o relato de se sentirem como as principais responsáveis pelo cuidado das crianças e que suas ações acabavam, sem perceber, por limitar o espaço de suas companheiras. Ao reconhecerem esse movimento, passaram a criar estratégias para colocarem em prática a divisão.

Para pensar essa realidade, destaca-se o conceito de heteronormatividade desenvolvido por Michael Warner em 1994, que procurou através deste, elucidar o arquétipo de sexualidade que determina a maneira como esta está normatizada nas sociedades ocidentais. A

heterossexualidade, ou seja, as relações entre pessoas de sexos opostos, é considerada como norma na ordem social e as instituições sociais sustentam e reproduzem esta normativa como um pressuposto natural.

Esta normativa heterossexual não se manifesta apenas em relacionamentos entre pessoas de sexos diferentes, mas influenciam fortemente as relações homossexuais por ser “imposta” pela sociedade aos casais homoafetivos, por exemplo. Para Warner (1994), a heteronormatividade só pode ser superada em um mundo *queer*, o que significa que mesmo em relações gays e lésbicas a heteronormatividade tem muitas vezes orientado os seus costumes e as suas vivências.

Judith Butler (2003) compreende a heterossexualidade compulsória como um regime de poder e de discurso. Para a autora a instituição da heterossexualidade compulsória de maneira naturalizada como se deu nas sociedades ocidentais impõe a regulação do gênero a partir de uma relação binária, na qual o masculino é distinto do feminino, e essa diferenciação é realizada através das práticas de desejo heterossexual. Neste horizonte, o ato de diferenciação produz a consolidação de cada um dos termos (masculino e feminino) e por conseguinte a produção destas categorias e do ideário de homem e mulher.

É nesta perspectiva de rompimento com o padrão socialmente esperado de família e em intenso processo de desconstrução diária da heteronormatividade que se encontram as mulheres que compuseram o *corpus* desta pesquisa.

No que se refere a exploração efetuada na mídia social *Facebook* exibida no Quadro 02, destaca-se que iniciou-se com a constatação da inexistência de um grupo que tivesse a Dupla Maternidade como título, ou seja, como tema central de discussão. Foi necessário assim, buscar por outras nomenclaturas, foram encontrados os grupos “Maternidade Lésbica” e “Mamães Lésbicas” que apresentam tópicos voltados às dúvidas quanto as TR, publicações com informações referentes aos passos para a realização de inseminação caseira (IC), além de pedidos de indicação de clínicas de fertilização, debates presentes principalmente no primeiro grupo citado, uma vez que “Mamães Lésbicas” tem o perfil de ser um espaço voltado para socialização com o intuito de recreação entre as participantes.

Assim como nos relatos colhidos nas entrevistas, as publicações do grupo na plataforma *Facebook* se mostram voltadas ao processo de decisões frente aos passos possíveis para o alcance da gestação. Seja através dos tópicos que apresentam as vantagens e as desvantagens de cada TR, seja por meio das publicações em que são solicitadas informações quanto a IC, o que demonstra que a vivência dessa experiência requer um planejamento sistemático.

Os demais grupos pesquisados, mesmo os de maternidade e feminismo (ver Quadro 02),

que se propõem a discutir questões que afetam diretamente as mulheres, não possuem publicações que geraram debates relacionados à Dupla Maternidade, o que pode significar certo silenciamento acerca dessa temática.

Navarro-Swain (2004), em sua obra “O que é Lesbianismo”, destaca a política do silêncio, ou seja, a supressão intencional de narrativas sobre mulheres lésbicas ao longo da história. Apesar de atualmente haver inúmeros avanços dos estudos de lesbianidades, há ainda um extenso caminho a percorrer no tocante a visibilidade lésbica. Nesta mesma direção, Campos (2014) ao fazer um resgate da atuação política de lésbicas enquanto movimento social no Brasil, afirma que o processo de apagamento dessas mulheres também se deu no âmbito dos movimentos homossexuais e feministas. Para a autora, este apagamento tem a função de manter a heterossexualidade como norma social. As consequências desse processo histórico de silenciamentos podem ser observadas na pesquisa empreendida na plataforma *Facebook*.

Wermuth e Canciani (2018), assinalam que, além do processo histórico de silenciamento e apagamento social, as mulheres lésbicas também vivenciam violências sociais com base na opressão de gênero, resultante de sociedades patriarcais, e na discriminação relacionada a orientação afetiva e sexual.

#### Assistência em saúde no pré-natal e puerpério

Quanto à assistência em saúde recebida no pré-natal e no puerpério observa-se tanto experiências valoradas como positivas quanto negativas pelas participantes da pesquisa. Dentre as situações relatadas como negativas, está o interesse excessivo das (os) profissionais de saúde, sobre como as essas mulheres conseguiram engravidar.

Devido a falta de longitudinalidade do cuidado é comum que a população usuária dos serviços de saúde tenha que descrever todo o seu processo saúde-doença a cada vez que é apresentada (o) a uma (um) nova (o) profissional. No entanto, no caso das minorias, especialmente entre as pessoas LGBTI+, essas experiências tendem a provocar mais exclusões nos usos dos serviços de saúde, como é o caso das situações apontadas pelas participantes da pesquisa.

Para as entrevistadas esse interesse apresentado pelas (os) profissionais retrata um desconhecimento sobre as possibilidades de constituição familiares para além da heterossexual, o que inclui também as TR. As formas e temas sobre os quais foram questionadas provocaram constrangimentos segundo as participantes, uma vez que gostariam de aproveitar as consultas de pré-natal e não responder a tantas indagações.

No estudo empreendido por Hayman et al (2013), as mães não gestantes, descreveram que o fato de terem que justificar a todo o momento o seu lugar enquanto mães, causava-lhes sentimentos de raiva. Assim como na presente pesquisa, as participantes deste trabalho também relataram que as experiências heteronormativas vivenciadas em espaços de saúde, muitas vezes as impedia de desfrutar plenamente a alegria do processo de chegada do bebê.

Outro ponto significativo com relação à mudança de foco do serviço para o interesse quanto a forma de concepção utilizada, refere-se a realidade de cidades pequenas. Uma das narrativas nesse sentido diz respeito a reflexão de uma das participantes se as pessoas estavam curiosas quanto a inseminação artificial ou a gestação de uma lésbica.

Entre as narrativas há exemplos de momentos em que as mães não gestantes foram impedidas de presenciar, como em um dos casos, o próprio parto da criança e em outro, todo o período que a filha permaneceu em internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal. Exemplos que nos levam a indagar se seriam vivenciados por casais heterossexuais.

Em estudo de Hayman et al (2013), uma das participantes também acredita que a equipe de saúde não garantiu a participação da esposa, no momento do parto, por discriminação às suas orientações sexuais.

Quanto ao relato na presente pesquisa de não participação de uma das mães de determinado casal no parto de seu próprio filho, a justificativa desse impedimento pela equipe de saúde foi a insuficiência de roupas adequadas na maternidade, uma vez que muitos profissionais queriam assistir a cesária “[...] eles queriam muito assistir por ser um parto de inseminação. E isso me tirou, me roubou assim, eu me sinto [...] lesada totalmente. Porque tal uma ignorância, uma curiosidade, tenha me tirado o direito de participar desse momento” (Entrevista 05).

Esse interesse excessivo com a realidade dessas mulheres que encontram-se fora da heteronorma, retratam situações de violência simbólica, como é o caso aparente nos seguintes relatos: “e aí no parto, eu lembro que na hora de entrar o acompanhante, teve uma enfermeira que falou assim só pode entrar o pai da criança e aí eu falei assim, tudo bem ela é a mãe do meu filho e ela precisa entrar” (Entrevista 03) e “mas a gente tem que fortalecer toda vida, e às vezes a gente tá de saco cheio que a gente não precisa né, enfim. [...] Mas nunca ninguém foi ofensivo, foi todo mundo muito receptivo” (Entrevista 02).

Nessa direção, Araújo et al (2019), em pesquisa sobre a percepção de profissionais do campo da saúde sexual e reprodutiva, com relação aos cuidados voltados para mulheres lésbicas, destacam que seus achados, indicam a existência de posturas omissas por parte dos (as) profissionais, em face às demandas e especificidades de saúde que abarcam esse segmento.

Para as autoras, essa omissão se manifesta como violência simbólica, uma vez que se apresenta como um condicionante que as afasta dos serviços de saúde. Outro ponto apresentado pelo estudo citado, diz respeito às afirmações de lacunas existentes nos processos formativos das profissões que compreendem essa seara.

Em pesquisa bibliográfica, Valadão e Gomes (2011), apontam que a invisibilidade de lésbicas e bissexuais na área da saúde, é sustentada pela falta de questionamento, por parte dos profissionais, quanto às suas orientações sexuais, tal realidade, além de provocar processos de exclusões e violência simbólica, tendem a impedir que os atendimentos sejam realizados com maior qualidade e efetividade.

No tocante a questão das práticas heteronormativas, especificamente, no âmbito dos serviços de atenção à saúde reprodutiva, Lucio e Araújo (2017), em revisão integrativa, assinalam que a literatura tem destacado o entendimento de que heterossexismo está socialmente relacionado à “normalidade”, o que se apresenta como obstáculo para o atendimento dos profissionais de saúde às mulheres lésbicas que almejam acessar os direitos de procriação, uma vez que rompem com os padrões normativos da heterossexualidade.

Para além de episódios de violência simbólica, supõem-se que as ações da maioria dos (as) profissionais, fundamentadas por preceitos heteronormativos, constituem violência institucional por parte dos serviços de saúde, e essas atitudes podem provocar um afastamento das mulheres lésbicas e bissexuais do acesso às políticas públicas.

Vale destacar que as informações expressas neste tópico são fruto das entrevistas abertas realizadas de forma individual. No grupo focal, a assistência em saúde no pré-natal e puerpério não foi um tema abordado. Apesar de aparecer transversalmente nas discussões acerca do não reconhecimento da mãe que não gesta.

Quanto a pesquisa no *Facebook* (Quadro 02), novamente, observa-se o silenciamento da temática Dupla Maternidade, mesmo nos grupos de maternidade que apresentam tópicos de discussões com informações pertinentes às experiências de pré-parto, parto e puerpério.

Ainda sobre o campo da Saúde, destaca-se que o Ministério da Saúde no de 2010 construiu e divulgou um documento contendo orientações, para atuação de profissionais no âmbito da atenção primária em saúde, a respeito da temática da saúde sexual e reprodutiva. Este documento compreende esta área como prioritária e é crítico ao ressaltar que, historicamente, o enfoque da saúde reprodutiva foi e é a mulher adulta, sobretudo em estado gravídico puerperal, apontando “certo silenciamento com relação à Saúde Sexual, aos homens, as crianças e adolescentes e pessoas LGBT” (MORETTI-PIRES, 2018, p. 32).

A heterossexualidade presumida das mulheres usuárias dos serviços do SUS pode ser

identificada na redação da Portaria Nº 426 de 22 de março de 2005 que institui a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida que apresenta foco no atendimento ao casal infértil e na diminuição da transmissão vertical e/ou horizontal de doenças infecto-contagiosas, genéticas, entre outras. A existência das mulheres lésbicas e bissexuais é sequer sinalizada, o que demonstra a invisibilidade da homo/bissexualidade feminina frente a uma política que poderia (pode) possibilitar o acesso aos direitos reprodutivos deste grupo populacional.

#### Discurso heteronormativo nos formulários dos serviços de saúde

Foi importante para as participantes os relatos sobre a inexistência de espaços para o preenchimento do nome das duas mães na Caderneta da Gestante e na Caderneta de Vacinação, políticas públicas implementadas pelo SUS com o intuito de registro do acompanhamento de saúde no período de pré-natal e no processo de imunização da criança, respectivamente.

Nesses formulários há apenas os campos “pai” e “mãe”. Para as entrevistadas, o uso do termo “filiação” poderia proporcionar que esses instrumentos fossem mais inclusivos, minimizando as dificuldades de acesso aos serviços do SUS devido ao registro de duas mães no Cartão Nacional do SUS. Em um país em que é legalizada a união de casais homoafetivos, bem como, a possibilidade de concepção de famílias homoparentais, seja por meio da adoção, seja através de TR, fica o questionamento do porquê esses formulários são construídos com base na ausência de outras configurações familiares.

Entre as conquistas das mulheres lésbicas e bissexuais encontram-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT, 2013) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM, 2004). Ao construir essas políticas, o SUS se comprometeu a incorporar os direitos dessa população no âmbito dos serviços de saúde, no entanto, a existência de formulários que não abarcam a possibilidade de filiação, para além da família heterossexual, vai totalmente na contramão dos princípios e diretrizes dessas políticas.

Esses exemplos de discursos heteronormativos também estão presentes nos documentos dos serviços particulares de saúde. Para uma das entrevistadas, que chegou a cogitar realizar uma denúncia com relação a Caderneta de Gestante, o uso do termo filiação seria o mais correto e é inclusive o vocábulo utilizado no registro civil. Uma das participantes da pesquisa atualmente mora na França e também destaca vivenciar a mesma situação no país europeu, como podemos observar em seu relato: “aqui também tem esse mesmo problema que no Brasil,

é sempre pai e mãe [...] em todas as fichas que precisa preencher, assim, pai e mãe, isso é sempre muito desagradável, né? A gente acaba que vai lá, risca bota nela mãe 1 e mãe 2” (Entrevista 09).

Röndahl, Bruhner & Lindhe (2009) em estudo executado na Suécia, destacam que a presença de formulários que pressupõem somente a existência de famílias heteronormativas, assim como, a comunicação das (os) profissionais enfermeiras (os) e parteiras (os) pautadas nesta única via de constituição familiar, faz com que as mulheres lésbicas experimentem situações de constrangimento nos serviços de saúde. Além do discurso heteronormativo, muitas das orientações parentais não são realizadas a essas mulheres dado ao desconhecimento dessas (es) profissionais.

Como apontado anteriormente, o discurso heteronormativo, não se apresenta somente através da estrutura escrita dos formulários de saúde, mas também na prática dos serviços ofertados, como sinalizam Santos et al (2011), ao afirmar que a heteronormatividade atinge às mulheres lésbicas, de forma dupla, tanto pela questão da homossexualidade, quanto por conta de seu gênero. Os autores destacam que as orientações de saúde sexual são voltadas para mulheres que fazem sexo com penetração peniana, não abarcando maneiras de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST) para as práticas sexuais entre mulheres cisgênero.

Assim como no tópico anterior, este também não foi um tema tratado no grupo focal, sendo assim, as informações aqui expressas tratam-se das entrevistas abertas realizadas de maneira individual com cada participante.

No tocante a pesquisa no *Facebook* (Quadro 02), com exceção de “Maternidade Lésbica”, novamente não houve em nenhum dos demais espaços de discussão explorados, debates a respeito dessa questão que se apresenta cotidianamente para casais de mulheres lésbicas e bissexuais que compartilham a maternidade.

Em “Maternidade Lésbica” há uma postagem contendo um relato que vai ao encontro do exposto pelas entrevistadas, quando afirmam que o termo filiação poderia ser mais adequado. Na publicação, uma mãe que acompanhava as crianças que encontravam-se em internação em UTI Neonatal de uma maternidade particular, compartilhou foto do cartão de identificação de seu filho, no qual, no lugar dos rotineiros “mãe” e “pai” lê-se dois campos da palavra “filiação”. Vale destacar, que a autora da postagem revela que esta foi uma iniciativa da equipe de enfermagem, que informaram que estão se organizando para confecção de novos modelos de cartões de identificação. Além da felicidade exposta pela mãe no relato, há também comentários de outras mulheres que parabenizam o acontecimento.

## Direitos reprodutivos e direitos de cidadania

De uma maneira geral, o acesso ao registro civil ainda é um direito que para as famílias de mulheres lésbicas e bissexuais é alcançado através de muito esforço. Seja pelas experiências atravessadas por situações de constrangimento e discriminação perpetrada por profissionais do cartório, seja por imposição de documentos que não estão regulamentados em protocolos, constituindo determinada burocratização dos serviços cartoriais, sem embasamento legal.

Há também circunstâncias em que a realização do registro civil implica a necessidade de empreender uma ação judicial, como é o caso das mulheres que para engravidar utilizam a inseminação caseira que é um método não regulamentado no Brasil.

A IC é um recurso que dispensa investimento financeiro e possibilita que muitos casais de mulheres lésbicas e bissexuais possam vivenciar o processo de gestação e parto, como é possível observar no trecho a seguir: “e quando nós decidimos, eu sempre soube que eu teria a [...] através de IC. Porque pobre é muito difícil fazer uma FIV ou uma *in vitro*, sabe? É muito caro, é fora da realidade para a gente, né? Ainda mais porque nem sempre dá certo, entendeu? Então eu sempre soube que seria por IC” (Entrevista 08, 2020).

Ao contrário da realidade brasileira, Coté e Lavoie (2019) destacam que na província de Quebec, no Canadá, a “inseminação em casa”, como é chamada na localidade, é uma prática regulamentada. Quebec resguarda os casais de mulheres, inclusive, em seu Código Civil, no qual consta que o material genético doado para fins parentais de outrem, não pode ser utilizado como comprovação de vínculo de filiação.

Os achados da presente pesquisa apontam que para as mulheres que engravidam por meio das TR, seja em clínicas particulares ou através de projetos do SUS, verifica-se a inexistência da necessidade de processo judicial para acesso ao registro civil. Essas mulheres enfrentam outras dificuldades como a imposição de documentos que não tem embasamento legal e mesmo situações de violência institucional, como é o caso de duas participantes que relataram esses episódios em entrevistas.

No *Facebook*, as participantes do grupo “Maternidade Lésbica” (Quadro 02, categoria Dupla Maternidade) em publicações que datam do ano de 2016, também destacam que nos casos de gestação por IC, em muitas situações, foi necessário a realização de um processo judicial para o registro das crianças no nome das duas mães. Além disso, há relatos tanto de mulheres entrevistadas, quanto de comentários de participantes em postagens do referido grupo, de situações em que, para o registro, foi exigido certidão de casamento dos casais, é sabido que no caso de registros de crianças fruto de relacionamentos heterossexuais, não existe a exigência

de nenhuma documentação que comprove a relação, sendo que nesses casos, as certidões de nascimento são feitas com a Declaração de Nascido Vivo, entregue pela instituição em que a criança nasceu e os documentos pessoais da mãe e do pai.

Sobre a instituição do matrimônio como requisito imprescindível para o registro civil, Barbadillo & Rios et al (2019) em estudo empreendido na Espanha, destacam que em quase todo o território espanhol é necessário ter ocorrido o casamento para que o casal obtenha o direito à filiação. Além da exigência do matrimônio (que deve ocorrer anteriormente ao nascimento da criança) é obrigatório também documentação em que declaram projeto de filiação comum entre duas mulheres - certidão esta que é expedida pelos centros de fertilidade.

Vale ressaltar que no grupo do *Facebook* “Entre Elas” (Quadro 02 - categoria LGBTQI+) há postagens em que são socializadas orientações sobre acesso a direitos, desde registro de nascimento a licença maternidade (direito trabalhista). Existem também publicações com informações de como realizar a IC. Nos demais grupos explorados da mídia social, não foi identificado nenhuma publicação que tratasse sobre o tema em questão.

#### Maternidade invisível: o lugar da mãe não gestante

Uma perspectiva proeminente, diz respeito a invisibilidade da mãe que não está gestando. Na sociedade contemporânea a heteronormatividade tem por efeito que o exercício da maternidade esteja diretamente relacionado ao processo biológico da gestação, no qual se espera socialmente que a mulher seja reconhecida como mãe, a partir da reprodução e com a participação de um parceiro sexual masculino. Um entendimento pautado na naturalização da maternidade como uma finalidade biológica e não como uma escolha, dentre tantas outras possíveis.

[...] Eu já passei assim por questões com a minha sogra e com pessoas próximas, né, da família te perguntar, assim [...] “Ahh e o segundo filho vai ser seu, né? Você tem que ser mãe também”. Mas como assim como eu tenho que ser mãe? Eu não sou mãe do [...]? Então eu sou o que? Sou uma madrasta dele, sou? Então tem esse ponto que para mim é muito difícil assim. Me colocar enquanto mãe não sendo gestante, não tendo sido gestante (Entrevista 09, 2020).

Nesse cenário da gestação e do parto, a mãe que não gesta muitas vezes encontra-se em um (não) lugar, e o casal necessita a todo o momento localizar, pontuar e mesmo afirmar a existência dessa maternidade, tal qual uma das participantes sublinha: "quando não há barriga, há um distanciamento, né. As pessoas paparicam muito a mãe que gesta e não a outra mãe. E daí depois vem aquele peso, ah não... então, mas já foi feito a merda no começo” (Entrevista

02, 2020).

Hayman et al (2013) destacam que muitas das decisões que os casais de mulheres fazem durante esse processo, tem o objetivo primordial de resguardar a posição parental da mãe que não gesta ou da outra mãe, como designam. São ações com intuito de minimizar o olhar sob essa mãe como marginalizada ou menos legítima. Dentre essas escolhas, estão as estratégias de definir um doador de espermatozoides familiar, ou mesmo que seja desconhecido, mas que possua características físicas semelhantes às da mãe não gestante.

A discursividade que pode sustentar a invisibilização das mães não gestantes remete a heteronormatividade que impõe a ideia universal de família nuclear e resulta na dificuldade da compreensão das diferentes constituições de famílias para além da heterossexual, nuclear, cisgênera, etc. Um indicativo refere-se à burocracia dos serviços de saúde, na medida em que “[...] todos os formulários têm pai” (Entrevista 02).

Foi muito recorrente nas entrevistas, o relato das participantes terem sido questionadas por profissionais de saúde sobre quem eram as companheiras, o que as levavam a ter que explicar várias vezes que se tratavam de casais de mulheres. Além desses questionamentos, algumas entrevistadas também foram interpeladas com perguntas com relação ao pai da criança, o que indica a pressuposição de que toda a mulher que encontra-se gestante é uma mulher heterossexual e que está em um relacionamento, ou ainda, que toda gestação tem a participação de um homem. Mesmo com as explicações das mulheres ao serem indagadas, os dados indicam que muitas vezes a mãe não gestante continuava a ser desconsiderada enquanto mãe.

Imaz (2018) assinala que, historicamente, na tradição européia, o parto concebe às mulheres a função instantânea de mães. Isso implica dizer que o biológico na constituição da filiação se faz presente, mesmo que esse fator seja, de fato, fisiológico, através da gestação e do parto. Dessa forma, a autora salienta que, em uma perspectiva jurídica, é o parto que constitui a mãe e estabelece a filiação desta com a (o) filha (o).

Para exemplificar este apontamento, Imaz traz legislações em que a prática de barriga de aluguel é criminalizada e proibida até mesmo em situações em que o embrião é formado por meio de um óvulo de uma mulher que não possui indicação médica para gestar. Novamente, é possível observar o ideal existente nas sociedades ocidentais, em que o parto se apresenta como condição primordial para a relação de filiação, sendo a genética do óvulo vista muitas vezes de modo insignificante.

Parece que a dificuldade de reconhecimento social da dupla maternidade e principalmente da mãe que não gesta, está diretamente ligada à concepção de que a função materna é inaugurada a partir das vivências da gestação e do parto.

Quanto à exploração realizada na plataforma *Facebook* (ver Quadro 02), não foi identificado em nenhum dos grupos publicações que denotam a questão da ausência de reconhecimento social da mãe que não gesta. Esse silenciamento por parte de espaços que se propõem a debater feminismo, por exemplo, indica o quanto a dupla maternidade ainda é uma pauta de discussão negligenciada. É possível afirmar que o entendimento societário de que “mãe só tem uma”, como pontuado no grupo focal, aparece muito presente até mesmo em espaços ditos progressistas, uma vez que a temática maternidade é um dos pontos centrais dos estudos feministas e de gênero.

Mizielińska & Stasińska (2019), em estudo sobre famílias homoparentais na Polônia, ressaltam a presença da ideia de monomaternismo, ou seja, compreensão de que só há espaço social e cultural para apenas uma mãe em uma família, exposta por Shelley Park na obra *Mothering queerly, queering motherhood: resisting monomaternism in adoptive, lesbian, blended, and polygamous families*, (2013). Nesta perspectiva, somente a figura materna (e uma) é responsável pelo cuidado da casa e das (os) filhas (os).

Apesar de retratar experiências distintas, considerando que no país Polônês, as tecnologias de reprodução assistida são proibidas para casais de mulheres (assim como em outros países da Europa, como na já citada França), parece que este ideal em que só existe lugar para uma mãe também se manifesta no contexto brasileiro, quando socialmente há tantos obstáculos para o reconhecimento da dupla maternidade.

Nessa direção, a dissertação de mestrado de Aires (2012), aponta que maternidade lésbica tende a ser contestada, pois a sociedade fundamenta as relações de parentalidade, a partir de um modelo genealógico pautado na existência de somente um pai e uma mãe para cada criança.

Valorização das características biológicas das crianças e a dificuldade de reconhecimento da dupla maternidade

A partir da análise das falas, tanto nas entrevistas quanto no grupo focal, foi possível perceber que a matriz heterossexual agênciava a forma como as pessoas interagem com a dupla maternidade. Esse fenômeno é muito presente nas relações sociais estabelecidas com os familiares quando, por exemplo, os pais da mãe não gestante apresentam dificuldades de reconhecer a criança como neto(a), ou, quando as genitoras das mães gestantes deslegitimam a outra mãe ao solicitar informações relacionadas às crianças somente às suas filhas. Em uma das situações, a avó chegou a verbalizar que não era adequado deixar o bebê no colo da mãe não

gestante, pois isso poderia fazer com que ele não reconhecesse quem é a sua mãe. O que implica o entendimento biologicista de que se a pessoa não gerou, ou não tem participação genética, não é mãe.

Destaca-se que as informações exemplificadas no parágrafo acima, foram coletadas das discussões do grupo focal, uma vez que a construção da presente categoria se deu após a realização desta etapa da pesquisa.

Através da leitura dos estudos referentes à temática, descobriu-se que um número considerável de produções científicas (TAMANZA et al, 2019; RAES et al, 2014) fazem uso de termos como “mãe biológica” e “mãe social” para diferenciar a mãe gestante da mãe não gestante. Observou-se nestes discursos o entendimento de que, biologicamente, o vínculo parental é dado de maneira natural, já para a mãe não gestante dita “mãe social”, o vínculo deve ser construído, quando na realidade todo vínculo de parentesco é construído socialmente. Na concepção destes trabalhos não é possível nivelar ambas as maternidades devido às singularidades do vínculo que perpassam pelo processo de gestação e parto.

Para Barbadillo et al (2019), a utilização dos termos “mãe social” e “mãe biológica” tanto no campo epistemológico, como pelos serviços de saúde, educação e outros, sustentam o entendimento da existência de uma hierarquia, na qual a maternidade da mãe gestante é mais autêntica que a da mãe que não gestou, essas diferenciações perpetradas por essas instituições podem acarretar experiências de violência. Neste sentido, afirmam que o que mantém esse entendimento, é o biologicismo e a ideia de que os vínculos genéticos são constituintes de parentesco.

Não é cabível afirmar se essa dificuldade de reconhecimento da maternidade, motivada pela questão genética, também é experienciada por mulheres que optaram por utilizar métodos de fertilização recíproca, a chamada técnica ROPA (recepção de óvulos da parceira) em que uma das mulheres gesta o óvulo da outra, ou seja, nesses casos o material genético empregado é o das mulheres que doam os óvulos e não das que gestam. Esta não é a realidade de nenhuma das participantes da presente pesquisa. No entanto, em *live* sobre maternidade lésbica promovida pelo projeto Clube Lesbos no dia 13/06/2020 na plataforma *Youtube* houve a participação de um casal de mulheres que optaram por este método e apontaram que mesmo nesse contexto, a maternidade da mãe que não gerou continua a ser constantemente questionada. Parece que há uma relação muito próxima entre a valorização da gestação e da genética resultantes de uma cultura heterossexista e lesbofóbica.

Para Getradjman, Lee & Copperman (2017) a fertilização *in vitro* compartilhada (co-FIV) é uma forma de minimizar os obstáculos biológicos e sociais nas experiências de dupla

maternidade, uma vez que é a única tecnologia reprodutiva que proporciona a participação biológica de ambas as mães na gestação. Ainda, de acordo com os autores, a partilha de vínculos biológicos pode trazer benefícios psicológicos às famílias, tendo em vista a possibilidade de amenizar ressentimentos que possam surgir no processo de escolha da gestação, para sustentar esse argumento, citam estudo de Susan Pelka sobre a presença de ciúme materno entre casais de mulheres.

Neste horizonte, percebe-se que o discurso de supervalorização do biológico não é só reverberado pelos familiares das participantes da presente pesquisa, mas é percebido também em estudos de revistas que tratam da temática das tecnologias reprodutivas.

Na contramão deste pensamento, Barbadillo et al (2019) aponta que uma questão a ser destacada sobre a técnica ROPA é que o que parece atribuir o entendimento de que uma mulher se tornou mãe, é a própria gestação. Isso porque mesmo nas situações em que uma mulher gesta os óvulos da esposa, esta que participou geneticamente, só é considerada como mãe por estar em um relacionamento com uma mulher que reproduziu.

Imaz (2018), assinala que no interior do debate referente à “filiação”, historicamente o argumento biológico é presumível como “verdade”, exemplificando, inclusive, a utilização jurídica do exame de DNA para confirmação de paternidades. No entanto, apesar dessa presunção, este argumento é constantemente refutado. Ao reiterar que toda a filiação é evidentemente social, destaca que nas sociedades ocidentais o estabelecimento da filiação se deu a partir de dois modelos, o social e o biológico. Com o desenvolvimento das técnicas de reprodução artificial, foi-se fortalecendo o pressuposto de existência de uma “verdade biológica”, mas essa prática também tem colocado em questão essa tradição, como é o caso de casais de mulheres que buscam a maternidade através de inseminação ou FIV.

Para esta autora, nessas situações, a vontade de ser mãe certifica a verdade social e a verdade biológica é, desta forma, descartada. Assim, o estabelecimento da maternidade para as mães que não gestam, no contexto das relações homoafetivas, é realizado através da observação constante da vontade de ser mãe como definição do relacionamento de parentesco, o que acarreta a perda progressiva dos componentes biológicos como indispensáveis para a legitimação social. Por fim, Imaz (2018), defende que para as mulheres que querem ser mães, o material biológico - indispensável para o alcance da gestação - é percebido, em muitas situações, como unicamente o material necessário para a reprodução, não sendo capaz de produzir vínculo ou identidade, o que prevalece em destaque é o projeto de maternidade conjunta.

Em termos de sociedade, mulheres mães heterossexuais não tem a legitimidade de suas

maternidades questionadas, famílias heteronormativas que adotam crianças, geralmente não passam por um rol de questionamentos para determinar se é legítima a parentalidade ou não, ainda mais se as crianças se parecerem fenotipicamente com as pessoas adotantes. O que indica que o que está por trás dessas experiências de discriminação e preconceito são as violências simbólicas que pessoas não heterossexuais estão suscetíveis diariamente.

Quanto à questão da falta de reconhecimento e aceitação social, arrisca-se supor que a utilização da *hashtag* dupla maternidade na plataforma *Instagram*, caracteriza-se como uma estratégia para visibilizar a existência de famílias de mulheres lésbicas e bissexuais, diminuindo a distância existente entre cidadania formal e cultural. Em estudo sobre maternidade lésbica no Chile, Herrera (2009) também sinaliza que, em seus achados, se faz proeminente a busca por aceitação social e legitimidade por famílias lesboparentais.

Para esta autora, não há rompimento de padrões conhecidos como conjugais e maternais das sociedades ocidentais, pois continuam a privilegiar a unidade do casal que opta, em conjunto, por criar um (a) filho (a), aproximando-se de uma espécie de adaptação de família nuclear, almejando o *status* de famílias socialmente aceitas. Outrossim, Herrera (2009), enfatiza que mesmo reproduzindo modelos normativos, as vivências de maternidade lésbica no Chile, defrontam o padrão tracional de família, uma vez que eliminam o papel masculino de pai, buscam a igualdade de papéis de gênero nas relações conjugais, centralizam cuidado e afeto no parentesco.

A discussão da autora acima citada, se aproxima da empreendida por Santos (2013), quando enfatiza a performance de comportamentos heteronormativos por parte de pessoas lésbicas e gays, com o intuito de conquistar aceitação social, a chamada homonormatividade. No interior desta repetição de padrões, encontra-se a monogamia, bem como, o casamento institucionalizado.

Voltando ao contexto da presente pesquisa, observa-se que as atrizes aqui retratadas compreendem relações conjugais monogâmicas, sendo que algumas são casadas no civil, outras possuem união estável registrada em cartório, dessa forma encontram-se dentro do que se pode considerar por parcerias “normais”. No entanto, suas realidades não dispõem de condição de aceitabilidade nas relações societárias, pelo contrário, a legitimidade de suas famílias é constantemente questionada.

Os achados levam a indagar se, de fato, é possível haver adequações no modelo de família vigente, sem a quebra da matriz heterossexual, como já apontado por Warner (1994), quando sinaliza que a heteronormatividade somente poderá ser ultrapassada em uma sociabilidade *queer*, ou seja, livre dos padrões de sexualidade e gênero existentes.

Foi perguntado, especificamente, às participantes do grupo focal, se em suas percepções a sociedade garante privilégios às mulheres que gestam quando comparadas com as mulheres que não gestam. Para uma das participantes a questão não é somente relacionada à gestação, mas sobre a genética, uma vez que a todo o momento as pessoas ficam comparando com quem a criança se parece.

Na pesquisa empreendida no *Facebook*, novamente, a discussão só apareceu no grupo “Maternidade Lésbica”, nesse espaço há uma publicação, na qual uma das participantes solicita a opinião do grupo frente a possibilidade de o irmão de sua companheira ser o doador do sêmen que será utilizado na IC, a ideia foi pensada para que a criança tivesse o material genético de ambas. Um dos comentários deste tópico é de uma integrante apontando que fará o mesmo. Ao encontro dessa compreensão, uma das mulheres entrevistadas também relatou que um parente da companheira foi o doador, visto a probabilidade da criança nascer parecida fenotípicamente com as duas mães.

Na pesquisa realizada por RAES et al (2014), a questão da semelhança como legitimação da maternidade também é muito presente. Em seus resultados, inclusive, uma das mães não gestante é quem demonstra maior similitude física com a criança, o que é para as autoras, visto de maneira positiva.

#### Possíveis silenciamentos

No tocante a pesquisa efetuada na plataforma *Facebook*, com exceção dos grupos “Maternidade Lésbica” e “Entre Elas”, não foram encontradas publicações que tenham gerado discussões diretamente relacionadas ao tema da dupla maternidade. Em “Entre Elas” existem publicações de textos pessoais de famílias lesboafetivas, divulgação de notícias de famosas lésbicas e bissexuais que irão ter filhas (os), além de tópicos de discussão em que mulheres homo/bissexuais denunciam a existência de preconceitos por serem mães.

Percebeu-se que “LGBTs+ Brasil”, “Entre Elas” e “mamães lésbicas” caracterizam-se por serem espaços de socialização entre as pessoas participantes. Entretanto, os grupos selecionados das categorias feminismo e maternidade possuem tópicos de discussão de temas diversos, mas a questão da dupla maternidade não se encontra entre as temáticas trabalhadas.

Nos grupos de maternidade, mesmo o “Mulheril Materno - feminismo e a maternidade” que foi escolhido pela possibilidade de interlocução entre feminismo e maternidade, assinaladas no título, os debates ainda são muito voltados para a realidade de mulheres heterossexuais. No grupo citado, por exemplo, há somente postagens de divulgação de texto escrito por uma mãe

lésbica e de um vídeo sobre uma mulher mãe e bissexual, no entanto, nenhuma das publicações geraram comentários entre as participantes.

Parece que as famílias de mulheres lésbicas e bissexuais tendem a utilizar mais a plataforma *Instagram* como estratégia de visibilidade que o *Facebook*. No entanto, o *Instagram* não possui espaços de discussão como o *Facebook*, por isso optou-se pela busca nesta rede social. Apesar de não ser muito utilizada por essas mulheres, em específico, a plataforma *Facebook* é bastante usada para debates de pautas feministas, o que demonstra a existência de certo silenciamento dessa temática no âmbito desses espaços.

### Limitações e outros desdobramentos

Frente a inexistência de debates referentes à dupla maternidade nos espaços selecionados, no grupo focal do *WhatsApp* foi questionado às participantes se elas conheciam grupos da plataforma *Facebook* que promovessem essa discussão. Uma das mulheres, informou que participa de grupos no próprio *WhatsApp*, mas que devido a grande quantidade de membros e o alto número de mensagens diárias, não consegue acompanhar com regularidade as discussões. Para esta, o *WhatsApp* se apresenta como mais acessível pela possibilidade de privacidade da ferramenta, no qual, somente mulheres do próprio grupo podem adicionar novos contatos, diferente da mídia social *Facebook* em que é mais fácil a possibilidade de pessoas preconceituosas utilizarem-se de *fakes*<sup>7</sup> para acompanhar as postagens.

Outro espaço virtual indicado pela entrevistada foi a plataforma *Instagram*, acerca da relevância dessa rede social como instrumento de visibilidade de famílias lesboparentais, indica-se a leitura do artigo da antropóloga social Anna Carolina Horstmann Amorin intitulado *Dupla Maternidade no Instagram: entre fotos, ativismo e parentesco* que faz uma análise de postagens vinculadas as *hashtags* #DuplaMaternidade, #MãesLésbicas e #MaternidadeLésbica.

Infelizmente, não houve tempo hábil para que fosse possível estudar as interações no âmbito das mídias sociais *Instagram* e *WhatsApp*, sobre este último, o fato dos grupos serem destinados exclusivamente para mulheres lésbicas e/ou bissexuais que têm filhos (as) se apresenta como um limitação, uma vez que as pesquisadoras da referida pesquisa não se encontram nos critérios para participação.

Uma outra limitação do referido estudo é a ausência de experiências de mulheres abaixo da classe D, ou seja, que possuem renda familiar mensal inferior a 2 salários mínimos. O que

---

<sup>7</sup> Verbetes utilizado no universo da *internet* para denominar a existência de perfis falsos, muitas vezes usados para realização de golpes ou ataques virtuais.

se deu provavelmente pela constituição da amostra ter ocorrido de maneira aleatória através da busca na *hashtag* #DuplaMaternidade do *Instagram*. Estudos sobre pesquisa *online*, apontam que essa limitação é característica dessas investigações, uma vez que pessoas que se encontram em vulnerabilidade social podem não ter recursos para acesso a essas tecnologias.

Uma barreira encontrada foi a escassez de estudos brasileiros sobre a temática das experiências de gestação e parto de mulheres lésbicas e bissexuais no campo da saúde, visto que, foi encontrado apenas um estudo referente a uma tese de doutoramento, intitulada *Homoparentalidade feminina: nuances da assistência à saúde durante a concepção, gravidez, parto e pós parto* da bióloga Paula Galdino Cardin de Carvalho.

Por fim, destaca-se como uma limitação do estudo, a realização de entrevistas e grupos focais integralmente assíncronas, ou seja, sem simultaneidade. Outro ponto limite, foi que interrogou-se somente uma das integrantes dos casais, o que significou que sob a realidade de cada casal, partiu-se do olhar e das impressões da mãe gestante ou da mãe não gestante. Com o advento das *lives* nas mídias sociais devido a quarentena do COVID-19, foi possível observar que as conversas feitas com ambas as mães poderiam proporcionar uma maior aproximação de suas vivências. No entanto, como foi pontuado anteriormente, os encontros síncronos não foram possíveis devido à parca possibilidade de tempo das participantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados da presente pesquisa indicam que as mulheres homossexuais e bissexuais, apesar de terem conquistado em âmbito formal, uma série de direitos como o casamento civil, a adoção homoparental, e a possibilidade de registro de ambas as mães na certidão de nascimento de seus (suas) filhos (as), ainda enfrentam barreiras sociais e culturais no que tange o reconhecimento e legitimidade por parte da sociedade da existência de suas famílias.

De uma maneira geral, este artigo apresenta os desafios e as conquistas dessas mulheres que por conexões afetivo-sexuais rompem com a norma heterossexual vigente e demarcam suas existências através da luta pelo reconhecimento social da dupla maternidade. Nas experiências de gestação e parto, a todo o momento, as mulheres são chamadas a "saírem do armário", seja inicialmente na busca pelos serviços de TR, posteriormente nas consultas de pré-natal, no acompanhamento de puerpério e puericultura e assim por diante. Além, de nas relações sociais familiares, necessitarem defender a coexistência de duas mães em uma configuração familiar.

Um dos pontos que chama atenção, foi a presença de relatos de experiências valoradas como positivas nos serviços de saúde, sejam públicos ou privados. Apesar de as participantes

destacarem momentos em que houveram comunicação heteronormativa, também ressaltaram situações em que se sentiram incluídas e reconhecidas.

Percebe-se nos estudos europeus sobre a temática, o uso recorrente dos termos “mãe social” e “mãe biológica” como recurso para designar diferenciação entre as duas mães. Na pesquisa, as mulheres entrevistadas utilizam-se dos termos “mãe gestante” e “mãe não gestante”. Não tem como não ousar criticar os termos destacados nos referidos estudos, pois o discurso acerca de construção de vínculo e formação de parentesco indicam que o mesmo não está dado, ou seja, não é determinado pelo material biológico, sendo criado cotidianamente.

Quando comparados os resultados com os de pesquisas realizadas em outros países, apesar da predominância de explorações de países da Europa e alguns achados do Canadá, Austrália e Chile, este último com maior proximidade econômica e política, verificam-se certas aproximações, principalmente no que tange aos desafios de reconhecimento que a mãe não gestante enfrenta cotidianamente, indicando que o modelo biológico de compreensão da parentalidade juntamente com o entendimento hegemônico de família heterossexual influência de maneira direta às experiências de gestação e parto de casais de mulheres lésbicas e bissexuais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES, L. M. A. **Gestando afetos, concebendo famílias:** reflexões sobre maternidades lésbicas e reprodução assistida em Aracaju-SE. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal de Sergipe, 2012. Disponível em: [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). Acesso em: 03/11/2020.

AMORIM, A. C. H.; OLIVEIRA, M. B. Dupla Maternidade: conexões entre antropologia e direito. In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (anais eletrônicos)**. Florianópolis, 2012. Disponível em: <http://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/amorim.pdf>. Acesso em: 09/08/2020.

ARAUJO, L. M.; PENNA, L. H. G.; CARINHANHA, J. L.; COSTA, C. M. A. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. In: **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, e. 34262, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.34262>. Acesso em: 02/11/2020.

BARBADILLO, G.; RÍOS, M. “Es una maternidad que hay que inventar”: madres lesbianas, técnicas de reproducción asistida y retos a los que se enfrentan. In: **Política y Sociedad**, vol. 56, n. 2, pp. 361-380. Madri, 2019. Disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/60557> . Acesso em: 23/07/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida**. Diário Oficial da União. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Ministério da Saúde. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Ministério da Saúde. Brasília, 2013.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Tradução de Renato Aguiar. Civilização Brasileira. Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_. **Corpos em Aliança e a Política das Ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia.** Tradução de Fernanda Siqueira Miguens; revisão técnica Carla Rodrigues. 2ª ed. Civilização Brasileira. Rio de Janeiro, 2018.

CAMPOS, N. C. A participação social das lésbicas através dos grupos políticos: uma luta contra o apagamento histórico de mulheres homossexuais. In: **Plurimus: Educação e Cultura**, V. VI, N. 3, pp. 58-78. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <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>. Acesso em: 17/08/2020.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; CALVETTI, P. U.; ROCHA, K. B.; MOURA, A.; BARBOSA, L. H.; HERMEL, J. Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde. In: **Interamerican Journal of Psychology**, vol. 44, n. 2, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420641004.pdf>. Acesso em: 02/11/2020.

CÔTÉ, I. LAVOIE, K. A Child Wanted by Two, Conceived by Several: Lesbian-Parent Families Negotiating Procreation with a Known Donor. In: **Journal of GLBT Family Studies**, vol. 15, n. 2, pp. 165-185, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1550428X.2018.1459216>. Acesso em: 23/07/2020.

FACCHINI, R.; BARBOSA, R. M. **Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil.** In: *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 25, supl 2. Rio de Janeiro, 2009.

GETRADJMAN, C.; LEE, J.; COPPERMAN, A. Co-IVF for Same-Sex Female. In: **Seminars in Reproductive Medicine**, vol. 35, n. 05, pp. 415-419. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0037-1605380>. Acesso em: 23/07/2020.

HAYMAN, B.; WILKES, L.; JACKSON, D.; HALCOMB, E. De novo lesbian families: Legitimizing the other mother. **Journal of GLBT Family Studies**, vol. 9, n. 3, pp. 273-287, 2013. Disponível em: doi:10.1080/1550428X.2013.781909. Acesso em: 23/07/2020.

Herrera, F. Tradition and transgression: Lesbian motherhood in Chile. In: **Sexuality Research & Social Policy**, n. 6, 2009. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1525/srsp.2009.6.2.35>. Acesso em: 07/11/2020.

IMAZ, E. "Quem nuptiae demonstrant..." some thoughts on filiation and lesbian motherhoods

from an anthropological perspective. In: **Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social**, vol. 18, nº 01, pp. 113-128. Espanha, 2018. Disponível em: <https://atheneadigital.net/article/view/v18-n1-imaz/2306-pdf-es>. Acesso em: 31/07/2020.

LUPTON, D. *Digital Sociology*. Ebook. Estados Unidos, 2015.

MORETTI-PIRES, R. O. **Análise da Saúde Sexual de pessoas LGBT enquanto fato científico e de suas circulações a partir da Teoria Ator-Rede**. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018.

NAVARRO-SWAIN, T. **O que é Lesbianismo**. Coleção Primeiros Passos, Editora Brasiliense. São Paulo, 2004.

\_\_\_\_\_. Desfazendo o “natural”: a heterossexualidade compulsória e o continuum lésbico. In: **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 04, n. 05. Rio Grande do Norte, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2310/1743>. Acesso em: 10/08/2020.

NELSON, F. Mother tongues: The discursive journeys of lesbian and heterosexual women into motherhood. In: **Journal of GLBT Family Studies**, vol. 3, n. 2-3, pp. 223-265, ano 2008. Disponível em: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J461v03n02\\_09](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J461v03n02_09). Acesso em: 24/07/2020.

MIZIELINSKA, J.; STASINSKA, A. Negotiations between possibilities and reality: Reproductive choices of Families of Choice in Poland. In: **European Journal of Women's Studies**, vol. 0, n. 0, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1350506819887765>. Acesso em: 30/07/2020.

RAES, I.; VAN PARYS, H.; PROVOOST, V.; BUYASSE, A.; DE SUTTER; PENNING, G. Parental (in)equality and the genetic link in lesbian families. In: **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, vol. 32, nº 5, pp. 457-468. Inglaterra, 2014. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02646838.2014.947473> . Acesso em: 24/07/2020.

RICH, A. Heterossexualidade Compulsória e Existência Lésbica. Tradução: Carlos Guilherme do Valle. In: **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 04, n. 05. Rio Grande do Norte, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2309/1742>. Acesso em: 10/08/2020.

RÖNDAHL, G.; BRUHNER, E.; LINDHE, J. Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care. In: **Journal Of Advanced Nursing**, vol. 65, n. 11, pp. 2337-2344, ano 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2009.05092.x>. Acesso em: 10/08/2020.

SANTOS, M. A Revolução Tecnológica e o Território: realidades e perspectivas. In: Terra Livre - AGB, n. 9, pp. 7-17. São Paulo, 1991. Disponível em: <https://www.agb.org.br/publicacoes/index.php/terralivre/article/view/101>. Acesso em: 09/08/2020.

SANTOS, A. C. Cidadania sexual na democracia portuguesa. In: **Revista Psicologia Política**, vol. 4, n. 8, 2004.

\_\_\_\_\_. "Are we there yet? Queer sexual encounters, legal recognition and homonormativity", **Journal of Gender Studies**, vol. 22, n. 1, pp. 54-64, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09589236.2012.745682>. Acesso em: 31/10/2020.

TAMANZA, G.; FACCHIN, F.; FRANCINI, F.; RAVANI, S.; GENNARI, M; MANNINO, G. "Doubly Mother": Heterologous Artificial Insemination Between Biological and Social Parenthood: A Single Case Study. In: **World Future: The Journal of New Paradigm Research**, V. 75, Nº 07. Austrália, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02604027.2019.1654769>. Acesso em: 20/07/2020.

VALADÃO, R. C; GOMES, R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. In: **Revista Physis**, v. 21, n. 4, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400015>. Acesso em: 02/11/2020.

VIDELA, C. F.; MUÑOZ, A. V. Vivencias de usuarias lesbianas sobre el proceso de atención perinatal en la región metropolitana, Chile, en 2016. In: **Interface (Botucatu)**, vol. 22, n. 66, Botucatu, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832018005005004&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832018005005004&script=sci_arttext). Acesso em: 10/08/2020.

WARNER, M. **Fear of a Queer Planet: queer politics and social theory**. In: Cultural politics, v. 6. Minneapolis, 1994.

WERMUTH, M.A.D; CANCIANI, P. Entre identidades e microrresistências: onde estão as lésbicas? **Quaestio Iuris**. vol. 11, nº. 02, pp. 1362 - 1377, 2018. Disponível em: DOI: 10.12957/rqi.2018.30154. Acesso em: 13/09/2020.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação buscou analisar as experiências de gestação e parto em casais de mulheres cisgênero lésbicas e bissexuais. Para tanto, foram realizadas entrevistas abertas, e um grupo focal, por meio da plataforma de mensagens instantâneas *WhatsApp*, com 09 mulheres, sendo que destas, 08 encontravam-se em relacionamentos homoafetivos durante todo o processo gestacional e de parto.

Ambas as técnicas de coletas de dados foram empreendidas de maneira assíncrona, devido a disponibilidade de tempo das participantes. Ressalta-se que houveram quatro tentativas de execução do grupo focal de forma síncrona, por meio de aplicativo de conferências de vídeo, no entanto, o contexto de pandemia por COVID-19, intensificou as demandas trabalhistas e domésticas às mulheres mães, o que refletiu na inviabilidade deste espaço ocorrer de modo simultâneo.

As mídias sociais *Facebook* e *Instagram* foram utilizadas como ferramentas para acesso a essas mulheres. Destaca-se importante papel desta segunda, que possibilitou, através da *hashtag* (*hiperlink* que constitui tópico de publicações em páginas da *internet*) *#duplamaternidade*, o encontro da maioria das participantes da pesquisa. Observou-se que esta *hashtag* é utilizada por mulheres lésbicas e bissexuais como estratégia para visibilizar suas existências, e desta forma, acredita-se que tem construído fissuras no apagamento social vivenciado por famílias homoafetivas.

Dada a nomenclatura utilizada no título do *hiperlink*, definiu-se como objetivo específico do trabalho, conhecer as experiências de dupla maternidade, bem como, investigar sua relação com os serviços de saúde sexual e reprodutiva, a partir da ótica das participantes. Para complementar a pesquisa, também foi realizada exploração em grupos de discussão de maternidade, feminismos e LGBTQI+ da plataforma *Facebook*, a fim de verificar como os casais de duas mulheres aparecem nestes espaços.

Cabe ressaltar as potencialidades do uso de métodos de pesquisa *online* que possibilitam a aproximação com realidades de mulheres de diferentes localidades geográficas, inclusive, de outros países, como foi o caso de uma das informantes da pesquisa, brasileira, mas que atualmente reside na região Parisiense, França e trouxe em seu relato, a experiência de um país em que a reprodução medicamente assistida tem acesso limitado, e é proibida a casais homoafetivos.

Ademais, as mídias sociais têm se mostrado ferramentas interessantes, no que tange ao alcance de pessoas que compõem segmentos minoritários, que em termos societários vivenciam

processos históricos de apagamento social, como eu caso das mulheres lésbicas e bissexuais.

Como apontado anteriormente, a técnica de coleta de dados assíncrona proporcionou que as participantes pudessem responder às questões advindas das perguntas disparadoras, de acordo com suas possibilidades de tempo. No entanto, observa-se a existência de limitações decorrentes da inviabilidade de momentos síncronos, principalmente, no grupo focal, espaço que poderia ter oportunizado uma maior grupalidade entre as mulheres. Apesar de haver indícios de interação positiva, como a troca espontânea de imagens das participantes para apresentação de suas famílias, sugere-se a realização de investigações futuras, priorizando metodologias simultâneas.

Os resultados da presente pesquisa apontam que o acesso à reprodução humana para casais de mulheres, requer intenso processo de planejamento, programação e preparação, que inclui a escolha de quem irá gestar e os métodos de concepção possíveis. Duas participantes da pesquisa engravidaram por meio de inseminação caseira, e uma através dos serviços do SUS, no entanto, necessitou realizar exames e a compra do sêmen na saúde suplementar. Essas realidades podem indicar que o acesso ao direito reprodutivo, para mulheres lésbicas e bissexuais, ainda encontra muitas barreiras sociais, possivelmente sustentadas pela matriz heterossexual que agencia as relações societárias.

Ainda com relação aos serviços de saúde reprodutiva, ressalta-se que as experiências aqui retratadas estiveram marcadas por momentos em que as mulheres participantes foram interpeladas pelas (os) profissionais de saúde, com perguntas que indicam interesse excessivo sobre suas realidades. De acordo com os relatos, às vezes, essas séries de perguntas, as impediam de aproveitar ao máximo as consultas de pré-natal, ultrassonografias, etc. Supõem-se que esses episódios podem ser considerados situações de violência simbólica e institucional.

Para o enfrentamento dessa questão, sugere-se a realização de capacitações com ênfase nas temáticas de gênero e diversidade sexual, voltadas para profissionais de saúde e das demais políticas públicas. Além da necessária inclusão, nos currículos pedagógicos dos cursos de graduação em ciências da saúde, de disciplinas que abarcam essas problemáticas, para que, futuramente, as práticas e orientações protocolares não sejam embasadas somente na existência de relações heterossexuais.

No contexto dos serviços de saúde, tanto públicos, quanto particulares, foram narrados a existência de formulários, como cadernetas de gestante, cartões de vacinação, dentre outros, que utilizam-se de comunicação heteronormativa, sem a possibilidade de preenchimento do nome das duas mães, apesar dos avanços legais em termos de reconhecimento da cidadania sexual, supõem-se que esses exemplos apontam para um distanciamento entre o

reconhecimento legal e/ou formal e o social.

Este distanciamento também foi observado nas exposições das participantes, com relação às dificuldades enfrentadas para a emissão das certidões de nascimentos, marcadas por situações de constrangimento, solicitação de documentos que não tem embasamento legal, principalmente a necessidade de realização de casamento civil entre as mães, requisitos inexistentes em casos de parentalidade heterossexual. Para as mulheres que realizaram IC, se faz necessário empreendimento de processo judicial, procedimento que pode levar anos para reconhecer a dupla maternidade.

As mulheres participantes da pesquisa, também destacaram que desempenhar a dupla maternidade constitui exercício diário de desconstrução da heteronormatividade, uma vez que possuem como referência famílias heterossexuais, que tendem a responsabilizar, exclusivamente às pessoas que gestaram e pariram, pelo cuidado com as crianças.

Outro ponto de relevância nos achados da pesquisa, é a luta constante pelo reconhecimento social da dupla maternidade, permeada pela invisibilidade da maternidade da mãe não gestante, que tem sua relação com a criança questionada por familiares, profissionais de saúde, e sociedade em geral. Suspeita-se que a dificuldade de reconhecimento enfrentada por essas famílias, tem múltiplas causalidades, como a homofobia, a heteronormatividade, o biologicismo que orienta o ideário de parentalidade em nossas sociedades, e o entendimento de que a maternidade é inaugurada através das vivências de gestação e de parto.

Quanto a exploração realizada na plataforma *Facebook*, percebe-se que o processo de apagamento social vivenciado por mulheres lésbicas e bissexuais também reflete nos grupos de discussão, mesmo nos que se propõem a discutir temáticas feministas e de questões que impactam à população LGBTQI+, revelando que mesmo em espaços considerados progressistas, há pautas e segmentos que continuam negligenciados.

Por fim, cabe ressaltar que esta dissertação se trata de um estudo preliminar, que buscou apresentar um retrato das experiências de gestação e parto de mulheres lésbicas e bissexuais, espera-se que as questões aqui levantadas possam inspirar novas e necessárias investigações científicas.

## REFERÊNCIAS

- BONI, V; QUARESMA, J. S. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais.** In: Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC. Vol. 2, n. 1. Florianópolis, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>. Acesso em: 03/07/2019.
- BORGES, M. L; TILIO, R. Consumo de Pornografia Midiática e Masculinidade. In: **Periódicus**, n. 10, v. 01. Salvador, 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/25851>. Acesso em: 17/05/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida.** Diário Oficial da União. Brasília, 2005.
- \_\_\_\_\_. **Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016.** Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2016.
- \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Ministério da Saúde. Brasília, 2004.
- \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Ministério da Saúde. Brasília, 2013.
- BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Tradução de Renato Aguiar. Civilização Brasileira. Rio de Janeiro, 2003.
- \_\_\_\_\_. **Corpos em Aliança e a Política das Ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia.** Tradução de Fernanda Siqueira Miguens; revisão técnica Carla Rodrigues. 2ª ed. Civilização Brasileira. Rio de Janeiro, 2018.
- COSTA, A. B; NARDI, H. C. O casamento “homoafetivo” e a política da sexualidade: implicações do afeto como justificativa das uniões de pessoas do mesmo sexo. In: **Revista Estudos Feministas**, vol. 23, n. 1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/37467/28762>. Acesso em: 07/11/2020.
- FACCHINI, R; BARBOSA, R. M. **Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil.** In: Cadernos de Saúde Pública, vol. 25, supl 2. Rio de Janeiro, 2009.
- FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J; TURATO, R. E. **Amostragem por Saturação em Pesquisas Qualitativas em Saúde: contribuições teóricas.** In: Cad. Saúde Pública, v. 24. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>. Acesso em: 04/07/2019.
- FOUCAULT, M. **História da Sexualidade 1: a vontade de saber.** Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 3ª ed. Paz e Terra, São Paulo, 2015.

GROSSI, M. P. Gênero e parentesco: Famílias gays e lésbicas no Brasil. **Cadernos Pagu**, n. 21, pp. 261-280. Campinas, 2003.

HARAWAY, D. **SABERES LOCALIZADOS**: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. In: *Cadernos Pagu*. (5), p. 7-41. Campinas: Unicamp, 1995.

HARDING, S. **Existe um método feminista?** Tradução de Gloria Helena Bernal. In: BARTRA, Eli (org.). *Debates em torno a um metodologia feminista*. 2ª Edição, p. 09-34. México/DF: UNAM, 2002.

\_\_\_\_\_. **A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista**. *Revista Estudos Feministas*, vol. I, nº 1, p.7-32. Florianópolis: UFSC, 1993.

KOZINETS, R. V. **Netnografia: realizando pesquisa etnográfica online**. Porto Alegre: Penso. 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. Hucitec-Abrasco. São Paulo/Rio de Janeiro, 2010.

MORETTI-PIRES, R. O. **Análise da Saúde Sexual de pessoas LGBT enquanto fato científico e de suas circulações a partir da Teoria Ator-Rede**. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018.

NAVARRO-SWAIN, T. Desfazendo o “natural”: a heterossexualidade compulsória e o continuun lésbico. In: **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 04, n. 05. Rio Grande do Norte, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2310/1743>. Acesso em: 17/05/2019.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS. **Princípios de Yogyakarta**. 2006. Disponível em: [http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf). Acesso em: 22/05/2019.

RICH, A. Heterossexualidade Compulsória e Existência Lésbica. Tradução: Carlos Guilherme do Valle. In: **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 04, n. 05. Rio Grande do Norte, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2309/1742>. Acesso em: 17/05/2019.

SANTOS, A. C. Are we there yet? Queer sexual encounters, legal recognition and homonormativity", **Journal of Gender Studies**, vol. 22, n. 1, pp. 54-64, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09589236.2012.745682>. Acesso em: 31/10/2020.

SOUSA, K. M. Discurso e Biopolítica na sociedade de controle. In: TASSO, I; NAVARRO, P. (orgs.) **Produção de Identidades e Processos de Subjetivação em Práticas Discursivas** [online]. Eduem. Maringá, 2012. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/hzj5q/pdf/tasso-9788576285830-03.pdf>. Acesso em: 22/05/2019.

UZIEL, A. P. et al. Parentalidade e conjugalidade: aparições no movimento homossexual. **Horizontes Antropológicos**, v. 12, n. 26, pp. 203-227. Porto Alegre, 2006.

WARNER, M. **Fear of a Queer Planet: queer politics and social theory**. In: Cultural politics, v. 6. Minneapolis, 1994.

WERMUTH, M.A.D; CANCIANI, P. Entre identidades e microrresistências: onde estão as lésbicas? **Quaestio Iuris**. vol. 11, nº. 02, pp. 1362 - 1377. Rio de Janeiro, 2018.  
Disponível em: DOI: 10.12957/rqi.2018.30154. Acesso em: 13/09/2020.

ZAMBRANO, E. Parentalidades “impensáveis”: pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. **Horizontes Antropológicos**, v. 12, n. 26, pp. 123-147. Porto Alegre, 2006.

## APÊNDICE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSC)

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### **Informações sobre a pesquisa:**

Sou estudante de mestrado do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva, realizarei uma dissertação envolvendo um estudo cuja proposta é analisar as experiências de gestação e parto em casais de mulheres lésbicas e bissexuais. A pesquisa tem como título: “*Dupla Maternidade no Contexto da Saúde Reprodutiva*”. A partir dos resultados obtidos com este estudo, pretendo contribuir para visibilizar a existências dessas mulheres no interior das políticas públicas de saúde.

O estudo é qualitativo, os procedimentos práticos do estudo irão envolver: a realização de entrevistas não-estruturadas com mulheres das cinco regiões do Brasil. Desta forma, te convido para participar da entrevista e peço sua permissão para gravá-la (áudio) e transcrevê-la.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou constrangimento. A entrevista envolve riscos de desconforto e estresse emocional, e, frente a qualquer dessas ou demais situações que possam ser ocasionadas por este processo, a pesquisadora compromete-se em mediar as discussões e/ou se houver necessidade, a interrupção permanente da entrevista.

Ressaltamos que a pesquisadora e seu orientador serão as únicas pessoas a terem acesso às informações das entrevistas e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo, todavia sempre existe a possibilidade, mesmo que remota, da quebra do sigilo involuntário e/ou não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. As datas das entrevistas serão acordadas previamente com as participantes. Os registros ficarão sob posse da pesquisadora, os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada e serão divulgados em forma de dissertação, artigos científicos em revistas especializadas e resumos em eventos científicos.

Informamos que a legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Ressaltamos que você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação na pesquisa, mas, em caso de despesas com transporte e/ou alimentação, decorrentes da participação da pesquisa, você será ressarcido integralmente pelas pesquisadoras. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Ressalto ainda que a sua participação não é obrigatória e que, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo quanto a sua relação com a pesquisadora. Caso haja dúvidas a respeito do estudo, a pesquisadora estará à disposição para esclarecê-las.

Em caso de necessidade, a qualquer momento que julgar necessário, você poderá contatar o coordenador da pesquisa, Prof<sup>o</sup>. Rodrigo Otávio Moretti Pires, através do telefone de

número +55 (048) 3721-4869, pelo e-mail: [rodrigo.moretti@ufsc.br](mailto:rodrigo.moretti@ufsc.br) ou ainda presencialmente na Sala 130 do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, no Centro de Ciências da Saúde localizado na Rua Delfino Conti, Bairro Trindade, Florianópolis, Santa Catarina. Poderá também contatar ou dirigir-se ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) no Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400, ou pelo e-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br), ou ainda pelo número: + 55 (48) 3721-6094.

A pesquisadora responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução Nº 510/16 de 07/04/2016, que trata das normas éticas para a realização de pesquisas em Ciências Humanas e Sociais em que os procedimentos metodológicos abrangem a utilização de dados diretamente obtidos com as/os participantes, que é o caso deste estudo.

Esta resolução também aponta possibilidades de obtenção do consentimento, para além, do modelo habitual, destacando a existência de outras formas mais condizentes às características da pesquisa. Considerando que essa pesquisa será realizada através de plataformas sociais, iremos registrar o consentimento por meio do envio deste TCLE pelo e-mail institucional do pesquisador responsável ([rodrigo.moretti@ufsc.br](mailto:rodrigo.moretti@ufsc.br)) a/ao participante que responderá este e-mail declarando o consentimento, esse registro será arquivado e a/o participante poderá ter acesso ao mesmo sempre que solicitado.

A presente pesquisa é autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, vinculada à Pró-Reitoria de Pesquisa e localizada no Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400, e-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br)

**Consentimento pós-informação**

Eu, \_\_\_\_\_  
portador da identidade (RG) \_\_\_\_\_, fui esclarecido (a) sobre a  
pesquisa “Relações societárias implicadas nas experiências de gestação e parto de mulheres  
lésbicas e bissexuais”, obtive das pesquisadoras todas as informações que julguei necessárias  
para me sentir esclarecida, optar por livre e espontânea vontade, desta forma, concordo em  
participar desta pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável (Profº Rodrigo Otávio Moretti Pires)

## ANEXO - APROVAÇÃO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** RELAÇÕES SOCIETÁRIAS IMPLICADAS NAS EXPERIÊNCIAS DE GESTAÇÃO E PARTO DE MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS

**Pesquisador:** RODRIGO OTÁVIO MORETTI PIRES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 25511019.4.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.853.350

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa constituirá a dissertação de mestrado da discente Stephany Yolanda Ril sob orientação do Prof. Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires, vinculadas/os ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Trata-se de um estudo qualitativo que tem como objetivo compreender como a homossexualidade e a bissexualidade influenciam as relações societárias nas experiências de gestação e parto. A coleta de dados será realizada através de 20 entrevistas não-estruturadas junto a mulheres lésbicas e bissexuais. Para encontrar as participantes da pesquisa serão utilizados como cenário de estudo, grupos auto-organizados e perfis públicos das redes sociais, tais como facebook e instagram, também será utilizada a técnica de amostragem "bola de neve".

#### Objetivo da Pesquisa:

Compreender como a homossexualidade e a bissexualidade influenciam as relações societárias nas experiências de gestação e parto de mulheres lésbicas e bissexuais.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por se tratar de uma entrevista aberta, a realização da mesma poderá suscitar desconforto e até mesmo estresse emocional. Em face a qualquer dessas ou outras situações que possam decorrer

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

**Bairro:** Trindade

**CEP:** 88.040-400

**UF:** SC

**Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3721-6094

**E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.853.350

do referido processo, os pesquisadores se comprometem em mediar as discussões e/ou se houver necessidade a interromper a realização da entrevista.

**Benefícios:**

Os benefícios dessa pesquisa serão indiretos. A partir dos resultados obtidos com este estudo, pretende-se contribuir para visibilizar a existências dessas mulheres e entender suas necessidades de vida e saúde, deste modo, possibilitando a proposição de práticas de cuidado a saúde mais adequadas e que considerem suas especificidades. Contribuição para discussão crítica e produção do conhecimento referente ao tema.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não há.

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

Apresenta Folha de Rosto assinada pelo pesquisador e pela coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

A pergunta norteadora da entrevista é indicada na Metodologia da pesquisa.

Apresenta TCLE.

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

Pela aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1454013.pdf	09/12/2019 14:06:24		Aceito
Cronograma	Cronograma_Ste_Ro.pdf	09/12/2019 14:05:57	RODRIGO OTÁVIO MORETTI PIRES	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	09/12/2019 14:02:24	RODRIGO OTÁVIO MORETTI PIRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_Ste_Ro.pdf	09/12/2019 13:57:17	RODRIGO OTÁVIO MORETTI PIRES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pre_projeto_Ste_Ro.pdf	09/12/2019 13:56:53	RODRIGO OTÁVIO MORETTI PIRES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Stephany_Rodrigo.pdf	06/11/2019	RODRIGO OTÁVIO	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.853.350

Folha de Rosto	Folha_Rosto_Stephany_Rodrigo.pdf	21:08:53	MORETTI PIRES	Aceito
----------------	----------------------------------	----------	---------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 21 de Fevereiro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Maria Luiza Bazzo**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br