



DOSSIÊ: JUSTIÇA REPRODUTIVA: DESIGUALDADES, DISCRIMINAÇÕES E VIOLÊNCIAS

Inseminação caseira e maternidade lésbica: algumas questões sobre direitos reprodutivos

*Inseminación casera y maternidad lesbiana: algunas preguntas sobre los derechos reproductivos**At-Home insemination and lesbian motherhood: some questions about reproductive rights***Roberta Gomes Nunes¹**orcid.org/0000-0003-1545-6169robynunes@hotmail.com**Anna Paula Uziel²**orcid.org/0000-0001-7807-3910uzielap@gmail.com**Recebido em:** 12 dez. 2024.**Aprovado em:** 14 jul. 2025.**Aprovado em:** 06 out. 2025.

Resumo: A inseminação caseira (IC) é uma forma de acesso à parentalidade cada vez mais procurada e vem ganhando a mídia em debates acalorados. Sem o custo da clínica, mas incorrendo em insegurança jurídica, casais de mulheres cis têm encontrado nesse método, que ocorre fora do ambiente médico e prescinde das técnicas da medicina, a forma de tornarem-se mães. Neste texto, partindo de uma reflexão sobre o entendimento da IC como reprodução assistida, e a partir de entrevistas com diversos atores em torno dessa prática, discutimos o anonimato, a relação de homens e mulheres envolvidos na escolha desse método, bem como os direitos reprodutivos em jogo.

Palavras-chave: Inseminação caseira. Maternidade lésbica. Direitos reprodutivos.

Resumen: La Inseminación Casera (IC) es una forma de acceso a la paternidad cada vez más buscada y que viene conquistando a los medios de comunicación en acalorados debates. Sin el coste de la clínica, pero incurriendo en la inseguridad jurídica, parejas de mujeres han encontrado en este método, que prescinde de técnicas médicas que ocurre fuera del entorno médico, la forma de ser madres. En este texto, a partir de una reflexión sobre la comprensión de la IC como reproducción asistida, y de entrevistas con diferentes actores en torno a esta práctica, discutimos el anonimato, la relación entre hombres y mujeres involucrados en la elección de este método, así como los derechos reproductivos. en broma.

Palabras clave: Inseminación casera. Maternidad lesbiana. Derechos reproductivos.

Abstract: Home insemination (atHI) is an increasingly sought-after form of access to parenthood and has been gaining media attention in heated debates. Without the cost of a clinic, but incurring legal uncertainty, couples of women have found in this method, that occurs outside the medical environment which does not require medical techniques, the way to become mothers. In this text, based on a reflection on the understanding of CI as assisted reproduction, and based on interviews with several actors involved in this practice, we discuss anonymity, the relationship between men and women involved in choosing this method, as well as the reproductive rights at stake.

Keywords: Home insemination. Lesbian motherhood. Reproductive rights.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença [CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite a cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer finalidade, desde que a autoria original e os créditos de publicação sejam mantidos.

¹ Grupo de Estudos e Pesquisas Subjetividades e Instituições em Dobras (Gepsid), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução

O presente artigo³ pretende discorrer sobre a inseminação caseira (IC) feita por mulheres lésbicas cis, apontando aspectos da técnica e algumas das principais questões que emergem no campo. Para que a maternidade lésbica seja alcançada, é necessário planejamento, visto que, no casal lésbico formado por mulheres cis, a ausência de diferenciação entre os gametas impossibilita, até o momento, a procriação sem a entrada de um terceiro na produção. A concretização da maternidade nesses casos pode vir por relações heterossexuais anteriores, adoção, reprodução medicamente assistida ou IC, sendo o projeto de apenas uma pessoa, do casal ou incluindo outras pessoas, como na coparentalidade – prática comum entre gays e lésbicas (Grossi 2003).

O método de IC consiste na coleta de esperma de um doador e na inserção imediata na pessoa que está querendo engravidar. É feita sem auxílio de profissionais e sem o controle biomédico desse material, isto é, de forma doméstica (Araújo 2020; Felipe e Tamanini 2021; Figueiró 2022; Rodrigues e Cunha 2021). A IC vem sendo utilizada por algumas pessoas que desejam ter filhos e filhas, mas não querem ou não podem recorrer a tratamentos em clínicas especializadas.

A cartografia (Barros e Barros 2013; Barros e Passos 2012) é a perspectiva teórico-metodológica e ética que orienta esta pesquisa. Como se trata de pesquisa-intervenção, entendemos que o conhecimento é construído por todas as pessoas envolvidas ao longo do percurso. A questão disparadora das entrevistas, com exceção daquelas com as profissionais da área médica, foi: "Como a IC surgiu na sua vida?". Algumas das pessoas entrevistadas participaram do documentário *E se (não) for Inseminação Caseira* (Gepsid 2025), que integra a pesquisa. Com o intuito de reunir diferentes vozes em torno da IC, foram entrevistadas mães que conceberam filhos/as através

da inseminação caseira, doadores de sêmen, operadores do direito, médica de clínica de reprodução e representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do Conselho Federal de Medicina (CFM). Todos os fragmentos mencionados no texto são oriundos das entrevistas. Neste texto, utilizamos duas entrevistas com mães, que contam sobre o projeto parental, a descoberta da técnica de IC, a escolha do doador e os preconceitos encontrados na própria família, na rede de saúde e nos cartórios no momento da tentativa de registro da criança. Além disso, uma entrevista com um doador, que fala sobre a oferta de seu material genético nas redes, a escolha pelas mulheres que querem ser mães e como se dão as tratativas para as doações serem feitas. Trabalhamos também com as entrevistas feitas com duas advogadas e uma defensora pública, que contam casos de mães que desejam o duplo registro materno e ingressam na Justiça, mostrando quais argumentos jurídicos utilizam e como têm se dado essas ações. Nas entrevistas com a médica de clínica de reprodução, a representante da Anvisa e a do Conselho Federal de Medicina, discorrem sobre o que entendem que são os riscos envolvidos na IC e como as clínicas e os órgãos reguladores atuam no campo da reprodução assistida.

Inseminação caseira é reprodução assistida?

Para se pensar sobre essa pergunta, seria necessário, de início, discutir que elementos definem uma reprodução assistida. Nosso principal argumento é que o termo "assistida" remete à necessidade de intervenção de outras pessoas e/ou substâncias para além da pessoa ou do casal que busca a parentalidade. Nesse sentido, elencamos e analisamos pontos que a definem.

O desenvolvimento das tecnologias reprodutivas no Brasil se deu a princípio para resolver a questão da infertilidade de casais heterossexuais

³ As discussões deste artigo são oriundas da tese de doutorado intitulada *Uma análise cartográfica da inseminação caseira: caminhos possíveis para maternidades lésbicas* (Nunes 2024), composta por artigos e pelo documentário *E se (não) for Inseminação Caseira*., disponível no Youtube (Gepsid 2025). As falas que aparecem no texto foram retiradas das entrevistas do documentário, e por isto os nomes são verdadeiros: são públicos e autorizados pelas pessoas entrevistadas.

(Vitule, Couto e Machin 2015). No entanto, com o avanço dessas tecnologias e da regulação legal, atualmente é possível propiciar maternidades e paternidades para mulheres ou homens cis ou trans que decidem ser mães ou pais sozinhas/os; homoparentalidades, que são parentalidades exercidas por casais do mesmo gênero ou por pelo menos uma pessoa que se identifique como homossexual; e transparentalidades, as parentalidades exercidas por pessoas trans.

O surgimento de famílias constituídas por pais e mães homossexuais, transexuais e travestis e as novidades aportadas pelas tecnologias de reprodução assistida (RA) propiciam enfrentamento de novas demandas e desconstrução de velhas certezas para a Antropologia, a Psicologia, a Psicanálise e o Direito (Zambrano 2006). A possibilidade de ser pai ou mãe através de tecnologias reprodutivas com o próprio material genético ou heterólogo traz à cena questões ligadas ao anonimato do/a doador/a, ao que contar ou não para a criança e demais familiares e à origem biológica da criança, que constitui parte da sua história. O que importa nessas relações? A biologia? A construção de vínculo através da convivência e do afeto? O que as famílias revelam sobre a origem biogenética da criança?

A parentalidade, mais do que nunca, é múltipla e engloba maternidades e paternidades em seus formatos mono, bi e pluri, hetero, homo e transparentais, descolando-se assim do termo gênero e dando a ele uma maior amplitude e inclusão das diversidades.

A partir do desenvolvimento das tecnologias, ser pai ou mãe através de RA proporciona novas perspectivas referentes ao parentesco, à constituição familiar e à associação entre relação sexual, genes e produção de bebês. É possível gestar sem ter tido relação sexual (Strathern 1995); pode não haver vinculação genética entre o bebê e a gestante – quando o óvulo vem de outra mulher cis e a gestante não é a mãe da criança –, como nos casos de gestação de substituição, por exemplo; é possível um homem gestar – nos casos de homens trans; e ainda uma pessoa ser pai ou mãe de um/a bebê oriundo de material

genético doado, seja por intervenção de uma clínica, seja por inseminação caseira (IC).

O Brasil, segundo Corrêa e Loyola (2015), adota o modelo altruísta generalizado no que se refere a trocas de partes do corpo humano, tendo como base os princípios do voluntariado do doador e da não comercialização da doação. Côté (2014) destaca a relevância do reconhecimento social e jurídico das famílias homoparentais e mostra como a presença dos doadores pode tensionar modelos tradicionais de parentalidade e filiação.

Não há uma legislação específica sobre reprodução assistida no Brasil, sendo o Conselho Federal de Medicina, através de resolução, o órgão que norteia técnica e eticamente a atuação no campo. A última resolução publicada é a de nº 2.320 de 20 de setembro de 2022 (CFM 2022). O texto aponta que as técnicas de reprodução assistida têm o papel de auxiliar no processo de procriação de todas as pessoas capazes que solicitem os procedimentos e cuja indicação não se afaste dos limites da resolução. Pessoas heterossexuais, homossexuais e transexuais podem utilizar as tecnologias reprodutivas.

Desde 2013, o CFM entende que é possível utilizar as técnicas de reprodução assistida para casais de mulheres. Incluiu já em 2010 a possibilidade de uso da técnica por todas as pessoas capazes, postura semelhante à decisão do STF de 2011, que reconheceu a união civil entre pessoas do mesmo sexo (STF 2011) e que foi seguida pela Resolução do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) nº 175/2013, a qual faculta sua transformação em casamento para todas as pessoas que assim o desejarem (CNJ 2013).

As clínicas de reprodução assistida oferecem serviços para facilitar a geração de filhos/as através de coito programado; inseminação artificial; fertilização in vitro (FIV); injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI); diagnósticos genéticos; busca de gametas; doação de gametas; recepção de gametas; gestação compartilhada em união homoafetiva feminina (Recepção de Óvulo da Parceira – Ropa) – quando o embrião obtido a partir da fecundação do ovócito de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira;

e gestação de substituição.

A comercialização da cessão temporária do útero não é permitida no Brasil, podendo ocorrer somente entre parentes até quarto grau (primeiro grau – pais/filhos; segundo grau – avós/irmãos; terceiro grau – tios/sobrinhos; quarto grau – primos), assim como a doação de gametas. Em casos excepcionais, é preciso solicitar autorização do CFM para que outra pessoa geste. Hitomi Nakagawa, representante do CFM, em sua entrevista, pontua a importância da avaliação física e mental desses/as doadores/as. É possível fazer gestação de substituição paga fora do país com gestantes que não pertencem à família dos contratantes do serviço e não sejam as doadoras do óvulo.

Quando a gente fala da reprodução assistida, é aquela em que há algum processo da gravidez até ela se instalar no útero, existe alguma manipulação, alguma condução técnica (Maria do Carmo Borges de Souza, médica de clínica de reprodução).

A inseminação caseira é uma técnica de reprodução tecnologicamente assistida, mas não é realizada por profissionais da saúde. Ao invés disso, é feita pelos próprios indivíduos que desejam conceber e/ou por doadores de sêmen, os quais se encontram por intermédio de diversas tecnologias, como redes sociais, celulares, computadores, aplicativos e a internet (Figueiró 2022).

O método de IC consiste na coleta de esperma de um doador em um pote e sua inserção imediata na pessoa que quer engravidar com o uso de seringa e, em alguns casos, também de espêculo ou cateter, podendo essa introdução ser feita pela própria pessoa que quer engravidar, por companhia/o ou pelo doador. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a prática normalmente é feita entre pessoas leigas e em ambientes domésticos ou hotéis, sem o auxílio de um profissional de saúde (Anvisa 2022). A agência orienta sobre os riscos à saúde dos envolvidos no uso desse método, tanto no que se refere ao procedimento em si quanto à ausência de controle do material doado, como na fala a seguir da representante da Anvisa em entrevista,

Renata Parca:

Eu gosto sempre de chamar a atenção quando a gente fala sobre inseminação caseira e os riscos. Se você pensar que um doador de sêmen passa por inúmeras etapas quando ele entra num centro, que é um centro licenciado pela Vigilância Sanitária, ele passa por uma série de etapas e controles, ele vai fazer os seus testes. O profissional que vai avaliar vai saber se ele tem algum histórico de alguma doença genética na família, alguma situação ou exposição de risco. Porque a gente sabe que teste laboratorial ele não é 100%, não é isento de riscos, o paciente pode estar numa janela imunológica, então tudo isso uma boa triagem resolve. E isso é feito num estabelecimento regularizado e inspecionado.

Nesse sentido do controle de saúde, por mais que o pedido e a apresentação de exames sejam comuns, a doação de esperma para a IC parece estar muito mais próxima da relação sexual do que dos procedimentos em clínica, embora também seja assistida. O saber médico se consolidou como promessa de segurança. Avanços como a assepsia, antisepsia e anestesia foram centrais para a ginecologia e o cuidado com a saúde das mulheres. No entanto, como observa Rohden (2002), esse campo enfrentou tensões morais, dado seu envolvimento com temas sensíveis, como a reprodução e o controle do corpo feminino.

A doação de gametas no Brasil é permitida quando não há caráter lucrativo nem comercial, no entanto, a regulamentação do CFM aponta para a importância do anonimato entre doador/a e receptor/a, excetuando-se doações de gametas para parentesco até quarto grau, desde que não incorra em consanguinidade. O anonimato é outro aspecto que tensiona a IC, visto que, ainda que não haja relação de continuidade com o doador, na maior parte das vezes, o anonimato não é possível; algum contato é necessário entre as pessoas para que o material possa ser entregue.

A IC não é regulamentada pelo CFM nem pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. No entanto, os altos custos da RA nas clínicas levam muitas pessoas a buscarem a IC como alternativa para a realização do projeto parental, e as redes sociais têm sido o local de troca de informações

e encontro entre tentantes, como são chamadas as mulheres nessa situação, e doadores. Uma das mães entrevistadas conta como descobriu a IC:

E pesquisando no google ela colocou: maneira mais fácil de ter um bebê. E aí apareceu inseminação caseira e pela clínica, só que pela clínica é muito caro, é inviável, então nós decidimos juntas fazer a inseminação caseira (Juliana, mãe).

Salientamos que os custos da RA não são o único motivo para a busca pela IC, havendo também casos de pessoas que desejam escolher e conhecer pessoalmente o doador e outros de pessoas que têm resistência a tratamentos médicos e a tudo que eles implicam.

Alguns grupos virtuais de IC são administrados por homens doadores e outros, por mulheres. Nesses grupos, há oferta e procura de sêmen para a realização do projeto parental de mulheres que desejam ser mães solo, de casais heterossexuais cujo homem é infértil e de casais de mulheres lésbicas cis que desejam ser mães, havendo também grupos específicos de mães lésbicas.

Na IC, tentante e doador combinam diretamente a doação de sêmen e sua colocação no corpo da pessoa que vai gestar, contrariando, assim, a garantia do total anonimato preconizada pelas resoluções do CFM. Porém, a advogada Ana Carolina Mendonça, que participou da pesquisa, questiona esse dito anonimato das clínicas, pontuando que não há legislação que regule a questão do doador, podendo ele demandar futuramente essa parentalidade, assim como pode ser pleiteada a quebra desse anonimato por necessidade médica ou pelo direito de conhecimento da origem, garantido por lei: "A gente não tem doador anônimo, a gente tem doador não identificado".

Na IC, doador e tentante se encontram após trocas de mensagens e informações, havendo uma diversidade de possibilidades de acesso a dados do doador. Algumas tentantes podem saber apenas o primeiro nome do doador, outras conhecem seu histórico médico, pessoal, sobre sua família, podendo manter ou não contato com ele após a doação e o nascimento da criança. Entre o anonimato total e o conhecimento total

a respeito de quem é o doador, existe um espectro de possibilidades que irão apontar para a particularidade de cada caso.

A escolha do doador na IC se dá por diversos fatores, como sua saúde; semelhança com quem irá gestar ou com a mãe que não gestará; relação de confiança estabelecida entre tentantes, suas companheiras e o doador; disponibilidade do doador para a realizar a doação no momento necessário; distância – há tentantes que preferem doadores próximos de seu local de moradia, ao passo que há outras que preferem em local distante; entre outros.

Um aspecto adicional importante para ser discutido referente à IC diz respeito à ausência de garantias legais de direitos de filiação das crianças nascidas por IC no que se refere à mãe que não gestou e ao doador que não deseja ser o pai da criança, garantias essas asseguradas nos casos de reprodução medicamente assistida, especialmente após os provimentos do CNJ.

Embora a IC seja uma tecnologia, ela escapa às garantias previstas para as tecnologias reprodutivas (TR) conduzidas pela medicina, em função de suas peculiaridades, que serão esmiuçadas a seguir.

Entendendo o campo, entre termos e tensões

O método da inseminação caseira consiste no ato de injetar o esperma no interior do corpo de quem vai gestar de forma artesanal, como já mencionado. O homem que será o doador se masturba e coloca o material em um pote, que posteriormente é colocado em uma seringa, ambos descartáveis, para então ser feita a introdução do material no corpo da mulher. Há pessoas que fazem uso também de espéculo para auxiliar na abertura do canal vaginal e a consequente introdução do material próximo ao colo do útero. Esse procedimento pode ser feito pelo próprio homem que doa o material, pela mulher que quer engravidar ou pela/o companheira/o desta, como dito anteriormente.

A doação pode ser feita na casa do doador, da pessoa mulher que deseja engravidar, em

um hotel ou qualquer outro local escolhido. Há homens que doam e são solteiros, outros são casados e suas esposas também participam dos procedimentos, assim como as/os companheiras/os das mulheres que desejam engravidar. Em outros casos, a doação é um segredo, compartilhado apenas com a esposa, ou nem com ela; as situações são variadas.

A pessoa que deseja engravidar combina diretamente a doação com o homem que se propõe a doar, seja por contato pessoal ou através das redes sociais. O homem apresenta seus exames de saúde, que geralmente envolvem espermograma e aqueles para detectar possíveis infecções sexualmente transmissíveis, os quais podem ser pagos pela tentante ou oriundos de *check up* do próprio doador. A médica Maria do Carmo, em sua entrevista, chama a atenção para os riscos, mesmo diante da apresentação desses exames:

esse doador 'altruista' da inseminação caseira ainda que ele fizesse os exames dele de três em três meses, qual a segurança que essa mulher possa ter de qual é a vida sexual dele, particular?

As mães entrevistadas parecem ter conhecimento a respeito desses riscos, no entanto, visam minimizá-los através dos exames apresentados e da conversa e relação de confiança que estabelecem com o doador escolhido (Felipe e Tamanini 2020).

A mulher acompanha seu ciclo de ovulação, e há vídeos e *posts*, feitos por tentantes e doadores, explicando como fazer. Em seu período fértil, a mulher realiza as tentativas, que podem ocorrer, em geral, de uma a três vezes no mesmo ciclo, dependendo do que for combinado. Em casos de doador de estados ou cidades diversos da tentante, há a possibilidade de ela arcar com os custos de hospedagem e deslocamento dele, o que é acordado previamente entre as pessoas envolvidas.

As mulheres que querem engravidar através de IC, geralmente, também se autodeclararam tentantes. O termo tentante remete à ideia de movimento, de repetição, de que a mulher precisará tentar durante um tempo até conseguir

gestar o/a filho/a que deseja. Tentar não significa conseguir: engloba um processo dentro de uma temporalidade que escapa ao controle. Há mulheres que tentam por diversas vezes, inclusive em clínicas de reprodução, assim como há mulheres que realizam apenas uma tentativa e conseguem engravidar. Quando são um casal, a mulher que não engravidará também pode ser chamada de tentante, mesmo que ela não queira engravidar. Isso nos faz pensar no que motiva o nome: é tentar engravidar, e não importa se a própria ou a companheira? Tentar ser mãe? O termo remete exatamente a quê? Quando esse título deixa de existir? Quando a gravidez acontece? A terminologia parece ser bastante própria ao campo; não aparece na literatura sobre maternidade em geral, sendo mais utilizada em *sites*, redes sociais e fóruns de discussões, inclusive de reprodução medicamente assistida.

Há diversos grupos no Facebook, assim como no WhatsApp, que unem doadores e tentantes que buscam ser mães. Nesses grupos, há trocas de informações entre as tentantes, além da busca e do anúncio de doadores (Felipe e Tamanini 2020). Redes de confiança são estabelecidas, constituindo-se espaços de troca de conhecimento, informação e experiências, nos quais há diversos relatos que envolvem histórias de tentativas e de gravidezes, que são nomeadas como positivos. O termo "positivo" é usado nos grupos para se referir ao número de gravidezes que vingaram com material de determinado doador. O número de positivos acaba sendo um indicador da qualidade do doador.

Quando uma mulher engravida por IC, nem sempre ela comunica ao doador o positivo. Há casos em que são divulgados *posts* com fotos do teste de farmácia e a mensagem de que o tão sonhado positivo foi alcançado. Essa divulgação pode ser feita pela mulher, por sua companheira ou pelo próprio doador, que em alguns casos contabiliza o número de positivos como forma de divulgação de sua capacidade procriativa e, com isso, gera entre as tentantes uma boa impressão dele, visto que, para escolherem o doador, o número de positivos é um dos elementos a se

considerar. Uma rede de confiança se estabelece a partir das conversas e da indicação de outras tentantes de que a doação aconteceu de forma respeitosa e sem intercorrências.

Nesses mesmos grupos, há denúncias de homens que tentam abusar sexualmente das mulheres ou pedem algo em troca da doação. As denúncias costumam conter fotos do denunciado, bem como os *prints* das conversas entre ele e a tentante provando o assédio. O denunciado é excluído do grupo e as conversas feitas no privado são publicizadas como forma de alerta para as tentantes não entrarem em contato com ele e evitarem algum tipo de abuso ou extorsão.

A construção da confiança também é a construção dessa pessoa em um lugar que não diz respeito à rede de parentesco que aquele casal está estabelecendo. Esses caminhos reflexivos fazem parte das especificidades das técnicas de inseminação caseira e de suas particularidades enquanto tecnologias autônomas de inseminação. As trajetórias das tentantes e doadores nesses contextos possibilitam tensionar debates acerca de família, parentalidades e tecnologias reprodutivas, em especial no contexto das sexualidades e arranjos lesbocentrados, mas, também, não se limitando a eles (Felipe e Tamanini 2020).

Ademais, nos grupos, há a disseminação de informações tanto para indicar quanto para contraindicar um doador, o que favorece a construção de uma rede de confiança e acena para a importância das redes sociais para a IC, já que é através delas que os contatos entre doadores e tentantes têm sido estabelecidos e os encontros proporcionados. Há ainda grupos de WhatsApp de tentantes que alcançaram o positivo através da doação do material de um mesmo doador, podendo assim encontrar outras mães que tiveram filhos e filhas provenientes de um mesmo material genético.

Apesar de essas mulheres expressarem que não desejam que o doador participe da vida das crianças, a qualidade do encontro delas com esse homem aparenta estar relacionada com a escolha, uma análise da pessoa dele está em questão, ainda que a convivência não esteja prevista nem

seja desejada por nenhuma das partes. Talvez haja diferença entre o pedido exposto nas mídias sociais pelas tentantes na busca pelo doador e a escolha que é feita após as trocas de mensagens privadas e no encontro pessoal.

Embora, a princípio, busquem um doador que tenha características físicas semelhantes à mãe que não terá vínculo genético com a prole, como ocorre nas tecnologias medicamente assistidas (Amorim 2016; Felipe e Tamanini 2021; Luna 2005), ou características recessivas, e que tenha condições de saúde favoráveis (Rodrigues e Cunha 2021), a escolha na IC em que ocorre alguma interação no momento inicial também se dá pela relação de confiança que conseguem estabelecer com o doador e pelo nível de recomendação nas redes pelas outras tentantes.

Nas páginas do Facebook, há postagens dos doadores descrevendo suas características físicas e de saúde, habilidades, assim como a opinião de outras tentantes que tiveram filhos/as advindos/as de seus gametas. A busca por um doador saudável pode ter relação com a busca por não se contaminar e a produção de um/a filho/a saudável para minimizar ao máximo o risco de doenças (Mamo 2010; Vitule, Machin e Couto 2017), o que poderia ser talvez mais fácil de controlar em ambiente clínico, mas não garantido. Após a leitura de cada *post*, tentante e doador estabelecem contato diretamente de forma privada para decidirem ou não pela concretização da doação pretendida. Sem amparo legal, as partes se arriscam nessa empreitada: de um lado, o tornar-se mãe, de outro, a doação de gametas sem responsabilidade alguma e o compromisso acordado no momento.

Os riscos e os caminhos legais possíveis

Maternidade é construção. E quando a parentalidade é realizada através de material genético de uma terceira pessoa, novas questões são colocadas. A IC, como temos visto até aqui, é uma dessas possibilidades. A busca pelo filho/a biológico/a de uma das partes do casal e a participação em todo o processo de planejamento, preparação e gravidez são o desejo dessas mulheres que

optaram por gestar por IC ao invés de adotar ou fazer uma reprodução em clínica.

A necessidade de manter segredo em relação ao método parece ter relação com o desconhecimento da sociedade sobre o que ele é, com o preconceito que desperta ou com as inseguranças que gera para as mães, seja de saúde, seja de garantias legais. Os riscos de contraírem infecções sexualmente transmissíveis ou genéticas no momento do procedimento (Anvisa 2022), assim como a ausência de regulação legal que assegure o direito dessas mulheres e desses homens são apontados como inseguranças para quem realiza o método (Nunes 2021). Também é possível a qualquer tempo o homem reivindicar seu direito à paternidade ou ser acionado judicialmente por uma das mulheres ou pela criança a fazê-lo.

O discurso moral midiático sobre a IC é atravessado por certo pânico moral a respeito do uso do corpo e da sexualidade (Freitas e Silva Júnior 2022). A vulnerabilidade das pessoas que se submetem ao método, podendo correr riscos médicos para si e para a prole, e a lacuna legislativa sobre o tema também são apontados por Cabral, Ribeiro e Almeida (2022a, 2022b).

Serviços mais informais não têm esse rastreamento, não têm a Vigilância, não têm a quem reportar, então as consequências às vezes não ficam restritas a apenas uma geração. São aspectos que vale refletir em relação a que tipo de assistência em reprodução as pessoas têm procurado (Hitomi, representante do CFM).

Para além de pensar que tipo de assistência em reprodução as pessoas têm buscado, é necessário pensar em quem tem acesso a que tipo de reprodução e como esse acesso é dado ou negado a determinada parcela da população. As mães entrevistadas para esta pesquisa apontam a falta de recursos financeiros para buscar uma clínica e a IC como possibilidade para a concretização do projeto parental, visto que, em geral, não possuem dificuldades para engravidar, necessitando apenas de um gameta masculino, e não de intervenções médicas.

As mães entrevistadas procuram não manter contato com os doadores logo após a doação,

externando o desejo de que o projeto é somente das duas e de que não há espaço para eles no exercício da parentalidade. Fazem questão de colocar o doador como apenas aquele que contribuiu para a feitura da criança, o qual não ganha estatuto de pai, nem mantém contato e convivência. No máximo, informam sobre o positivo, o que é um dado importante para os homens doadores, cuja performance reprodutiva é bastante exibida e é o que chama a atenção de outras mulheres tentantes nas redes sociais, como apontamos acima.

Diante do fato de ser um projeto das duas mulheres, a busca pelo reconhecimento de ambas como mães surge frente à necessidade de que não haja uma diferenciação entre elas no que se refere ao direito à maternidade e à responsabilidade civil em relação à criança. Isso porque uma gesta a criança enquanto a outra não gesta e não participa com seu material genético da produção, sendo necessário, para que o reconhecimento civil aconteça, que as mães busquem a Justiça para terem o direito à dupla maternidade reconhecido, o que difere dos casos feitos em clínica de reprodução assistida, cujo documento dela oriundo é suficiente. A dupla maternidade

é um planejamento comum, de duas mulheres, o livre planejamento familiar a que todo mundo tem direito. Então eu tenho que simplificar o processo e não complicar (Ana Carolina, advogada).

A produção da dupla maternidade se apresentou também como uma trilha importante no reconhecimento da lesbianidade na arena das relações públicas atualmente, afinal, ao reclamarem seu reconhecimento, o casal definitivamente precisa "sair do armário". Conjuntamente com esse processo de assumir definitivamente a lesbianidade, o casal reclama para si a legitimidade de suas relações a partir da noção de que são famílias como as demais e desejam ter filhos tal como qualquer casal (em referência sempre a casais hetero) (Amorim 2018, 410).

Na Justiça, as mães têm pleiteado o direito ao duplo registro materno, tendo muitas conseguido sentença favorável. Os argumentos giram

em torno da equiparação aos direitos dos casais heterossexuais e do direito ao livre planejamento familiar e à felicidade. O CNJ, através do Provimento nº 63 de 2017, instituiu o modelo único de certidão de nascimento, incluindo a possibilidade de reconhecimento de paternidade e maternidade socioafetiva, inclusive de dois pais ou duas mães, assim como o registro de nascimento de crianças nascidas de reprodução medicamente assistida (CNJ 2017). No assento de nascimento de filhos e filhas de casais homoafetivos, termo usado no provimento do CNJ, não pode haver referência à distinção quanto à ascendência materna e paterna.

Em 2019, um novo provimento do CNJ foi publicado (nº 83) alterando a idade para o reconhecimento da paternidade ou da maternidade socioafetiva, que antes poderia ser reconhecida independentemente da idade da criança (CNJ 2019). Com o referido provimento, esse reconhecimento direto em cartório passou a ser possível somente após os 12 anos de idade, devendo o das idades anteriores ser feito somente por decisão judicial. Embora a preocupação fosse coibir caminhos que driblassem dispositivos da adoção legal, acabou por atingir direitos de casais de mesmo gênero no registro de sua prole:

A filiação não é um elemento disponível à esfera contratual, tratando-se de matéria de origem pública que possui regramentos cogentes, estando, portanto, submetida à análise que considere princípios e direitos fundamentais dos sujeitos incapazes envolvidos (Araújo 2020, 119).

Em agosto de 2023, o CNJ instituiu o Código Nacional de Normas da Corregedoria Nacional de Justiça do Conselho Nacional de Justiça – Foro Extrajudicial (CNN/CN/CNJ-Extra), que regulamenta os serviços notariais e de registro através do Provimento nº 149 (CNJ 2023). Não houve alteração do conteúdo dos provimentos 63 e 83. Diante dos referidos provimentos, é possível que um casal de mulheres registre conjuntamente seus filhos e filhas nascidos de reprodução assistida diretamente em cartório após o nascimento, desde que a reprodução tenha

ocorrido em clínica e que apresente documento da referida instituição para tal. Nos casos de IC, torna-se necessário que as mães judicializem a questão para que o direito à dupla maternidade seja assegurado, dado que o provimento exige a documentação da clínica, não bastando, nesse caso, a palavra da mulher.

A fala de Juliana, mãe entrevistada, ilustra essa questão e sua surpresa diante da diferenciação entre o direito de quem faz uma reprodução em clínica e a IC e entre casais homo e heterossexuais:

Nós descobrimos que era necessário um processo na Justiça para incluir meu nome na certidão na maternidade. Porque ela nasceu e eu fui feliz lá no cartório da maternidade e elas perguntaram: "cadê o documento da clínica?". E eu respondi: "poxa, foi inseminação caseira". "Ah, então não vai ter como". "Mas por quê?" Porque eu vi vários homens incluindo o nome deles, por que eu não posso também?

Casais heterossexuais que realizam IC podem ir diretamente ao cartório registrar a criança sem que a origem do material genético seja questionada e sem que haja presunção de que o homem que busca o registro é o pai – ideia ancorada na antiga pressuposição de paternidade em que se supunha que o pai é o marido da mãe.

Assim, casais heterossexuais que fazem IC e registram a criança diretamente no cartório optam muitas vezes por não revelar que ela é proveniente de material genético de um doador, podendo manter esse segredo ao longo da vida e a criança não ter conhecimento a respeito de como foi gerada. Rosana Machin (2016, 85) discorre sobre a diferença entre anonimato e segredo, explicando que

segredo se refere à ocultação da própria existência de um doador, enquanto o anonimato esconde sua identidade. Segredo e anonimato envolvem concepções e práticas interconectadas de ocultação deliberada e partilha.

Porém, no caso de mães lésbicas cis, o segredo pode ser em relação ao método em si, não em relação ao fato de existir um doador, que é evidente, podendo haver ou não conhecimento

da identidade deste.

A garantia legal dada ao adotado de conhecer sua origem biológica também poderá ser pleiteada por um filho ou filha de reprodução medicamente assistida, assim como de IC. Conhecer sua origem, sua história, não significa necessariamente conhecer o doador; é possível saber como foi o procedimento, como se deu a escolha do doador, como foram os contatos, como ele é, sem necessariamente haver um encontro ou uma identificação maior dessa pessoa.

A legislação nacional e internacional garante o direito ao acesso às origens biológicas, tratando dos direitos das crianças a uma identidade biológica e genética (Brasil, 1988)⁴, preservando o nome, a nacionalidade e as relações familiares (Brasil, 1990)⁵. No que se refere à busca por essa identidade, a Convenção da Haia (Brasil, 1999)⁶, em seu artigo 30, aponta para a necessidade de conservação das informações relativas à origem do adotado. Entretanto, somente em 2009 tal proposta foi adicionada ao Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), que faz menção ao direito do adotado de "conhecer sua origem biológica, bem como de obter acesso irrestrito ao processo no qual a medida foi aplicada e seus eventuais incidentes, após completar 18 anos" (Art. 48). O parágrafo único pontua que o acesso também poderá ser deferido ao adotado menor de 18 anos (Duarte e Nunes 2021, 77).

O direito legal a conhecer a origem biogenética e a exigência do CFM do anonimato do doador (Resolução CFM nº 2.320/2022) parecem a princípio contrastar. Convém deixar claro, no entanto, que nem sempre o doador é anônimo; pode ser um conhecido da família, pode conviver ou não com a criança, pode ser de um contato virtual, oportunizando aos envolvidos um amplo espectro de possibilidades, que vai variar de acordo com cada família e situação. Escolher ter ou não contato com o doador, informar ou não dados dele, o que omitir e o que não omitir e de quem, compreende um leque de variáveis entre o conhecer totalmente a origem e o segredo sobre ela.

Na literatura anglófona relacionada ao estudo de mães lésbicas, por exemplo, os genitores, mesmo quando conhecidos e desempenhando o papel de pais, são recorrentemente caracterizados como "doadores" (*known donor*). Os homens, nessas situações, permanecem num lugar de exterioridade em relação ao núcleo doméstico, e às vezes familiar, da criança (Hayden 1995; Donovan 2000; Ryan-Flood 2005, citado em Tarnovski 2013, 78) (Tarnovski 2013, 78).

O lugar social que ocuparão esses homens que apenas doam gametas está bem estabelecido pelas mulheres que buscam ser mães e não pretendem contar com a existência de um pai. Paulo Júnior, doador entrevistado, conta que a sua intenção é ajudar as mulheres não pretendendo ser pai, porém sabe das fragilidades legais que envolvem a IC, conforme sua fala a seguir:

Eu acredito nas tentantes que eu ajudei. Acredito que elas não vão vir atrás pedindo paternidade porque elas sabem que eu fui só um meio para acontecer isso. Eu não considero meus filhos. Eu não considero uma paternidade. Eu considero que eu fui só um instrumento para poder ajudar. Mas eu sei que um dia pode aparecer alguém, uma criança querendo me conhecer. Não tem problema de conhecer, vão ser dois estranhos se conhecendo. Acho que amor você cria no dia a dia, você cria desde pequeno.

Como observado, a garantia legal ainda é bastante precária. Se com o passar do tempo um doador exigir a paternidade, ou as mães reivindicarem o reconhecimento da paternidade da criança, será um desafio defender que ele não compõe aquele núcleo familiar, apesar das evidências e de eventuais declarações informais que possam estar no processo. O direito brasileiro ainda vai precisar encontrar soluções.

Considerações finais

Os trabalhos de Claudia Fonseca (1995; 2002), sejam os mais antigos sobre circulação de crianças ou adoção, sejam os mais recentes sobre governança reprodutiva (Fonseca, Marre e Rifiotis 2021), indicam que a parentalidade, cujo exercício

⁴ Ver Brasil (1988).

⁵ Ver Brasil (1990).

⁶ Ver Brasil (1999).

é atravessado por classe social, está distante de se restringir ao modelo de família nuclear e que o cuidado, ainda bastante centrado em figuras femininas, circula e é compartilhado. O debate sobre IC se insere nesse contexto.

Como apontam Silva Junior, Pontes e Uziel (2022), a construção da parentalidade é fruto de uma complexa teia, a qual envolve corpos, desejos e normativas que vão além do casal que define ter filho/a por IC. Como afirma o juiz André Souza Brito, em entrevista:

O que importa agora é você reconhecer que as famílias se modificaram, a formação, os filhos decorrentes destas novas relações precisam estar amparados e o Judiciário tem que reconhecer o que mudou na sociedade.

É importante que existam debates sobre o direito ao livre planejamento familiar das mulheres lésbicas e garantias de que possam realizar seus projetos parentais de forma segura tanto para elas quanto para os homens que doam seu material genético e sobretudo para as crianças geradas. As crianças precisam ter assegurado o direito à filiação de acordo com a sua configuração familiar, e como questiona a defensora Mirela Assad, em entrevista, *"por que a gente tem que judicializar o direito de amar?"*.

Parte das principais questões em torno da IC, abordadas neste texto, traz para a cena o debate sobre exercícios parentais, desigualdade de gênero, vazios legais, o poder da medicina sobre a regulação das relações de parentesco, bem como as tensões oriundas de práticas como a IC, que se constituem nas brechas da medicina e do direito. A polêmica em torno no anonimato, o direito às origens e a construção da identidade dos sujeitos também são temáticas centrais.

Os direitos reprodutivos, como todos os outros em nosso país, são atravessados por questões de classe, cor e território. O acesso a serviços de reprodução humana ainda é muito restrito, devendo ser um direito amplamente debatido e difundido, o que certamente contribuirá para a redução do preconceito e da violência.

Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). 2022. "Inseminação artificial caseira: riscos e cuidados. Anvisa. <https://tinyurl.com/mw3hnfjh>
- Amorim, Anna Carolina H. 2016. Óvulos, sêmen e certidões: maternidades lésbicas e tecnologias reprodutivas no Brasil. In *Reprodução assistida e relações de gênero na América Latina*, organizado por Cecília Straw, Eliane Vargas, Mariana V. Cherro e Marlene Tamanini, CRV.
- Amorim, Anna Carolina H. 2018. *Novas tecnologias reprodutivas e maternidades lésbicas no Brasil e na França: conexões entre parentesco, tecnologia e política*. Tese em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina (Ufsc).
- Araújo, Ana Thereza M. 2020. Projetos parentais por meio de inseminações caseiras: uma análise bioético-jurídica. *Revista Brasileira de Direito Civil – RBD Civil* 24(2):101-19. <https://doi.org/10.33242/rbdc.2020.02.006>.
- Barros, Leticia Maria Renault de e Maria Elizabeth Barros de Barros. 2013. O problema da análise em pesquisa cartográfica. *Fractal: revista de Psicologia* 25(2): 373-90. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000200010>.
- Barros, Regina B. e Eduardo Passos. 2012. Diário de bordo de uma viagem-intervenção. In *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*, organizado por Eduardo Passos, Virginia Kastrup e Liliana da Escóssia. Sulina.
- Brasil. 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Presidência da República. <https://tinyurl.com/4zcv7pdm>
- Brasil. 1990. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Brasília: Presidência da República. <https://tinyurl.com/4p2dckyn>
- Brasil. 1999. *Decreto nº 3.087, de 21 de junho de 1999*. Brasília: Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3087.htm
- Cabral, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat, Patrícia Damasceno Ribeiro e João Carlos de Aquino Almeida. 2022. *Inseminação caseira: múltiplas faces*. vol. 1. Campos dos Goytacazes: Encontrografia Editora.
- Cabral, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat, Patrícia Damasceno Ribeiro e João Carlos de Aquino Almeida. 2022b. *Inseminação caseira: múltiplas faces*. vol. 2. Encontrografia Editora, 2022b. <https://doi.org/10.52695/978-65-88977-98-9>.
- Conselho Federal de Medicina (CFM). 2022. *Resolução CFM nº 2.320/2022*. Brasília: CFM. <https://tinyurl.com/46muaz8b>.
- Conselho Nacional de Justiça (CNJ). 2013. *Resolução nº 175, de 1 de maio de 2013*. Brasília: CNJ. <https://tinyurl.com/53wkyv49>
- Conselho Nacional de Justiça (CNJ). 2017. *Provimento Nº 63 de 14/11/2017*. Brasília: CNJ. <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2525>.
- Conselho Nacional de Justiça (CNJ). 2019. *Provimento Nº 83, de 14 de agosto de 2019*. Brasília: CNJ. <https://tinyurl.com/7kr29mjy>

Conselho Nacional de Justiça (CNJ). 2023. *Provimento Nº 149, de 30 de agosto de 2023*. Brasília: CNJ. <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5243>.

Corrêa, Marilena C.D.V e Maria Andrea Loyola. 2015. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 25, 3 (julho): 753-77. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300005>.

Côté, Isabel. 2014. Du père au géniteur en passant par le tiers intéressé: représentations du rôle joué par le donneur de sperme connu dans les familles lesboparentales québécoises. *Enfances, Familles, Générations* 21:70-95. <https://doi.org/10.7202/1025960ar>.

Duarte, Maria das Graças dos S. e Roberta G. Nunes. 2021. Pensando a pluriparentalidade a partir da busca das origens em processos de adoção e investigação de paternidade. In *Mulheres no judiciário: práticas e desafios*, organizado por Gabriela Aparecida F. Brito, Michelle V. Lino e Tatiana O. Moreira, CRV.

Felipe, Mariana G. e Marlene Tamanini. 2020. Inseminação caseira e a construção de projetos lesboparentais no Brasil. *Revista Nanduty*, 8(12):18-44. <https://doi.org/10.30612/nty.v8i12.15301>.

Felipe, Mariana G. e Marlene Tamanini. 2021. Inseminação caseira como possibilidade de lesboparentalidade no Brasil. *Revista Encuentros Latinoamericanos* 5(2):180-201.

Figueiró, Lucas W. 2022. As 'famílias que escolhemos' pelo Facebook: notas sobre inseminação caseira, tentantes e doadores. *Revista Eletrônica de Ciências Sociais* 34(1):193-214. <https://doi.org/10.34019/1981-2140.2021.33885>.

Fonseca, Cláudia. 1995. *Caminhos da adoção*. Cortez.

Fonseca, Cláudia. 2002. Mãe é uma só? Reflexões em torno de alguns casos brasileiros. *Psicologia USP*, 13(2):49-68. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000200005>.

Fonseca, Cláudia, Diana Marre e Fernanda Rifiotis. 2021. Governança reprodutiva: um assunto de suma relevância política. *Horizontes Antropológicos* 27(61):7-46. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832021000300001>.

Freitas, Júlia C. de e Aureliano L. da Silva Júnior. 2022. Imaginários morais no discurso midiático sobre o uso da inseminação caseira por mulheres lésbicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 22(4):1581-16000. <https://doi.org/10.12957/epp.2022.71762>.

GEPSID. 2025. Documentário: E se (não) for inseminação caseira. YouTube, 1:03:48. <https://tinyurl.com/vc563j4j>

Grossi, Miriam Pillar. 2003. Gênero e parentesco: famílias gays e lésbicas no Brasil. *Cadernos Pagu* 21:262-80. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332003000200011>.

Luna, Naara. 2005. Natureza humana criada em laboratório: biologização e genética do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. *História, Ciências, Saúde*, 12(2):395-417. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000200009>.

Machin, Rosana. 2016. Anonimato e segredo na reprodução humana com participação de doador: mudanças em perspectivas. *Saúde e Sociedade* 25(3):753-77. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016149132>.

Mamo, Laura. 2010. Fertility INC. Consumption and subjectification in U.S. lesbian reproductive practices. In *Biomedicalization. Technoscience, health and illness in the U.S.*, organizado por Adele Clarke, Laura Mamo, Jennifer R. Fosket, Jennifer R. Fishman e Janet K. Shim, 173-96. Durham: Duke University Press.

Nunes, Nátaly Souza. 2021. *Implicações jurídicas sobre a omissão legislativa sobre planejamento familiar por meio da inseminação artificial caseira*. Trabalho de conclusão de curso em Direito, Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Nunes, Roberta Gomes. 2024. *Uma análise cartográfica da inseminação caseira: caminhos possíveis para maternidades lésbicas*. Tese de doutorado em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Rodrigues, Bruna Menezes Roza e Ana Cristina Barros da Cunha. 2021. Inseminação caseira (IC): vivências e dilemas da maternidade lésbica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* 73, 1 (março): 169-84. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2021v73i1p.169-184>.

Rohden, Fabíola. 2002. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século 19. *Horizontes Antropológicos* 8, 17 (junho): 101-25. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832002000100006>.

Silva Junior, Aureliano Lopes, Mônica Fortuna Pontes e Anna Paula Uziel. 2022. Assisted reproduction technologies and reproductive justice in the production of parenthood and origin: uses and meanings of the co-produced gestation and the surrogacy in Brazil. *Developing World Bioethics* 23, 2 (junho): 122-37. <https://doi.org/10.1111/dewb.12350>.

Strathern, Marilyn. 1995. Necessidades de pais, necessidades de mães. *Estudos Feministas. Novos Estudos* 3, 2: 303-29.

Supremo Tribunal Federal (STF). 2011. *Ação direta de inconstitucionalidade 4.277 - Distrito Federal*. Brasília: STF. <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628635>

Tarnovski, Flávio. 2013. Parentalidade e gênero em famílias homoparentais francesas. *Cadernos Pagu* 40 (junho): 67-93. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332013000100002>.

Vitule, Camila, Márcia Thereza Couto e Rosana Machin. 2015. Casais de mesmo sexo e parentalidade: um olhar sobre o uso das tecnologias reprodutivas. *Interface* 19(55):1169-80. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0401>.

Vitule, Camila, Rosana Machin e Márcia Thereza Couto. 2017. Práticas reprodutivas lésbicas: reflexões sobre genética e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 22(12):4031-40. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.06722016>.

Zambrano, Elizabeth. 2006. Parentalidades 'impensáveis': pais/mães homossexuais, travestis e transsexuais. *Horizontes Antropológicos* 12(26):123-147. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832006000200006>.

Roberta Gomes Nunes

Doutora e mestra em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil. Psicóloga do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas Subjetividades e Instituições em Dobras (Gepsid), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Anna Paula Uziel

Docente associada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil e mestra em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência

Roberta Gomes Nunes

Rua Aristides Caire 53, sala 108

Méier, 20775-090

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Conflito de interesses

Nada a declarar.

Como citar este artigo

Nunes, R. G., & Uziel, A. P. Inseminação caseira e maternidade lésbica: algumas questões sobre direitos reprodutivos. *Civitas: Revista De Ciências Sociais*. Recuperado de <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2025.1.47084>

Editoras da revista

Fernanda Bittencourt Ribeiro

Teresa Cristina Schneider Marques

Os textos deste artigo foram revisados pela Texto Certo Assessoria Linguística e submetidos para validação dos autores antes da publicação.