



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

RAFAELLY LIMA BARROS INTERAMINENSE

**EXPLORANDO AS ALTERNATIVAS DA MATERNIDADE LÉSBICA: ESTUDO DE
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**CAMPINA GRANDE
2024**

RAFAELLY LIMA BARROS INTERAMINENSE

**EXPLORANDO AS ALTERNATIVAS DA MATERNIDADE LÉSBICA:
ESTUDO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduação em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Edivan Gonçalves da Silva Júnior

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

I61e Interaminense, Rafaelly Lima Barros.
Explorando as alternativas da maternidade lésbica [manuscrito] : estudo de revisão bibliográfica / Rafaelly Lima Barros Interaminense. - 2024.
20 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.
"Orientação : Prof. Me. Edivan Gonçalves da Silva Júnior, Departamento de Psicologia - CCBS. "
1. Maternidade. 2. Lésbica. 3. Fertilização. I. Título
21. ed. CDD 618.2

RAFAELLY LIMA BARROS INTERAMINENSE

EXPLORANDO AS ALTERNATIVAS DA MATERNIDADE LÉSBICA: ESTUDO DE
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduação em Psicologia.

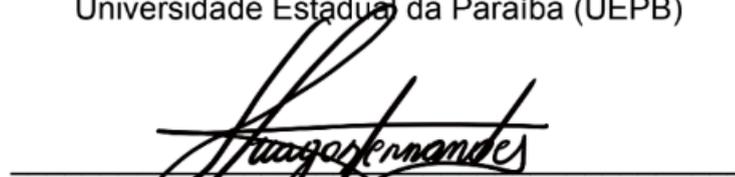
Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: 28/06/2024.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Me. Edivan Gonçalves da Silva Júnior (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Pamela de Sousa Gonzaga
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Esp. Thiago Silva Fernandes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha avó Raimunda, que me ensinou o amor e me enxergou além da pele. Já diria Taylor Swift: “o que morreu não permaneceu morto, você está viva na minha mente”.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	MÉTODO.....	7
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	7
3.1	A maternidade e suas implicações na cultura e sociedade.....	7
3.2	A fertilização in vitro como uma alternativa para mulheres lésbicas.....	10
3.3	Inseminação Artificial X Inseminação Caseira.....	12
3.4	A escolha pela adoção.....	14
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
	REFERÊNCIAS.....	17
	AGRADECIMENTOS.....	19

EXPLORANDO AS ALTERNATIVAS DA MATERNIDADE LÉSBICA: ESTUDO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

EXPLORING THE ALTERNATIVES OF LESBIAN MOTHERHOOD: LITERATURE REVIEW STUDY

Rafaelly Lima Barros Interaminense¹

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi estudar na literatura as questões da maternidade na vivência de mulheres lésbicas, com foco nos processos que elas recorrem para terem filhos/as. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica narrativa. Foram pesquisadas produções científicas dos últimos 13 anos nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Rede Latinoamericana de Periódicos de Psicologia (PEPSIC); Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD); Google Acadêmico. Foram incluídos estudos dos últimos 13 anos para a revisão. Além de apresentar os processos sócio-históricos que permeiam o fenômeno da maternidade no Brasil e de seus atravessamentos no tocante às mulheres lésbicas, a revisão realizada observou que existem quatro estratégias que as mulheres lésbicas recorrem para terem filhos: através da reprodução assistida com a fertilização in vitro e a inseminação artificial; pela inseminação caseira e pela adoção. O trabalho presente irá adentrar nas questões da maternidade lésbica, trazendo fatos históricos que explicarão as evoluções sociais na vida da mulher e da comunidade LGBTQIAPN+ e os avanços científicos que possibilitaram as reproduções assistidas e processo de adoção. Abordando as dificuldades e facilidades encontradas pela mulher lésbica que deseja maternar.

Palavras-Chave: maternidade; lésbica; fertilização.

ABSTRACT

The objective of this study was to study in the literature the issues of motherhood in the experience of lesbian women, focusing on the processes they resort to in order to have children. This is a narrative literature review study. Scientific productions from the last 13 years were searched in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Virtual Health Library (VHL); Latin American Network of Psychology Journals (PEPSIC); Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD); Google Scholar. Studies from the last 13 years were included for the review. In addition to presenting the socio-historical processes that permeate the phenomenon of motherhood in Brazil and its crossings with regard to lesbian women, the review observed that there are four strategies that lesbian women resort to in

¹ Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba. Email: rafaelly.interaminense@aluno.uepb.edu.br

order to have children: through assisted reproduction with in vitro fertilization and artificial insemination; by home insemination and adoption. The present work will delve into the issues of lesbian motherhood, bringing historical facts that will explain the social evolutions in the lives of women and the LGBTQIAPN+ community and the scientific advances that made assisted reproductions and adoption process possible. Addressing the difficulties and facilities encountered by the lesbian woman who wishes to become a mother.

Keywords: maternity; lesbian; fertilization.

1 INTRODUÇÃO

Quando se fala sobre maternidade, compreende-se que esse é um evento em que a mulher irá enfrentar questões psicológicas, sociais, profissionais e conjugais (Zanatta; Pereira; Alves, 2017). Dependendo de como se deu a gestação ou adoção, as mulheres podem enxergar o processo de se tornar mãe como doloroso ou proveitoso (ou ambos) a partir do trajeto percorrido que não depende apenas da mulher e sim de um fator social, como os cuidados médicos, legalizações jurídicas e falta ou apoio familiar (Coelho, *et. al*, 2012).

Ao adentrar na maternidade lésbica que compreende casais de mulheres lésbicas mães ou uma mulher lésbica mãe, entende-se que o desejo de maternar é o mesmo não importando a orientação sexual, diferenciando-se pelo fator de estigmas lesbofóbicos que chegam a esse núcleo familiar por comentários e atos discriminatórios encontrados no cotidiano, como na escola das crianças e nas famílias das mães (Lúcio, *et. al*, 2017).

Segundo Rodrigues e Cunha (2021, p. 177), “em um cenário de heteronormatividade, assumir-se lésbica e admitir seu desejo de ser mãe pode acarretar muitos impasses à vivência de gênero e ao exercício da sexualidade pelas mulheres lésbicas”, por ser uma vivência que é desafiada pelas normas que a sociedade heteronormativa traz com pensamentos ultrapassados e enraizados contra a liberdade da mulher de viver a sua sexualidade, de fazer suas escolhas, no caso de mães lésbicas, o desafio é ser mãe numa configuração não heterossexual.

Alday-Mondaca e Lay Lisboa (2021) destacaram em sua pesquisa o medo das mães lésbicas em passar o estigma da homossexualidade para seus filhos por fazerem parte de um núcleo familiar homossexual. Quando uma mulher assume sua homossexualidade, a sociedade enxerga a mesma como errada e quando a mesma deseja ter filhos, passa a sofrer julgamentos pela possibilidade de causar sofrimento a estes indiretamente por não lhe darem uma família dita normal.

Desde a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil em 1990, grupos de diferentes determinantes da saúde que visam o bem-estar populacional, adentram nos chamados Direitos à Saúde. Dentre eles os Direitos Reprodutivos e Sexuais que garantem (ou deveriam garantir) possibilidades de relações sexuais seguras e que as mulheres escolham ter filhos ou não de forma protegida, fornecendo por meios de tratamentos, auxílio de profissionais da saúde, transmissão de informações sobre as possíveis técnicas de reprodução humana assistida (Casalechi, 2018).

Vale salientar que o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), lançado em 2004 pelo governo federal, busca promover a autonomia das mulheres, igualdade efetiva entre homens e mulheres, respeito à diversidade combatendo a discriminação, efetividade do estado laico, participação ativa das mulheres nas

políticas públicas, universalidade dos serviços e benefícios ofertados pelo Estado e transversalidade como princípio orientador de todas as políticas públicas (Casalechi, 2018). Sendo assim, abrem-se alguns questionamentos na seguinte pesquisa: quais as implicações que a sociedade traz para a maternidade de mulheres lésbicas? Quais as alternativas que as mulheres lésbicas adotam para terem filhos/as? Existe suporte por parte das políticas públicas de saúde para mulheres lésbicas engravidarem? Como é a adoção de crianças por mulheres ou casais homoafetivos?

Neste trabalho serão descritos os métodos que mulheres lésbicas possuem para se tornarem mães na realidade homoafetiva, já tendo assumido a sua identidade como mulher lésbica; não foi o foco do presente estudo debater o contexto de mulheres lésbicas que tiveram filhos numa relação heterossexual, esta é mais uma realidade de nos inserirmos em contextos de maternidades de mulheres lésbicas que têm as descobertas ou a assunção da sua sexualidade em momentos posteriores da vida, mesmo já tendo constituído uma primeira família em meio a uma relação heterossexual.

É discutido na literatura que “sair do armário” pode não ser fácil para alguns, seguindo um ritmo lento e é único para cada pessoa que por ele passa (Levounis; Drescher; Barber, 2014). Mesmo tendo filhos de outras relações, estas mulheres também podem optar por terem mais filhos com outra mulher, e as dinâmicas entre esse núcleo familiar irá depender de cada casal e de como percebem a maternidade (Lira; Moraes; Boris, 2015).

2 MÉTODO

O trabalho em questão foi realizado pelo método da revisão bibliográfica do tipo narrativa, que se define na leitura de fontes de informações bibliográficas, como artigos científicos e outros materiais como livros, manuais, dissertações e teses; e a interpretação deles, utilizando-os como fundamento teórico para a produção textual. Os artigos de revisão narrativa debatem e criticam um tema a partir de produções teóricas anteriormente realizadas (Rother, 2007).

Para se aprofundar no conhecimento sobre o tema, foram realizadas pesquisas em diferentes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Rede Latinoamericana de Periódicos de Psicologia (PEPSIC); Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores e palavras-chave com o objetivo de facilitar as pesquisas e auxiliar nas buscas pelas produções que se encaixassem melhor no tema, sendo as palavras “maternidade”, “lésbica”, “maternity and lesbian”, “famílias homoafetivas”, “fertilização in vitro”, “fertilização caseira” e “adoção homoparental”, que foram pertinentes na realização do presente trabalho.

Foram utilizadas produções dos últimos treze anos como fonte de pesquisa, com o objetivo de abordar o assunto de forma mais atualizada, apresentando as novas pesquisas, estudos e leis que adentram a maternidade lésbica. Utilizou-se também textos em português, inglês e espanhol, para obter um alcance maior nas pesquisas do tema, trazendo outras realidades e vivências não apenas do Brasil, como também de outros países.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A maternidade e suas implicações na cultura e sociedade

Inicialmente, para adentrar o aspecto social e cultural, a psicanálise pode ser uma porta de entrada para entender questões de maternidade. O “pai da psicanálise”, Sigmund Freud, em seu livro “Interpretação dos Sonhos (1899)” em que irá abordar a teoria do Complexo de Édipo, ao qual expõe que o falo do pai seria o desejo da filha e também o medo da castração do filho, sendo este o centro do núcleo familiar, aonde o amor inicial da filha pela mãe se volta ao pai. Mas ao pensar nas famílias de duas mães e filho(s) ou filha(s) ou sem a figura paterna, questiona-se se esse falo terá a mesma “força” para estes núcleos, mostrando a visão implementada da família patriarcal da época, que tinha o homem como base (Freud, 2023).

A psicanalista pós freudiana, Melanie Klein (1882-1960, foi uma das estudiosas que contrariou alguns pensamentos de Freud. No século XX propôs a mãe como pessoa mais próxima do filho e entendendo seus seios maternos que amamentam, como uns dos centros da vida do pequeno ser que terá como fonte de vida a mãe, e seu corpo como gratificador do mesmo. Mostrando, assim, avanços no que diz respeito a estudos sobre famílias, distância do homem e seu falo como principais e não necessários para o desenvolvimento de uma criança (Oliveira, 2007).

O trabalho de revisão permitiu o acesso às produções sobre os processos de maternidade diante das formações familiares históricas desde as suas bases no patriarcalismo. A família patriarcal heteronormativa ganhou força no Brasil a partir da chegada dos portugueses colonizadores no país. Segundo Maia e Farias (2020, p. 589), “foi imposto o modo de viver europeu - racional, correto e cristão - para que pudessem adentrar ao que era entendido como civilização”, nesse sentido os autores debatem que os indígenas originários brasileiros foram obrigados a seguir a cultura portuguesa recém chegada.

As formas de relação de poder e dominação europeia que se iniciaram no processo de colonização dos povos indígenas brasileiros ocorriam de forma interna nas hierarquias raciais, do trabalho e de gênero. Os indígenas, principalmente as mulheres, tinham seus corpos violados e explorados pelo homem branco que veio do exterior, sendo perceptível a violência e os ataques à liberdade humana (Maia; Farias, 2020).

Na época colonizadora, se instalou a figura do homem (pai), que tinha o papel de chefe e superior a sua esposa e filhos. Nesse cenário, apenas os casais formados por homem e mulher eram aceitos, sendo essas famílias formadas por um homem, uma mulher e seus filhos. A mulher não possuía direito de escolha nem mesmo sobre o seu corpo, vivia como sombra do marido mesmo que de forma infeliz. Esse passado perdura de certa forma até os dias atuais, de modo que reflete no forte machismo e homofobia na sociedade, que não é a mesma do passado mas ainda apresenta desigualdades de gênero (Vale; Santos, 2019).

Passado o período colonial inicial, houve a implementação do novo Estado brasileiro que propôs aos médicos uma higienização social. Para as mulheres que tinham filhos, essa higienização buscava a diminuição da taxa de mortalidade infantil pela extinção das amas de leite materno (escravas que amamentavam os filhos das burguesas), e passaram a amamentar seus filhos, o que impulsionou uma relação mais fortalecida entre mãe e filho, pela possibilidade dela não apenas gerar, mas alimentar e promover seu desenvolvimento (Moura; Araújo, 2004).

Entrando no período da pré-ditadura no Brasil, entre os anos de 1950 até 1964, as mulheres ainda se encontravam numa forte onda de misoginia conservadora, onde não tinham visibilidade nos movimentos populares no governo

João Goulart, e eram influenciadas a se portarem contra a democracia. Mas também foi descoberta em 1960 a pílula do dia seguinte, método contraceptivo que possibilitou o prazer sexual sem o perigo de engravidar. Nessa década, houve o avanço do capitalismo e as mulheres passaram a ser notadas em suas profissões e carreiras, e a focar mais em si, tais mudanças culminaram posteriormente na diminuição da taxa de natalidade (Teles, 2015).

Em 1964, com o início da ditadura militar no Brasil, houve um aumento significativo do machismo e da misoginia em relação às mulheres, junto da censura sobre assuntos femininos, como sexualidade e maternidade. De maneira perceptível, as mulheres militantes eram vítimas de abusos, testes de controle de natalidade, estupros forçados, sequestros, torturas e assassinatos. A maternidade era usada contra as mulheres, já que tiveram casos de sequestros, filhos nascidos em prisões e cativeiros, além de torturados como forma de atingir psicologicamente as mães que eram obrigadas a assistir o sofrimento das crianças (Teles, 2015).

Em resposta a esses ataques à democracia, grupos clandestinos de militantes políticas de esquerda lutaram em núcleos para o fim do terrorismo da ditadura. Em 1968, essas mulheres feministas e militantes se juntavam em protestos a favor dos direitos humanos, trabalhistas e estudantis, utilizando de panfletagens, lutas armadas e idas às ruas, contra os tipos de violência que mulheres, negros e pessoas da comunidade LGBTQIAPN+ (lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais e travestis, queer's, interssexuais, assexuais, panssexuais, não-binários e mais) sofriam (Teles, 2015).

Em 1980, com o avanço da redemocratização brasileira, o movimento feminista de militantes principalmente esquerdistas, que se inclui no feminismo que é um movimento mundial surgido em meados do século XIX na Inglaterra, formado por mulheres que buscavam e lutavam pelos seus direitos (inicialmente trabalhistas e de voto) se expandiu no Brasil em várias outras pautas e dentre eles, a diversidade sexual das mulheres, como orientação sexual homoafetiva e os direitos femininos da maternidade, exaltando a ideia das escolhas sobre o próprio corpo, que eram afastadas pelo forte machismo e homofobia anteriores.

Daí em diante, as mulheres militantes de esquerda se juntaram e iniciaram importantes entradas femininas na política, que era e continua ocupada majoritariamente por homens que implantavam seus ideais misóginos e homofóbicos. As feministas foram em busca de direitos garantidos e respeito social no país, com a busca de igualdade entre gêneros nos âmbitos sociais e econômicos e a liberdade homoafetiva e de diversidade sexual (Pinto, 2010).

A partir da “Nova República”, período dos anos de 1985 a 2016 surgido com a redemocratização do país, começou a surgir uma afirmação jurídica progressiva dos direitos sexuais, a partir de lutas individuais e coletivas que buscavam direitos jurídicos, sociais, de saúde, alimentação e direitos sociais da família, e para isso era necessária a validação de uniões homoafetivas como união estável, que foi alcançada em 2011 a partir do Supremo Tribunal Federal (STF) (Rios, 2022). Com a alta marginalização e discriminação sofrida pelos homossexuais na ditadura, as lutas não pararam a favor da liberdade de manterem relações e ocuparem lugares. Em 1978, houve uma abertura na produção cultural que impulsionou o movimento homossexual no Brasil, como criações de jornais, livros, filmes e músicas (Oliveira; Santana, 2016)

No final do século XX, ao avanço que as mulheres lésbicas se descobriam sexualmente com mais liberdade, se relacionavam amorosamente e sentiam vontade de ter filhos, dessa forma havendo a inspiração do movimento

homossexual, que teve início com a fundação do “Jornal Lampião da Esquina” no Rio de Janeiro em 1978 e tratava abertamente sobre questões homossexuais, no movimento feminista. Estas também sofriam as discriminações sociais que persistem até a atualidade, em que pessoas conservadoras criam narrativas sem comprovação científica, justificando seus preconceitos e discriminação com argumentos de que a natureza não permite a procriação entre duas mulheres, o que não é algo necessário e nem obrigatório. É sabido que tais argumentos não condizem com a realidade de mulheres homossexuais que podem reproduzir e/ou encontrar outras alternativas além da ideia de gerar um filho/a (Valenzuela, 2017).

De maneira estereotipada, aqueles com pensamentos patriarcais heteronormativos creem na falsa teoria de que a homossexualidade significa a não parentalidade, isso porque, segundo Alday-Mondaca e Lay-Lisboa (2021, p. 1):

O modelo heterocisnormativo judaico-cristão (HJCM), presente na América Latina, promove ideologias sobre o que constitui uma família "normal", papéis de gênero e marcos sociais normativos a serem alcançados, desnaturalizando a diversidade sexual e de gênero e validando a discriminação e subordinação das pessoas LGBTQ+.

Percebe-se, com tal afirmativa que o que diverge de uma aceitação da maternidade lésbica por fugir da heteronormatividade que é imposta socialmente. Porém, apesar de falas ligadas à religião e um falso moralismo, o estado é laico e aberto a técnicas assistidas de reprodução que foram descobertas e aperfeiçoadas a partir da ciência, com avanços nas áreas da genética e da medicina, dessa forma, surgiram as técnicas de reprodução assistida promovendo métodos de fertilização, e no âmbito jurídico e social tem-se a adoção; esses meios garantem a possibilidade de mulheres lésbicas serem mães, possibilitando a oportunidade da maternidade para elas (Ribeiro, 2023).

Ao longo dos anos 1970, as Técnicas de Reprodução Assistidas (TRA) tiveram início, promovendo a realização dos que desejam ter filhos, incluindo pessoas inférteis e homossexuais, trazendo um grande avanço social e científico. Se introduziram de forma científica nos meios da genética e da reprodução humana, sendo a TRA percebida na prática da medicina reprodutiva como técnica não experimental. Ao ser realizada em laboratórios, como no caso da Fertilização *in vitro*, biomédicos e biólogos serão os profissionais responsáveis pelo processo. (Corrêa; Loyola, 2015)

3.2 A fertilização *in vitro* como uma alternativa para mulheres lésbicas

A Fertilização *in Vitro* (FIV) é um modelo de reprodução assistida realizada em casais ou mulheres que apresentam algum problema de fertilidade, em homens trans, em casais de mulheres lésbicas ou em uma mulher lésbica solteira que deseja engravidar. O procedimento teve início em 1976 em mulheres com doenças nas tubas uterinas. O processo inicial, denominado “ciclo de fertilização *in vitro*”, é realizado em cerca de duas semanas e consiste na estimulação dos ovários por medicamentos próprios de fertilização que resultarão na fertilização dos oócitos no exterior do corpo (laboratório) com o sêmen de um doador optado pelo casal (Rocha *et al.*, 2022).

Este processo tecnológico, apesar de estar consolidado e possuir anos de realizações na medicina, apresenta limitações no tocante a fatores genéticos e características do próprio corpo, como a falta de implantação devido à baixa

qualidade do embrião, baixa receptividade endometrial ou baixa eficiência de transferência de embriões. Também por razões como a idade elevada da mulher que irá gestar, sendo a máxima permitida de 50 anos de idade (Rocha *et al.*, 2022).

É observado em vários casos em que há repetições do processo que as mulheres relatam a dor que sentem ao terem que aplicar as injeções hormonais diárias, junto da desmotivação de não terem a certeza de que o desenvolvimento irá dar certo ou em que momento a gravidez irá vingar. Há relatos de mulheres que percebem mudanças corporais durante e após o processo, e que estas podem permanecer por um longo tempo e instaurar um sentimento negativo da mulher sobre si, trazendo tristeza e melancolia (Makuch; Filetto, 2010).

Para as mulheres lésbicas, a FIV é uma opção de reprodução em que podem obter algumas predileções, como por exemplo, poder escolher quem será o doador do sêmen fecundado, se será alguém conhecido ou desconhecido, qual será o banco doador de sêmen. Outras alternativas ainda são possíveis quando se trata de um casal de mulheres, como escolher qual das duas irá gerar o feto ou se as duas irão gerar juntas. Isso pode resultar numa maior liberdade sobre uma gestação programada de uma ou mais crianças que foram desejadas por estas mães (Machi; Couto, 2014)

Machi e Couto (2014), debatem numa pesquisa com 10 casais de lésbicas em processo de FIV que, alguns desses casais gostariam de poder escolher características fenotípicas do doador anônimo para optarem que a criança tenha características recessivas, porém no Brasil, mesmo sem saber as características do doador, sabe-se que em muitos casos tem o perfil brasileiro, como olhos e cabelos escuros. Outros casais se importam mais com as características genéticas do doador, se ele possui doenças pré-dispostas que possam ser alerta de preocupação para o feto gerado.

No dia 15 de junho de 2021, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a resolução nº 2.294/2021 que garante a reprodução assistida como forma de gerar filhos atendendo aos preceitos bioéticos, podendo provir de casais homossexuais, como exemplo a fecundação *in vitro*. Revogando a antiga Resolução que havia entrado em vigor no ano de 2017, a qual não citava as melhorias científicas nas reproduções assistidas como possibilidades de maternagem.

Recentemente, foi publicada a resolução do CFM nº 2.320/2022 de 20 de setembro de 2022, revogando a de 2021, que aprova o avanço científico como facilitador nos modelos de reprodução e a aceitação reconhecida de famílias formadas por casais homoafetivos. Trazendo consigo uma evolução jurídica e política nas possibilidades de maternidade fecunda entre mulheres lésbicas, garantindo direitos básicos à comunidade LGBTQIAPN+ que em anos anteriores dificilmente seriam aceitos, como a possibilidade da reprodução compartilhada entre casal lésbico, reprodução por substituição, limite de idade para fazer o procedimento, a confirmação de anonimato de doadores de sêmen.

É notável que existem casais de mulheres lésbicas que optam por esse modelo de reprodução visando a fertilização compartilhada entre as duas, que se denomina ROPA (Recepção do Óvulo da Parceira). Nesse caso, o óvulo da parceira será colhido e fertilizado no útero da mulher escolhida para gestar, dando a chance de a doadora ter parentesco biológico com o filho ou filha enquanto a outra mãe terá a oportunidade de gerar o feto em seu ventre, dando uma participação mais efetiva para as duas mães ao mesmo tempo, apenas em funções diferentes (Azeredo, 2018).

Para a realização da FIV em mulheres lésbicas, pode-se escolher um doador de sêmen anônimo que estará disponível em bancos de doação de sêmen. Nestes bancos, homens doam seus espermatozoides que são congelados para que as mulheres possam escolher os que mais as agradam. Nos bancos brasileiros há o total anonimato do doador, o que preserva a identidade do mesmo, já que é alguém que prefere não ser reconhecido (Machin; Couto, 2014).

Os Estados Unidos é o país com mais bancos de sêmen, onde podem tanto colocar para doação como venderem nacionalmente ou para o exterior. No Brasil, só existem dois bancos de doação que são proibidos pela lei de funcionarem de forma privada e não expõem a árvore genealógica nem o rosto dos homens doadores, o que incomoda em certos casos pois as mães gostariam de saber possíveis doenças genéticas que o doador poderia transmitir para o feto (Machin; Couto, 2014).

Na dupla maternidade, no processo de fertilização *in vitro*, fica registrado na clínica responsável pelo processo a dupla maternagem, o que garante a maternidade das duas mães quando estas forem registrar o filho judicialmente. O que foi possível a partir da resolução de 2021 do CFM que com avanços conseguiu instaurar a norma de que o feto gerado é filho biológico de ambas, sendo o processo de fecundação compartilhada ou não.

Este processo de reprodução assistida é uma oportunidade para que mulheres lésbicas consigam se tornar mães, mas algo que dificulta o acesso da maior parte da população brasileira neste processo é o valor total do tratamento, que inclui os preços das medicações, possíveis repetições da FIV e de procedimentos suplementares (Júnior *et al.*, 2003). Considerando o valor do salário mínimo no Brasil, se uma mulher lésbica que faz parte da classe trabalhadora pensa em ser mãe por algum método, a Fertilização *in Vitro* seria de difícil acesso pelo preço que esta mulher teria que arcar, já que sobrevive com um salário mínimo mensal. Este fato revela uma realidade para muitas mulheres (não somente lésbicas) que esbarra no elitismo e na inacessibilidade da técnica em questão para pessoas de classes econômicas mais baixas (Corrêa; Loyola, 2015).

A FIV não é disponibilizada livremente pelo SUS, apesar de movimentos terem sido realizados com o objetivo de mudar essa realidade, pela garantia de bem-estar das mulheres/homens inférteis e de casais homoafetivos, a resposta dos juízes sobre não investir financeiramente no sistema público da FIV foi alegar que a não possibilidade de ter filhos não se enquadra num problema de saúde, isso resultou numa exclusão dos tratamentos que envolvem esse procedimento de formas acessíveis nos hospitais e clínicas (Corrêa; Loyola, 2015).

Porém, algumas universidades com o objetivo de conseguirem resultados para suas pesquisas, disponibilizam, de graça, uma certa quantidade de técnicas de FIV em clínicas ou hospitais, como o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, em São Paulo para um certo grupo de pessoas, como mulheres inférteis, mulheres homossexuais que buscam a oportunidade de ter um filho pelo método da FIV e não possuem verba para arcar com o preço do tratamento privado (Lisbôa, 2018).

3.3 Inseminação Artificial x Inseminação Caseira

Ao falar em inseminação artificial, sabe-se que esse é mais um tipo de técnica de reprodução assistida, também conhecida como inseminação intrauterina (IIU) que consiste na introdução do sêmen doado por um doador anônimo ou conhecido, no canal vaginal feminino através de um aparelho, sendo feita por um

profissional, onde haverá a gestação de um ou mais fetos. Este modelo e a FIV são realizados em clínicas, mas no segundo caso haverá a fecundação externa ao corpo e na IIU a fecundação é interna e possui menos procedimentos durante a técnica, sendo uma opção muito procurada por mulheres lésbicas que buscam gerar um ou mais filhos de forma mais simples (Almeida, *et al.*, 2011).

Diante das pesquisas, percebe-se que esta técnica é buscada com frequência por ter um custo mais baixo, por ser menos invasiva, por ter poucos processos de exames e injeções de hormônios que podem afetar o corpo negativamente (Makuch; Filetto, 2010), e ser acompanhada de forma mais curta e rápida. Mulheres lésbicas geralmente buscam essa técnica por esses fatores, mesmo quando sua eficácia tem apresentado baixa porcentagem. Os problemas mais comuns envolvem algumas falhas, como, por exemplo, quando a fecundação não vinga. Com evoluções dessa prática ao longo dos anos, o método preferencialmente é feito quando a mulher está no período fértil e utilizam da técnica da estimulação ovariana controlada.

A estimulação ovariana controlada pode ser aplicada através de medicamentos com o objetivo de facilitar a fecundação aumentando as chances do método funcionar. Porém, podem haver casos em que ocorra uma hiperestimulação dos ovários que, quando fecundados, acabam gerando uma gestação múltipla. Dependendo de quem irá gestar, pode ser algo positivo ou negativo ter gêmeos (ou mais fetos), já que alguns casais foram em busca de um filho e terão dois, aumentando os cuidados, gastos e entre outras responsabilidades. Por isso, antes de iniciar o processo também são averiguadas a probabilidade de gêmeos na árvore genealógica da mulher (Almeida, *et al.*, 2011).

Dentre o exposto, a inseminação artificial mostra ser um método buscado por mulheres lésbicas por possuir pontos positivos como o baixo custo e a pouca invasão corporal, porém existem algumas delas que não conseguem arcar com o valor do processo clínico e optam pela inseminação caseira (IC), que como o nome já sugere, é o método da inseminação feito em casa, sem o auxílio profissional. A IC que consiste na introdução do sêmen de um doador conhecido (amigo ou familiar) ou anônimo, ao útero, com o uso de seringas compradas em farmácias. O método da tabelinha serve de apoio para a mulher possuir uma ideia de quando estará no período fértil, auxiliando o processo (Rodrigues; Cunha, 2021).

Este modelo serve como suporte para as mulheres de classe econômica baixa que desejam engravidar mas encontram nos métodos de reprodução assistida o obstáculo financeiro. Porém, apesar da facilidade e do custo econômico inferior, há uma certa preocupação na IC vinculada à possível transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Pela falta de obrigação de exames prévios à realização do processo, como exames de sorologia, há casos em que o doador transmite alguma(s) dessas infecções pelo sêmen e a mulher só descobre no futuro, prejudicando tanto a saúde dela como a do filho gestado (Rodrigues; Cunha, 2021).

Atualmente, judicialmente falando, há a dificuldade de declaração de ambas as mulheres da relação como mães, uma vez que o STF só considera aprovar a filiação para ambas as mães quando o(a) filho(a) passa dos 12 anos de idade e pode comprovar a outra mãe. O que dificulta a essa criança a acessar alguns direitos básicos, como ter um plano de saúde e receber pensão se houver um divórcio, gerando mal estar tanto para as mães como para os(as) filhos (as) que apenas precisam ter seus direitos garantidos (Ferreira, 2023).

Com esta dificuldade no âmbito judicial, a deputada federal de São Paulo, Erika Hilton, propôs em 2023 (Portal da Câmara dos Deputados, 2023) um ofício

entregue à Presidenta do Conselho Nacional de Justiça, Ministra Rosa Weber que busca o reconhecimento das mulheres lésbicas como mães de filhos gerados pelo processo de inseminação caseira de forma mais simples e menos burocrática, sem necessitar recorrer à justiça, garantindo os direitos de parentalidade, já que a IC é uma técnica buscada e deve ser respeitada como um método de planejamento materno perante a lei.

Segundo Steele e Stratmann (2006, p. 608), “as mulheres podem ou não querer uma relação formal de parentalidade com o doador (...) contratos que especificam os parâmetros de relacionamentos entre conhecidos doadores, receptores e qualquer prole ajudam a identificar as intenções dos pais”, relatando que as mães ou a mãe escolhem quem será o doador e acordam com ele a relação com o feto gerado. Quando o doador é alguém próximo, pode haver aproximação deste com a criança e a relação dependerá do acordo entre as mulheres e o doador.

Quando há escolha de um doador anônimo (que é a opção mais buscada) a procura via internet é mais utilizada, podendo gerar vendas proibidas de sêmen em sites clandestinos, já que só existem dois bancos de sêmen autorizados no Brasil e o comércio é proibido, mas que alguns doadores infringem ao ver uma oportunidade de receber dinheiro. As mulheres costumam buscar por características fenotípicas parecidas com as das co-mães², como cor dos olhos, cor da pele, cor do cabelo numa tentativa de que o filho ou a filha se pareça com ambas as mães (Rodrigues; Cunha, 2021).

Vale salientar que a, as mulheres lésbicas que passam pelo processo da inseminação caseira além de terem que se preparar psicologicamente para passarem pelo processo e pelas mudanças corporais e emocionais de uma gestação, também precisam lidar com uma sociedade que se posiciona muitas vezes contrariamente a tal escolha e por isso tende a julgar essas mulheres tanto pelo método escolhido quanto por não aceitarem que mulheres lésbicas sejam mães. Trata-se, pois, de um preconceito enraizado e que chega a alcançar até mesmo os filhos(as) que são frutos de um relacionamento homoafetivo (Rodrigues; Cunha, 2021).

3.4 A escolha pela adoção

O processo de adoção se configura numa alternativa de vivenciar a parentalidade, em que é concedido o direito de se tornar mãe ou pai de criança(s) e/ou adolescente(s) que vivem em instituições de acolhimento, que em muitos casos foram abandonadas pelos genitores. A primeira vez que a adoção surgiu na legislação brasileira foi em 1828, e tinha como função “entregar” filhos aos casais que não tinham filhos. Até a legislação de 1965 (Lei 4.655) a adoção só era considerada uma alternativa para casais heterossexuais (Maux; Dutra, 2010).

Nesse sentido, a adoção constitui mais um método utilizado por mulheres lésbicas que querem ser mães. Há que se considerar também que a adoção é possível tanto para mulheres solteiras quanto para casais de lésbicas. Diferentemente dos processos de reprodução assistida, este método não envolve gestação, processos clínicos, necessidade de recepção de sêmen e nem métodos invasivos. Por outro lado, é necessário que haja o devido desejo de cuidar e promover o desenvolvimento de uma criança ou jovem de forma afetuosa. Por se tratar de um processo que envolve meios jurídicos também se faz necessário

² co-mães são as mães de um relacionamento lésbico que não geraram o(s) filho(s) em seu ventre.

atender às solicitações legais para dar entrada e seguimento ao processo de adoção até se alcançar a guarda (Machin, 2016).

Em 1990, a Constituição Federal junto do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) passou a permitir que casais não heterossexuais adotassem com o objetivo de ampliar a quantidade de adoções, porém, isso deveria transcorrer de forma discreta e sem expor que se tratava de um casal homossexual. Considera-se que nessa época a homofobia ainda era muito forte e seria empecilho para o processo ser aceito. Nesse período era necessário obter aprovação de laudos fornecidos por psicólogos forenses, por assistentes sociais e assistentes jurídicos para aprovar a adoção. Havia dificuldades demarcadas no campo da sexualidade do casal postulante à adoção uma vez que a heteronormatividade era vista como padrão (Machin, 2016).

Ao longo dos anos tiveram evoluções pertinentes nas políticas de adoção que impulsionaram maiores chances desses processos acontecerem com casais homoafetivos, como o reconhecimento da união estável de casais do mesmo gênero em 2011 pelo STF (Supremo Tribunal Federal do Brasil). Essa conquista assinalou que casais homoafetivos também são um modelo de família, assim como os casais heterossexuais. No tocante à parentalidade, esse reconhecimento impactou numa mudança de estereótipos uma vez que vem demonstrando que as crianças acolhidas em lares homoafetivos não têm o seu desenvolvimento prejudicado (Machin, 2016).

Em sua pesquisa, Machin (2016) percebeu que casais homoafetivos também mostraram interesse em adotar crianças e jovens que não possuíam características semelhantes a ambos, que tivessem alguma deficiência, ou problemas de saúde, e que tivessem idade avançada. A maior flexibilização por esses casais resulta em maiores chances de serem escolhidos como pais ou mães já que estas características dificilmente são colocadas como opções desejadas pelos postulantes à adoção no geral. Evidencia-se o interesse dos casais homoafetivos por adotar uma criança tendo em vista que eles abdicam de ideais geralmente impostos às instituições responsáveis pelos trâmites da adoção, quando são exigidos pelos postulantes alguns critérios que mais parecem atender a uma expectativa de preencher algum padrão social.

Segundo estudos, existem também mulheres lésbicas que escolhem adotar crianças ainda bebês ou com poucos meses de vida, pois, dessa forma, vivem e aprendem como funcionam os cuidados com um recém-nascido. Assim, traz-se um contato com o que seria uma gestação para estas, a forma de cuidar de um filho ou de uma filha desde seus primeiros dias de vida, promovendo a alimentação com leite, trocando as fraldas e sendo total apoio para um ser dependente (Machin, 2016).

Sabe-se que o ECA busca que as crianças e adolescentes tenham seus direitos e deveres, mas não apresenta nenhum artigo específico sobre a adoção de mulheres lésbicas ou de homossexuais no geral, o que ainda distancia essas pessoas da adoção, apenas abordando em entrelinhas que toda criança e adolescente deve fazer parte de um núcleo familiar que acolhe, não importando como esta instituição seja formada e mesmo que esta família seja a biológica (Maux; Dutra, 2010), mas que seja necessário um confortável nível econômico e preparação emocional e psicológica.

Através de uma entrevista feita por Tombolato, Maia e Santos (2019), que consistia na entrevista do processo de adoção por um casal de mulheres lésbicas, pode-se perceber que por serem homossexuais elas sofreram lesbofobia pelos

profissionais no primeiro abrigo que foram e tiveram a adoção dificultada e depois negada sem motivos aparentes. Este relato traz um dos motivos pelos quais homossexuais e lésbicas não conseguem adotar facilmente, por causa dos estereótipos homofóbicos ainda enraizados de que homossexuais não devem ter filhos.

O termo “nova cultura da adoção”, há anos busca trazer um novo sentido ao processo de adoção, para que esse seja optado por mais pessoas e ocupe novos lugares na sociedade. A ideia central é de que o foco maior deve ser no que o adotando precisa, colocando em segundo lugar as questões dos adotantes. Este modelo aponta que quem adota deve promover bom acolhimento, um lar propício e boa educação para a criança ou adolescente adotados (Souza; Brito; Monteiro, 2021).

Indubitavelmente, sabe-se que há profissionais que fazem parte do plano adotivo, atrelados a desinformações e estereótipos. Indo dos primeiros atendentes dos abrigos até os juízes que são responsáveis pelas autorizações das adoções. Dificilmente há como provar que certas ações negativas e empecilhos no processo de adoção foram provocados por preconceitos, por exemplo quando casais lésbicos procuram adotar e o processo que já é burocrático judicialmente, piora ou é negado com explicações sem fundamentos (Tombolato; Maia; Santos, 2019).

Da mesma forma, juízes podem atrasar ou negar os processos de adoção mesmo que já estejam em estado avançado e que aqueles adotantes já tenham criado um vínculo com a criança e esta com eles, o que pode afetar psicologicamente os dois lados. Por não haver provas concretas, dificilmente os adotantes conseguem fazer denúncias e muitos acabam desistindo do processo pela dificuldade imposta, que demanda muita força emocional (Tombolato; Maia; Santos, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises e leituras provenientes da revisão bibliográfica, pode-se concluir que o tema da maternidade lésbica é de tamanha importância, já que é um direito de escolha ser e se tornar mãe, não importando a orientação sexual. Na pesquisa foi dado foco às alternativas que essas mulheres recorrem para chegar à maternidade, identificamos na revisão algumas estratégias como técnicas de reprodução assistida (fertilização *in vitro* e inseminação artificial), inseminação caseira e adoção.

Indubitavelmente, é notável que em cada um dos métodos de maternidade tratados e pesquisados há dificuldades que atrapalham os processos para essas mulheres. No caso da fertilização *in vitro*, é uma técnica que não abrange todas as classes sociais femininas pois custa caro e nem todas possuem condições de arcar financeiramente, também não estando disponível no SUS para estas. Nas inseminações foi possível perceber a burocracia das duas mulheres conseguirem ser reconhecidas como mães judicialmente, dificultando os direitos sociais da criança. Na adoção, há a falta de profissionalismo dos trabalhadores que cercam o processo, ao colocarem os preconceitos em primeiro lugar, evitando a adoção dos jovens e crianças por mães lésbicas.

Pode-se notar, como uma limitação encontrada nesta revisão bibliográfica, os poucos estudos sobre a maternidade lésbica e seu significado cultural, econômico e social, e também os métodos de reprodução assistida. Ao realizar pesquisas sobre parentalidade homoafetiva de forma ampla, foram encontrados mais artigos que

falavam sobre a parentalidade gay, ou seja, de um ou dois homens homossexuais do que de mulheres lésbicas, sendo necessário mais pesquisas sobre esse contexto, que perpassa questões de gênero, questões sociais e de orientação sexual.

É necessário que haja mais estudos e pesquisas sobre esse tema, para que as pessoas possam se informar sobre as modalidades em que mulheres lésbicas podem se tornar mães, sendo um apoio para aquelas que desejam exercer a maternidade mas não sabem como proceder, se é algo possível, onde podem procurar apoio informativo e dessa forma tirarem suas dúvidas. Já que existem casos de mulheres que optam ou por seguirem seus desejos maternos ou sua orientação homossexual por receio.

REFERÊNCIAS

ALDAY-MONDACA, C.; LAY-LISBOA, S. O impacto do Estigma Internalizado na Parentalidade LGBT e a Importância das Estruturas de Atenção à Saúde: Um Estudo Qualitativo. **Int J Environ Res Saúde Pública**, Antofagasta, p. 1-15, 2021

ALMEIDA, J. P. M.; PINELO, S.; SERRA, H.; BARBOSA, A.; FELGUEIRA, E.; PIRES, I.; TAVARES, A. Estimulação ovariana controlada e inseminação intrauterina: uma terapia atual?. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Gaia, p. 342-347, 2011.

AZEREDO, R. F. **Maternidade lésbica no Brasil: Uma revisão de teses e dissertações nas Ciências Sociais, Humanas e da Saúde**. 2018. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

CASALECHI, M. A Reprodução Humana Assistida no SUS: Saúde Reprodutiva é um direito constitucional. **Sociedade Brasileira de Reprodução Humana**, São Paulo, 2018.

COELHO, E. A. C.; ANDRADE, M. L. S.; VITORIANO, L. V. T.; SOUZA, J. J.; SILVA, D. O.; GUSMÃO, M. E. N.; NASCIMENTO, E. R.; ALMEIDA, M. S. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**, Bahia, p. 415-422, 2012.

CORRÊA, M. C. D. V.; LOYOLA, M. A. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 753-777, 2015.

FERREIRA, J. C. Erika Hilton propõe alteração para reconhecimento de dupla maternidade. **iG Queer**, São Paulo, 04/09/2023. Disponível em: <[Erika Hilton propõe alteração para reconhecimento de dupla maternidade \(ig.com.br\)](https://www.ig.com.br/erika-hilton-propoe-alteracao-para-reconhecimento-de-dupla-maternidade)>.

FREUD, S. **A interpretação dos sonhos**. Brasil: Lafonte, 2023.

JÚNIOR, N. A.; BADRA, G. H.; CORDTS, E. B.; CARVALHO, W. A. P.; WOLFF, P.; BARBOSA, C. P.; PEIXOTO, S. Fertilização In Vitro com Ciclos Programados de Baixo Custo Avaliação de Resultados Iniciais de um Centro de Reprodução Humana de Hospital de Ensino. **RBGO**, Santo André, v. 25, n. 9, p. 679-686, 2003.

LEVOUNIS, P.; DRESCHER, J.; BARBER, M. E. **O livro de casos clínicos GLBT**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

LIRA, A. N.; MORAIS, N. A.; BORIS, G. D. J. B. A homoparentalidade em cena: a vivência cotidiana de mulheres lésbicas com seus filhos. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v.16, n. 1, p. 74-91, 2015.

LISBÔA, G. Saiba como fazer fertilização in vitro em São Paulo. **Notícias R7**, São Paulo, 13/05/2018. Disponível em: [<https://noticias.r7.com/saude/saiba-como-fazer-fertilizacao-in-vitro-de-graca-em-sao-paulo-13052018//>](https://noticias.r7.com/saude/saiba-como-fazer-fertilizacao-in-vitro-de-graca-em-sao-paulo-13052018//>)

LUCIO, F. P. S.; ABREU, P. D.; VASCONCELOS, E. M. R.; ARAÚJO, E. C. Rede social: avaliação do contexto de apoio ou contenção de mães lésbicas. **Rev Bras Enferm**, Recife, v. 71, p. 532-537, 2018.

MACHIN, R.; COUTO, M. T. “Fazendo a escolha certa”: tecnologias reprodutivas, práticas lésbicas e uso de bancos de sêmen. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1255-1274, 2014.

MACHIN, R. Homoparentalidade e adoção: (re) afirmando seu lugar como família. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 350-359, 2016.

MAIA, F. J. F.; FARIAS, M. H. V. Colonialidade do poder: a formação do eurocentrismo como padrão de poder mundial por meio da colonização da América. **Interações**, João Pessoa, v. 21, n. 3, p. 577-596, 2020.

MAKUCH, M. Y.; FILETTO, J. N. Procedimentos de fertilização in vitro: experiência de mulheres e homens. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 771-779, 2010.

MAUX, A. A. B.; DUTRA, E. A adoção no Brasil: algumas reflexões. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 356-372, 2010.

MOURA, S. M. S. R.; ARAÚJO, M. F. A Maternidade na História e a História dos Cuidados Maternos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 24, p. 44-55, 2004.

OLIVEIRA, J. G.; SANTANA, T. C. Ditadura e homossexualidades no Brasil. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, São Carlos, v. 8, n. 15, p. 300-304, 2016.

OLIVEIRA, M. P. Melanie Klein e as fantasias inconscientes. **Winnicott e-prints**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 80-98, 2007.

PINTO, C. R. J. Feminismo, história e poder. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 15-23, jun. 2010

RIBEIRO, Leticia Jóia. **Preconceito e desumanização: experiência de maternagem de mulheres-mães lésbicas**. 2023. Tese (Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia da Escola de Ciências da Vida) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2023.

RIOS, R. R. Proteção de direitos LGBTQIA+ no Direito brasileiro: momentos e descompassos jurídicos e políticos. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 9, n. 3, p. 659-680, 2022.

ROCHA, K. N. S.; OLIVEIRA, M. A.; SILVA, F. A.; SILVINO, M. E. S.; BORGONOV, B. M. F.; NETO, A. B.; ROMAGNOLI, A. A.; MORAES, L. S. Atualizações sobre a fertilização in vitro para reprodução humana. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n.1, p. 3081-3100, 2022.

RODRIGUES, B. M. R.; CUNHA, A. C. B. Inseminação caseira (IC): vivências e dilemas da maternidade lésbica. **Arq. bras. psicologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n.1, p. 169-174, 2021.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista De Enfermagem**, 2007.

SOUZA, M. L. N.; BRITO, L. M. T.; MONTEIRO, C. A. S. Adoção como Solução: o Cenário Atual no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Maranhão, v. 41, p. 1-14, 2021.

STEELE, L. S.; STRATMANN, H. Aconselhamento a pacientes lésbicas sobre como engravidar. **Canadian Family Physician**, Canada, v. 52, p. 605-611, 2006.

TELES, M. A. A. Violações dos direitos humanos das mulheres na ditadura. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, p. 1001-1022, 2015.

TOMBOLATO, M. A.; MAIA, A. C. B.; SANTOS, M. A. A Trajetória de Adoção de Uma Criança por um Casal de Lésbicas. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, Brasília, v. 35, p. 1-11, 2019.

VALE, L. F. S.; SANTOS, N. M. B. Gênero, patriarcalismo e heteronormatividade. **Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP**, Campinas, n. 27, 2019.

VALENZUELA, P. C. S. **Madres Lesbianas: Significados en torno a la maternidad y la crianza**. 2017. Tese (Mestrado em psicologia clínica menção avaliação forense) - Faculdade de Psicologia, Universidade de Desarrollo, Santiago, 2017.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; Alves, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João Del-Rei, v. 12, n. 3, 2017.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Edivan Gonçalves da Silva Júnior, pelo apoio, dedicação e parceria durante o curso e principalmente nesta última etapa.

A minha mãe Roseanny e ao meu pai Guilherme por me apoiarem e acreditarem no sonho que eu escolhi seguir.

As minhas irmãs Maria Vitória e Raianny que, mesmo de longe, me deram forças para continuar.

Aos meus avós Maria Eunice, Tibiriça, Barros e, especialmente, Raimunda, que cuidaram e cuidam de mim como uma filha muito amada.

Aos meus tios e primos, em especial, Rosemary, que me incentivou a continuar seu sonho (ser psicóloga).

Aos meus amigos da escola, Duda, Marina, Isabela, Matheus, Lucas, Rebeca, Mafe, Adiel, Juliana, Emanuela, Adney, Matheus, Lívia e Victoria que me fizeram acreditar que a vida vale a pena ser vivida com boas companhias.

Aos meus amigos do curso, Cecília, Pedro Caio, Helen, Carol, Laila, Mirella, Virgínia, Erika e Duda por me abraçarem e chorarem comigo nesses cinco anos de curso.

Aos meus amigos da vida, Vitinho, Karyme, Vinícius, Saskia, Anne, Rennan e Malu por me acompanharem em momentos únicos que guardarei com amor.