

A MATERNIDADE A PARTIR DA LESBIANIDADE: REFLEXÕES SOBRE A DUPLA MATERNIDADE EM SÃO LUÍS, MARANHÃO

Juciana de Oliveira Sampaio¹

RESUMO

O trabalho analisa a experiência da maternidade vivenciada a partir da lesbianidade, conhecida como dupla maternidade ou maternidade lésbica. Objetiva compreender quais vulnerabilidades, desafios e resistências são produzidas nessas vivências, com base na realização e análise de entrevistas com algumas mulheres cis lésbicas que são mães com outra mãe e que habitam em São Luís, capital do Estado do Maranhão. Como aporte teórico-metodológico, é utilizado o método biográfico nas Ciências Sociais em perspectiva interseccional, levando em conta entrecruzamentos entre os marcadores sociais da diferença de raça, classe, gênero, sexualidade, localização, entre outras, de forma inter-relacionada, na constituição das subjetividades e na produção de desigualdades. Como referências teóricas, figuram estudos sobre parentalidades, lesbianidades, maternidades lésbicas e queer. A partir de alguns resultados parciais, percebe-se a importância de desafiar a heteronormatividade, o racismo, o biologicismo, o classismo e outros eixos de opressão que causam discriminações e exclusões no tocante a diversas formas de exercício da maternidade.

Palavras-chave: Dupla maternidade, Maternidade lésbica, Parentalidades, Lesbianidades, Heteronormatividade.

¹ Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão - IFMA. E-mail: jucianasampaio@gmail.com

INTRODUÇÃO

No artigo analiso a experiência da maternidade vivenciada a partir da lesbianidade, buscando entender como ser lésbica e ser mãe se enlaçam em meandros heteronormativos, padrão este que impõem a correspondência ao modelo familiar heterossexual e reprodutivo. A pesquisa surge da necessidade de nomear, visibilizar e reivindicar a dupla maternidade como uma existência vivível na sociedade brasileira em tempos de avanços e retrocessos no âmbito de direitos sexuais, reprodutivos e de reconhecimento jurídico e social de formatos familiares diversos. Essas maternidades desobedientes em relação às normas de gênero desestabilizam paradigmas históricos de parentesco e de filiação, que, por desviarem da normatividade cisheteropatriarcal e biologicista, enfrentam inúmeras violências e discriminações.

O objetivo central é compreender quais vulnerabilidades, desafios e resistências são produzidas na dupla maternidade, sem perder de vista que esta não é única, sendo mais adequado falar maternidades e lesbianidades plurais que, quando analisadas em intersecção com gênero, raça, classe, sexualidade, geração e localização se complexificam, embora seja possível encontrar muitos elementos em comum. Outro importante intento da pesquisa é entender como a dupla maternidade é construída, como as mulheres lésbicas elaboram suas maternidades, criam famílias com filhos e resignificam as relações de parentesco, negociando com regras tradicionais e biogenéticas.

Como aporte teórico-metodológico, é utilizado o método biográfico (GOLDENBERG 2007; KOFES, 2001; SAMPAIO, 2015) nas Ciências Sociais em perspectiva interseccional (COLLINS e BILGE, 2020; CRENSHAW, 2002), levando em conta entrecruzamentos entre os marcadores sociais da diferença de raça, classe, gênero, sexualidade, localização, entre outras, de forma inter-relacionada, na constituição das subjetividades e na produção de desigualdades. Como referências teóricas, figuram estudos sobre parentalidades (STRATHERN, 2015; BUTLER, 2022), lesbianidades (FALQUET, 2019; RICH, 2010; WITTIG, 1978), maternidades lésbicas (AMORIM, 2018) e maternidades queer (TRUJILLO & ABRIL, 2020).

A partir de resultados parciais, percebe-se a importância de desafiar a heteronormatividade, o racismo, o biologicismo, o classismo e outros eixos de opressão que causam discriminações e exclusões no tocante a diversas formas de maternidade. Apontam ainda para a necessidade de reflexão sobre a complexidade dessas relações e as tensões com os padrões de gênero e parentesco, pois, ao passo que reforçam a própria heteronormatividade, trazem um potencial de

subversão da mesma, pois, ao tecerem outros formatos familiares, tensionam as mesmas normas que possibilitaram o reconhecimento de suas existências.

REFERENCIAL TEÓRICO

Até pouco tempo, as experiências da maternidade e da lesbianidade se apresentavam como antagônicas. Dentro de uma referência heteronormativa, a maternidade é concebida como decorrente da reprodução heterossexual. As lésbicas, por transgredirem a sexualidade “normal”, são representadas como invertidas, envolvidas em estereótipos de masculinização e, por romperem com a associação entre sexo e reprodução, de promiscuidade e de infertilidade. Tania Navarro-Swain (2000) nos lembra que na formação desses discursos, as ciências e o senso comum se encontram para identificar lésbicas como desvio da natureza, uma caricatura do masculino, portadoras de um mal congênito e patológico. Em decorrência desse antagonismo entre lesbianidade e maternidade, para lésbicas a maternidade era tida como improvável e, quando se realizava, advinha de relações heterossexuais.

“As lésbicas não são mulheres”, afirmou Wittig (1978), ao entender que “a mulher” só tem significado nos sistemas heterossexuais de pensamento. Para ela, as lésbicas não se submetem à heterossexualidade, vista não como uma orientação sexual, mas como um regime político assentado na submissão e exploração das mulheres. Para Rich (2019), as lésbicas rompem com a heterossexualidade compulsória ao não se relacionarem afetivo e sexualmente com homens, fundando outras formas de existência. A maternidade, ela diz, assim como a heteronormatividade, é uma instituição política que controla o poder das mulheres, sendo fortalecida por normas, leis e costumes. Nesse sentido, podemos falar na maternidade como compulsória, um mecanismo naturalizado e imposto às mulheres. Percebo, porém, que esse mecanismo da maternidade compulsória não é direcionado a todas as mulheres, orientando-se àquelas que se enquadram nos padrões da heteronormatividade. Se a lésbica não é uma mulher, ela não é vista como uma mãe em potencial. A maternidade lésbica não é estimulada por não estar no radar do dispositivo heteronormativo da *maternidade compulsória*. Ela é negada por romper o ciclo de reprodução heterossexual.

María Luisa Peralta (2020), parte dessa concepção de Wittig para ressaltar que há mandatos diferentes para lésbicas e para mulheres. O mandato patriarcal para as mulheres é que devem se submeter à vontade, autoridade e poder dos homens em geral e de um homem em particular, sendo a maternidade compulsória um sustentáculo. As lésbicas rompem esse mandato e uma série que o segue,

fazendo com que um contra-mandato recaia sobre elas, o de abrir mãe da reprodução e do desejo de maternidade: “Uno de los precios de querer vivir una sexualidad sin hombres es que no se puede ser madre. Se activa una idea de destino, de que ser lesbiana implica no tener hijxs. Es la contracara de la idea de la maternidad como destino biológicamente determinado que las feministas han denunciado incansablemente” (PERALTA, 2020, Locais do Kindle 44).

No tocante a discussão sobre parentalidade, uma referência central são os estudos da antropóloga britânica Marilyn Strathern. No livro *Parentesco, direito e o inesperado: Parentes são sempre uma surpresa* (2015) ela se questiona como o parentesco nas culturas ocidentais contemporâneas, marcadas pela revolução científica, biotecnologia, formação familiares inusitadas e intervenções legais, por exemplo, é baseado no conhecimento genético, que endossa noções de conexão e desconexão: “O *conhecimento* comum acerca da genética oferece uma escolha; pode não haver escolha quanto ao reconhecimento do parentesco constituído na própria conexão genética, mas as pessoas podem ou não estabelecer relacionamentos ativos a partir dessas conexões. Elas podem decidir ignorar tais conexões” (STRATHERN, 2015, p. 53).

Strathern chama atenção para os novos estudos de parentesco que enfocam os modos como as pessoas lidam umas com as outras sob o regime das novas tecnologias, criando novos tipos de conexão, levantando questões para famílias e parentes. Com isso, intenciona perceber os modos como as pessoas veem a ciência e a biotecnologia afetando suas vidas. A nova genética desafia a maneira como imaginamos a sociedade e nossas relações, fabrica novas conexões e faz com que as pessoas se percebem relacionadas umas às outras de modo inesperado. Além disso, ela encoraja um tipo de individualismo no que se refere ao eu como fonte de tomadas de decisões: “O individualismo aflora na medida em que esses laços genéticos podem ser desarticulados – desprovidos – de laços sociais” (STRATHERN, 2015, p. 38).

METODOLOGIA

Utilizo o método biográfico em Ciências Sociais, com técnicas de realização de entrevistas semi-estruturadas, conversas informais, observação e registros em diário de campo.

É digno de nota que as relações de pesquisa são facilitadas pelo fato de que compartilho da mesma experiência de dupla maternidade que as interlocutoras. Aqui, utilizo materiais de entrevistas realizadas com duas mulheres cis lésbicas que são mães com outra mãe e que residem na cidade de São Luís, capital do

Estado do Maranhão, além de informações obtidas em outros momentos e registradas em diários de campo, como conversas informais, por aplicativos online ou em espaços de convivência.

De acordo com Goldenberg, “a utilização do método biográfico em Ciências Sociais vem acompanhada de uma discussão mais ampla sobre a questão da singularidade de um indivíduo *versus* o contexto social e histórico em que está inserido” (GOLDENBERG, 2007, p. 36), sendo uma maneira de revelar como as pessoas universalizam a época em que vivem, por meio de suas vidas e ações. Kofes (2001) usa o método biográfico na Antropologia em um processo chamado de “etnografia de uma experiência”. Ao fazer uma *abordagem biográfica*, frisa que não se trata rigorosamente de uma biografia, uma vez que não pretende reconstruir uma vida, mas sim focalizar uma *experiência de vida*, construindo um nexo entre a experiência social e a trajetória singular.

Nas entrevistas, foram levantado dados gerais das interlocutoras, bem como pontos mais específicos sobre o tema de investigação, condensados em perguntas do tipo: como é ser lésbica e mãe; desejo pela maternidade/pela construção de uma família; Como surgiu a decisão por filhos; como foram feitas algumas escolhas, por exemplo, pelo método de reprodução, por quem iria engravidar e qual doador; quais dificuldades legais (burocracias médicas, documentos, formulários...); quais violências/preconceitos/discriminações sofridas; etc.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As duas mulheres que participaram da pesquisa foram entrevistadas em momentos diferentes. Antes, no entanto, já havíamos nos conversado em outros contextos, chegando a estabelecer certa relação de proximidade. A identidade das duas, bem como de suas companheiras e filhos são preservadas. De forma suscita, dados gerais sobre as duas foram esquematizadas na tabela abaixo:

	MARIA	ANA
IDADE	52 anos	35 anos
LOCAL DE NASCIMENTO	Teresina/PI	Redenção/PA
RESIDÊNCIA	São Luís/MA	São Luís/MA
ESCOLARIDADE	Pós-Graduada	Ensino Superior
PROFISSÃO	Enfermeira	Empresária
RAÇA	Branca	Parda
IDENTIDADE DE GÊNERO	Mulher Cis	Mulher Cis

ORIENTAÇÃO SEXUAL	Lésbica	Lésbica
ESTADO CIVIL	União estável com Rita	Casada com Helena
FILHOS	1 filho	2 filhas
MÉTODO DE REPRODUÇÃO	FIV (ROPA)	Via adoção / FIV (ROPA)

A partir dessas informações, é possível traçar um perfil das interlocutoras como mulheres cis, lésbicas, de classe alta e com ensino superior. No aspecto racial se diferenciam, pois enquanto uma se entende como caucasiana, a outra se diz parda. O aspecto geracional também é diferente. As duas tem alto poder aquisitivo e recorreram a tratamentos de reprodução assistida (FIV/ROPA).

MARIA:

Maria e Helena tem uma filha de 6 anos. Elas estão juntas há 17 anos e foram construindo a dupla maternidade aos poucos. A decisão pela maternidade foi tomada inicialmente pela Helena, que, seguindo seu desejo de ter filhos, ao não encontrar correspondência na companheira quanto a isso, começou a planejar sozinha a maternidade. Procurou uma clínica, um doador e iniciou o tratamento de forma independente. O casal continuou junto, mas Maria não embarcou no projeto como mãe, apesar de dizer que apoiava a mulher, o que não se deu, entretanto, sem conflitos. Após algumas tentativas para engravidar sem sucesso, Maria começou a fazer o tratamento junto com Helena, quando realizaram uma FIV/ROPA com sêmen de doador anônimo.

Eu: Como surgiu a vontade de ser mãe, esse desejo de ter filho? Como foi isso de construir uma família com filhos?

Maria: *Helena sempre teve [vontade]. Eu tinha muito medo, sempre tive medo por questões da minha filha sofrer preconceito. Então eu resisti muito. Mas desde 2010, quando a gente começou a se planejar e muita coisa estava encaminhada e tal, Helena veio com essa proposta e eu disse: “a gente pensa mais na frente”. Quando foi em 2013, ela já chegou com os exames... [...]: “eu quero ter filhos!”. [...] E eu não queria. Enfim, mas aí foi e eu não deixei de apoiá-la e disse que tava tudo bem.*

Não só Helena tocou o projeto de maternidade sem a participação de Maria, como propôs a um amigo que ele fosse o doador de sêmen e pai de seu filho, ou seja, a princípio não se tratava mesmo de uma configuração de duas mães, mas de um projeto parental composto por um homem (pai) e uma mulher (mãe). Segundo Maria, Helena queria que a filha tivesse “o nome de um pai”, mas não só. Como ela recorreu a um amigo próximo, a filha também teria a presença constante do pai,

uma referência paterna ao alcance, alguém que iria, de fato, exercer a função de pai. Pelo que pude perceber, Maria não estava confortável com essa ideia, o que a fez criar ainda mais resistência à maternidade:

Eu: Qual era a ideia dela?

Maria: *Ela não queria... ela também tinha preconceito e não percebia, ela não queria que a criança não tivesse o nome de um pai, então ela procurou um amigo. [...] Por sorte, ela não engravidava. [...]. Então o médico chamou a gente e disse: “eu preciso de uma doadora por que o óvulo [da Helena] não é forte o suficiente para passar por todas as etapas”. Aí nessa, Helena insistia: “porque que tu não entra?” E eu resistindo [...]: “não quero, mas se for pra ter, eu vou participar de tudo e não quero participação de ninguém conhecido”. Então a gente tirou o cara da jogada.*

Eu: Enquanto essa cara estava, tu não ias participar? O nome dele ia figurar na certidão?

Maria: *Exatamente. Eu não ia ser mãe no papel, mas eu sei que era uma coisa muito complicada e era por isso que eu não estava aceitando bem a situação. [...] Ela não queria uma doadora. E daí conversamos e eu entrei na jogada. Fiz todo o tratamento e só vingaram dois [óvulos]. Os outros inseminaram junto com os dela. Então misturou-se. Ela tinha mais 3. Então eles, na verdade, fundiram, né? Misturaram junto com a paleta do sêmen que a gente tinha comprado. Aí colocou um, que a gente não sabe qual foi e nem de quem foi [...]. Aí foi quando eu procurei uma advogada, porque queria registrar no meu nome, e a advogada disse que não tinha problema.*

Maria reconhece que a plano inicial da esposa de ter filho dentro de um modelo parental heteronormativo era animado pelo que entende como preconceito. No caso, a própria Helena introjetou julgamentos negativos sobre a lesbianidade e se recusava a romper padrões normativos de família, uma vez que já rompia com os da sexualidade, mostrando como os sujeitos são mais resistentes a romperem normas de gênero do que expectativas em relação à orientação sexual, reflexo da própria sociedade, que reage mais violentamente àquelas rupturas.

De fato, uma demanda social de que lésbicas e gays sejam “discretas”, ou seja, embora mantenham relacionamentos afetivo-sexuais não heterossexuais, que não transitem o gênero ou questionem a instituição família. Construir publicamente a dupla maternidade seria ostentar essa dissidência de maneira mais explícita. Helena, ao escolher um pai para sua filha, parecia querer manter uma discrição, correspondendo, o máximo possível, ao modo de vida hegemônico, ao modelo de família tradicional, embora estivesse em um relacionamento com uma mulher, reforçando assim a heteronormatividade, entendida como a ordem sexual fundada no modelo heterossexual, familiar e reprodutivo que se reproduz

por meio de violências físicas e simbólicas direcionadas especialmente a quem tensiona normas de gênero.

Butler (2003) discorre sobre a presença das convenções heterossexuais nos contextos homossexuais que não pode ser explicada como a representação ilusória de identidades “originalmente heterossexuais”, tampouco, como uma insistência danosa de construtos heterossexistas na sexualidade e na identidade gay ou lésbica. Essa presença pode representar a desnaturalização das categorias de gênero, deixando evidente o caráter construído do heterossexual como original. O gay não é uma cópia do hetero (original). O gay não imita o hetero porque os dois são cópias.

Por mais que os construtos heteros sejam instituídos como lugares de poder, há possibilidades de, na repetição, se descolarem os próprios construtos pelos quais os gêneros são mobilizados. Para Butler, essas “confusões do gênero”, que aqui podemos estender para pensar o dilema encaixe/desencaixe da dupla maternidade nos moldes de família e maternidade heteronormativos, operam como intervenções, denúncias e deslocamentos das reificações. “Se as ficções reguladoras do sexo e do gênero são, elas próprias, lugares de significado multiplamente contestado, então a própria multiplicidade de sua construção oferece a possibilidade de uma ruptura de sua postulação unívoca” (p. 58). Ou seja, a pluralidade de maneiras de se construir maternidades, parentesco e família possibilitaria uma ruptura do ideal único de mãe, de família e de parentesco biogenético.

Maria e Helena, embora casadas, não assumiriam, juntas, a maternidade da filha, mesmo que na prática isso viesse a acontecer, uma vez que Maria fala que ela não seria “mãe no papel”. Percebe-se que a heteronormatividade não é apenas sobre práticas sexuais, mas sobre corresponder às normas socialmente instituídas. A exigência social não é apenas pela heterossexualidade enquanto orientação sexual, práticas e desejos, mas pela manutenção de um modelo social de organização da vida, que inclui a composição familiar.

Foi possível notar a continuidade da vigência da heteronormatividade nos elementos que passaram a elencar para produzir a dupla maternidade, como a importância atribuída às características físicas semelhantes para unificar a imagem de família, procurando um doador parecido com elas. Grande parte de mães lésbicas seguem essa lógica, visando especialmente semelhanças entre o doador e a mãe que não terá vínculo genético com a criança como recurso de nivelamento da participação das duas mulheres na concepção do bebê. É comum também os demais parentes falarem em semelhanças para se aproximarem da criança e reforçar o sentimento de que se vinculam a ela, embora não tenham vinculação genética. Os parentes que possuem essa vinculação, geralmente, também reafirmam

semelhanças, o que muitas vezes é interpretado como uma deslegitimação da maternidade da mãe que não possui conexão genética, causando desconfortos e conflitos. Muitas entendem que esse tipo de comparação é desnecessária, criando hierarquias entre as mães, embora as próprias reafirmem o peso simbólico da genética como elemento definidor do vínculo em suas práticas e discursos.

Eu: como foi para vocês escolherem o doador?

Maria: [...] *A gente procurou características que nem a nossa, mediano, cabelo castanho, olhos castanhos, para parecer com a gente, né? E pele de tom claro, bem nosso mesmo [...]. A altura era importante pra gente, tinha que ser mediana, porque nós somos baixas [...]. E outra coisa que pesou foi porque... olha, no Brasil, na época, não era autorizado mostrar características do doador além daquelas e não era autorizado fusão de óvulos.*

Eu: Como funciona isso?

Maria: *Fusão de dois óvulos em um só. Quando você tá lá no laboratório, que você pega o óvulo, que você manipula pra poder colocar o esperma, você coloca o esperma, você vai levando e vai colocando. Você pode pegar carioteca, enfim... fazer uma mistura. Essa parte aí eu não sei te explicar [...]. A preocupação da Helena era a minha família não aceitar, sendo que na verdade aconteceu o contrário. A dela não aceita [...] Eu tive que assinar um termo porque como misturou lá, tipo, pra mim o que foi passado foi que misturaram os óvulos e eu tinha que assinar como doação de óvulos [...]. Eu senti tudo na gestação, enjoo, seio inchado, sem nem fazer tratamento.*

O casal recorreu à técnica de reprodução assistida nomeada como ROPA (Recepção de Óvulo da Parceira) que consiste em uma FIV (Fertilização In Vitro) na qual é fertilizado o óvulo de uma com o sêmen de um doador anônimo e implantado o embrião no útero da outra. Esse tratamento é altamente valorizado por muitos casais de mulheres, pois acreditam que dessa forma as duas participam igualmente. Essa crença é reforçada e reforça a ideia de que maternidade está vinculada a elementos de ordem biológica e genética como mais relevantes para a formação do vínculo com a criança, sendo justamente o que confere o senso de participação igualitário entre as duas na concepção do filho. De acordo com Anna Carolina Amorim: “Tal procedimento tecnológico vem ganhando atenção por permitir que ambas as mulheres do casal estejam implicadas biologicamente no processo reprodutivo” (AMORIM, 2018, p. 205). É justamente o aspecto biogenético que permitiu a passagem de Maria de apoiadora da maternidade da esposa para a de mãe. Com os óvulos dela, o filho agora seria das duas. A concepção de que a maternidade passa por elementos biológicos é tão forte que Maria até diz ter sentido todos os sintomas físicos da gestação, mesmo não estando grávida.

Por outro lado, não dá para afirmar que esses recursos biotecnológicos utilizados por duas mães apenas reforçam referentes normativos de família. Eles também possibilitam reelaborar a dimensão biológica para abarcar duas mães e estremecer a noção de reprodução heterossexual tradicional como a única possível:

Se o recurso a um doador com características próximas as da mãe não biológica buscava equiparar a participação das duas mulheres na produção da criança, na busca pela ROPA é o duplo vínculo biológico que visa colocar lado a lado as duas mães. Porém, se o recurso à dupla participação das mães presente na ROPA está pautado na supremacia do modelo biogenético de pertencimento e parentesco, esses casais, ao recorrerem a este procedimento, acabam por ultrapassar seus próprios limites ao introduzirem novas possibilidades e caminhos para o que era compreendido como tendo apenas uma única rota - aquela heterossexual marcada pelo dimorfismo dos corpos sexualmente reprodutivos (AMORIM, 2018, p. 207).

O método ROPA permite ainda a divisão entre as esferas biológica e genética, na medida em que uma gestaria (dimensão biológica) e a outra teria seu óvulo utilizado no tratamento de reprodução (dimensão genética). No entanto, como já observei no trabalho de campo, a tendência é que o genético tenha mais peso que o biológico na legitimação social do vínculo de parentesco, principalmente após a gestação e amamentação, elemento que também entra na dimensão biológica, o que leva muitos casais a realizarem a dupla amamentação.

Foi pela via do chamado médico que Maria entrou no tratamento, já que Helena precisava de óvulos de outra mulher e não queria uma doadora. Por todo o percurso narrado, não fazia parte do planejamento do casal a utilização do método ROPA desde o início, como forma de validação da dupla maternidade pela via da dupla participação biológica. No entanto, concepções biologicistas da maternidade não deixaram de ter um valor considerável nas narrativas que Maria constrói para validar sua maternidade enquanto mãe que não gestou, sempre enfatizando que também participou da concepção da filha. Por participação entende-se ter tido seu material genético utilizado no tratamento. É possível notar em seu relato, ainda sobre isso, um paralelo do método ROPA com um método de fusão de óvulos, acredito que como forma de reafirmar que a filha possui ligação genética com ela, mesmo que o embrião fertilizado tenha sido, porventura, o da esposa. Quando as conheci, diziam não saber de quem era o óvulo, já que os óvulos das duas foram dispostos no ato de fertilização, mas que, devido a semelhanças

físicas, desconfiavam ser o da esposa. Argumentos sobre aparência também são utilizados por parentes dela, de que a criança se parece com eles:

Eu: Tua família sabia que vocês estavam fazendo FIV?

Maria: *Sabia. E sabia que poderia não ser meu embrião, que poderia ser o dela. Tanto que, independente de quem foi, hoje meus pais olham pra Eva e só veem características minha. Não veem nada de Helena. E a menina é a cara de Helena. Eu deixo eles muito à vontade porque o amor que eles demonstram pra ela eu acho bacana e enfim... eles não perguntam se a gente sabe. Nunca pediram pra fazer DNA porque foi uma coisa que a gente conversou antes [...]. Na casa de Jéssica [irmã da Helena] é o contrário. Ela acha que a filha só parece com ela: “Eva é a minha cara, tem o meu jeito”. E eu digo “é”. Nós não ficamos chateadas porque o que eu percebo? É a forma que eles têm de demonstrar amor e não conseguem enxergar além daquilo que eles querem enxergar.*

No relato é perceptível como a idealização de uma conexão genética como natural aparece tanto na fala de Maria como de demais familiares, o que parece conferir mais legitimização ao vínculo entre eles e a criança.

ANA:

Ana e Rita estão juntas há 12 anos. Elas são mães de duas crianças, Heitor, 13 anos e Alan, 1 ano. Assim como no primeiro caso, a dupla maternidade não se deu, inicialmente, a partir de um planejamento do casal. Quando se conheceram, Ana já era mãe de Heitor, fruto de uma produção independente, via adoção. Rita não desejava ser mãe, mas no decorrer do relacionamento, acabou se vinculando e sendo reconhecida como mãe pela criança. Mesmo as duas não tendo ainda reconhecido legalmente a dupla maternidade do primeiro filho, que ainda é registrada no nome dos genitores, elas se colocam como duas mães da criança. Ana sempre quis ter outros filhos com a companheira, mas Rita não. Depois de uma grave crise conjugal, que levou à separação, motivada por essa incompatibilidade, Rita cedeu e juntas tiveram o segundo filho:

Ana: *Aos 19 anos eu engravidei dele [ex-namorado] e perdi o bebê. Eu enlouqueci. O meu foco passou a ser ter um bebê. Não interessava se era com alguém ou sozinha. [...] A mãe biológica do Heitor apareceu gestante. Ela já tinha doado pra alguém da minha família [...] E eu disse: “Eu quero”. Então o Heitor, inicialmente, é uma produção completamente independente. Quando eu conheci a Rita o Heitor tinha 1 ano e 8 meses [...] Ele começou a chamar ela de mamãe no final das férias. Era mamãe Rita e mamãe Ana. Era assim na cabeça dele, as duas mamães. Ela realmente é*

mãe exatamente igual a mim, entendeu? Eu: Vamos passar para o Alan agora? O que você acha?

Ana: *O Alan foi outra construção. [...] No comecinho do relacionamento eu já falei: “Rita eu quero outro filho”. Sempre, a vida inteira, sempre quis. Ela dava desculpas. Dizia que quando eu me formasse...*

Eu: E como você pensava em ter esse filho?

Ana: *Pra mim tanto fazia, se por adoção ou fertilização. A Rita sempre preferia fertilização. Só que no meu projeto inicial, eu queria engravidar com o óvulo da Rita. Aí me formei e falei: “tá Rita me formei”. Ela: “Não Ana, presta atenção você acabou de se formar, você não quer estudar pra concurso? A gente se mudou e fomos a uma clínica de fertilização em Fortaleza. Quando a gente voltou da consulta ela: “Olha isso era tudo que eu precisava pra ter certeza de que realmente eu não quero mais ter um filho”. Oito anos que ela me enrolou. “Eu não quero ser mãe. Eu não quero outro filho. Eu não sonho com filhos e se você quiser ter filhos a gente vai ter que se separar porque a mulher pra ter filhos ao seu lado não sou eu”. Eu disse: “Então tá, a gente vai ter que se separar”. Ai a gente se separou [...]. Eu pensava em fazer fertilização sozinha. Só que ela me disse que não conseguia viver sem mim, que tudo bem topava ter esse filho [...] “Eu só não prometo que vou amar essa crianças e cuidar dela como amo e cuidado do Heitor, não sei se vou conseguir criar um vínculo com essa criança, você sabe que sua rotina é pesada e que você não para um segundo e é você quem vai cuidar desse bebê” [disse a esposa].. Ela cedeu. Mas disse: “Não conte comigo pra muita coisa”.*

O casal escolheu ter o segundo filho pelo método ROPA, pois era o sonho da Ana gestar o óvulo da Rita. Por indicação médica, entretanto, foi feito o movimento oposto, Ana retirou os óvulos e Rita gestou. Ana imaginava que Rita não aceitaria engravidar, já que recusou por anos ter mais um filho, mas ela fez questão. Segundo Ana, a esposa tinha preferência pela fertilização, o que já demonstra uma noção valorativa em relação a maternidade pelo viés biologicista, que se contrapõe tanto à maternidade via adoção como à não participação biológica no processo caso a esposa gestasse os próprios óvulos. É nesse sentido que também recorrem ao aspecto biológico para explicar o amor que a Rita passou a sentir pela criança depois do processo de gestação, especificamente no parto.

[...] Quando a gente chegou lá [na clínica de reprodução] o médico disse: “Se vocês quiserem fazer com o óvulo da Rita tem 20% de chance de dar certo por causa da idade do óvulo”. Eu disse: “Tá, eu vou doar os óvulos e vou gestar o bebê”. E ela: “E eu?” Eu disse: “Se você não faz questão, não vai querer engravidar, ficar nove meses com um bebê dentro de você que você disse que nem queria”. E ela disse: “Eu topo”. [...] Ela foi, implantou, gestou. A Rita passou 9 meses gestante do Alan, mas ela me disse que nunca amou ele na gestação. [...] Eu estava completamente grávida, me

emocionei nos ultrassons. Mas me dava muito medo de quando ele nascesse, ela rejeitasse ele. Só que isso é uma fala da Rita, que ela amou o Alan quando ele nasceu, quando ela olhou pra ele. E hoje a Rita é uma pessoa que não é a mesma mulher de antes do Alan nascer. Às vezes eu tenho que pedir até permissão pra fazer alguma coisa. Não pode quebrar a rotina do bebê, a hora do tetê, do jantar.

Sobre a escolha pelo doador, é possível notar alguns pontos em comum com Maria, como a busca por um que tivesse características físicas parecidas com a mãe que não teria vinculação genética com a criança:

Ana: *A gente queria muito escolher um doador, já que o óvulo seria meu, com as características do irmão da Rita e da Rita, da família dela. E basicamente é isso, quando você olha o nosso doador, ele é muito parecido com o irmão da Rita. [...] A gente queria muito isso, que fosse alguém parecido com a família da Rita já que o óvulo seria meu para a criança ficar mais ou menos ali parecida com a gente. E o doador é muito parecido com o irmão da Rita até na fase de criancinha. Ele tem os olhos verdes e o cabelo louro escuro. [...] O meu medo era a criança ser muito diferente do Heitor. Ele não parece um pouquinho com o meu cunhado? Eu queria tornar tudo mais natural² entre nós...*

Assim como o primeiro casal, esse também manteve sigilo a respeito das informações genéticas do tratamento. Por trás da não revelação da origem do óvulo utilizado está a afirmação de que esse é um dado irrelevante, mas também estratégias para que os familiares se vinculem à criança pelo reforço da noção de que a genética valida o vínculo:

Eu: Houve algum questionamento pelo método que vocês escolheram? Porque fizeram assim?

Ana: *A minha sogra, no início. Eu e a Rita... acho que eu mudaria isso... A minha sogra, acho que não só ela, a minha mãe também, essas pessoas... Mas, antigamente, as pessoas eram muito ligadas a questão genética. Então, no começo a gente não quis contar de quem era o óvulo. Então a gente falou que coletou das duas e que a gente não sabe. [...]*

Eu: vocês mantiveram essa história por quanto tempo?

Ana: *A gente ficou contando assim. Meu cunhado e minha cunhada sabiam. Na verdade, era só pra mãe dela mesmo. Aí ela ficava assim... ela é preconceituosa, amiga. Ela queria que fosse o óvulo da Rita. Vou te dar um exemplo. A Rita tem um sobrinho. Ele é idêntico a minha cunhada. E o meu cunhado e a Rita nasceram loiros dos olhos azuis. E o Pedro não,*

² Para Strathern, práticas de parentesco euroamericanas são pós-natureza, mas perseguem a natureza. Os parentes constituídos por meio de biotecnologias são preocupados com reprodução e transmissão genética.

*ele nasceu loirinho, mas com olhos pretos. E a minha sogra, a vida inteira, fica: “Nossa, o Pedro é a cara da Lúcia. Nossa, ele não tem nada da gente”. E ela ainda fala mais: “Quando eu saía com os meus bebês na rua, eu não conseguia andar de tão lindos que eles eram”. **O Heitor era o neto lindo dela, porque ele era loiro dos olhos verdes.** Então como a gente ouviu muito essas comparações eu ficava assim... [...]*

Eu: Ela não pergunta mais?

Ana: *Quando Alan nasceu que ela viu ele, cabelo pretinho, branquinho, o olhinho pretinho, ela ficava assim... mas, amiga, ele é muito parecido comigo. O Alan é idêntico a minha mãe. Os traços, queixinho.*

Quando ele nasceu ela disse assim: “o Alan é a sua cara”. Logo que ela viu ele a primeira vez, por fotos, ela demorou um tempinho a vir, ela criou uma resistência, tenho certeza. [...] Mas aí depois, hoje Ju, não tem isso. Quando ele nasceu ela disse assim: “O óvulo é seu”. Eu disse: “É mesmo sogra, o óvulo é meu mesmo, ele parece muito comigo mesmo”.

No relato acima, é notório também a valorização de noções raciais hegemônicas. Era esperado que a criança tivesse os traços brancos da família de Rita. A mãe de Rita, além de querer que o óvulo tivesse sido o da filha, esperava que a criança fosse loira de olhos verdes. Ana menciona que a sogra, inclusive, tem o primeiro filho delas como o neto favorito e destaca o fato dele ter essas características, mesmo sendo filho via adoção, o que demarca, nesse exemplo, uma sobreposição do aspecto racial ao genético.

Percebo que as duas, tanto Maria, como Ana, repensam várias questões envolvidas na construção da dupla maternidade colocadas em prática desde o período do planejamento do casal, fazendo com que modifiquem comportamentos e discursos adotados no início do processo ao reconhecerem que eram guiadas por concepções biologicistas, alargando noções de parentesco que se sobrepõem a genetização do parentesco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências destacadas aqui apontam para enfrentamentos à heteronormatividade, desconstruções do modelo social de família tido como padrão e da noção naturalizada de maternidade, mas também para reforços de elementos aí presentes. No processo de construir duas maternidades em paralelo e novas relações de parentesco, acabam acionando elementos que normatizam a maternidade única e os referentes de parentesco ocidentais, como os de ordem biogenética, partilha de materiais genéticos, sangue, gestação compartilhada, dupla amamentação, aparência física semelhante, bem como os de ordem legal, casamento e registro

de nascimento. Podemos dizer que essas mulheres desejam ser incluídas no campo da legitimação, do reconhecimento do Estado, do casamento, da monogamia, da família, do acesso a técnicas de reprodução. No entanto, o que a pesquisa também tem revelado é que essas relações são extremamente paradoxais. O que pode parecer um simples encaixe em velhos modelos, acaba criando novas noções de parentesco para além do alargamento das noções estabelecidas. De certa maneira, ao passo que reforçam a heteronormatividade, trazem um potencial de subversão, apontando para pensarmos na complexidade dessas relações.

REFERÊNCIAS

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

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. Tradução de Rane Souza. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2021.

FALQUET, J. Romper o tabú da heterossexualidade: contribuições da lesbianidade como movimento político e como teoria política. **Cadernos de crítica feminista**, Ano VI, no. 5. SOS Corpo, Recife, 2019.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. Rio de Janeiro: Record, 2007.

KOFES, S. **Uma trajetória, em narrativas**. Campinas: Mercado de Letras, 2001.

NAVARRO-SAWIN, T. **O que é lesbianismo**. São Paulo: Brasiliense, 2000.

PERALTA, M. L. Biología/biologicismo: tensiones en torno a las maternidades lésbicas y el uso de tecnologías reproductivas. TRUJILLO, G. & ABRIL, E. **Maternidades Cuir**. Ed. Berkana: Madri, 2020.

SAMPAIO, J. de. **Do Glamour à política**: Janaína Dutra em meandros heteronormativos. São Paulo: Paco Editorial, 2021.

STRATHERN, M. **Parentesco, direito e o inesperado**: Parentes são sempre uma surpresa. São Paulo, Ed. Unesp, 2015.

TRUJILLO, G. & ABRIL, E. **Maternidades Cuir**. Ed. Berkana: Madri, 2020.