

A maternidade de mães lésbicas na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa

Firley Poliana da Silva Lucio¹, Ednaldo Cavalcante de Araújo²

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem.
Professora Substituta da Universidade
Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.
E-mail: polianalucio2014@gmail.com.

² Enfermeiro, Doutor em Enfermagem.
Professor Adjunto II da Universidade
Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.
E-mail: ednenjp@gmail.com.

Recebido: 16/03/2016.

Aceito: 01/12/2016.

Publicado: 11/05/2017.

Como citar esse artigo:

Lucio FPS, Araújo EC. A maternidade de mães lésbicas na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017 [acesso em: __/__/__];19:a08. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.40304>.

RESUMO

Objetivou-se analisar a produção científica nacional e internacional da enfermagem sobre a maternidade lésbica. Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados Scopus, Cinahl, Lilacs e BDEF. Os critérios de inclusão para seleção da amostra foram: artigos publicados de 2010-2015, em Inglês, Português e Espanhol, e critérios de exclusão: teses, dissertações, monografias, editoriais, estudo de caso e artigos de revisão. O resultado constituiu-se de cinco artigos que descreviam as experiências em três países acerca da homoparentalidade. A análise revelou incipiência da temática no âmbito científico da enfermagem, e evidenciou precariedade na qualidade da assistência dos profissionais da saúde, em especial enfermeiros, com abordagem preconceituosa e discriminatória. Portanto, é imprescindível a garantia da excelência na qualidade dos serviços de saúde às lésbicas nos diversos cenários do cuidar, de modo a ganhar maior visibilidade, a fim de que suas necessidades sejam compreendidas e convertidas em ações efetivas que contemplem suas demandas.

Descritores: Poder Familiar; Homossexualidade Feminina; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A definição da maternidade não se constitui como uma tarefa fácil, mas pode ser entendida como uma relação entre mãe e filho na qual estão intrínsecos aspectos sociológicos, fisiológicos e afetivos. Estes têm sua gênese desde os primeiros momentos que se planeja ter um filho, seja por via de concepção fisiológica, seja por via de adoção, e se estende por toda a vida. A forma como esta relação se estabelece varia de mulher para mulher, de cultura para cultura⁽¹⁾.

Na década de 1960, com o fortalecimento dos movimentos feministas, a mulher começou a ganhar

gradativamente espaço no mercado de trabalho⁽²⁾. De modo geral, o movimento feminista trouxe à tona discussões sobre as desigualdades sociais entre homens e mulheres, questionamentos sobre a realidade estabelecida como “normal” do cotidiano da mulher, além de reconsiderar os significados e as justificativas da divisão das responsabilidades de homens e mulheres⁽³⁾.

Apesar das constantes mudanças, a família não se dissolveu, contudo, reinventou-se, e continua a se reinventar por homens, mulheres e crianças, independentemente da idade, orientação sexual ou classe social⁽⁴⁾. Neste contexto, as famílias formadas por gays, lésbicas, transexuais, travestis e bissexuais, denominadas de homoparentais, fazem parte de um movimento mais abrangente que desafia as determinações milenares acerca da construção familiar⁽⁵⁾, surgindo assim novas reivindicações no plano dos direitos sexuais e reprodutivos, em especial no campo da saúde, exigindo maior reflexão pelos diversos atores envolvidos⁽⁶⁾.

A maternidade lésbica faz parte dos processos revolucionários que estão ocorrendo. A vida tornou-se um projeto aberto com novas demandas e aspirações, e essas levam à transformação dos padrões familiares tradicionais, na qual perpassam mudanças psíquicas e sociais que acontecem de “dentro para fora” e que podem influenciar potencialmente e tem o poder de se ramificar através de outras instituições públicas⁽⁷⁾.

No capítulo sobre a saúde da Constituição Federal do Brasil de 1988, é garantida a saúde como direito de todos mediante ações de políticas públicas, corroborando com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de ser universal, integral e equânime⁽⁸⁾. Desta forma, emerge a crescente preocupação em garantir a atuação de profissionais de saúde no sentido de diminuir as desigualdades sociais e que não haja nos serviços de saúde discriminação de grupos de maior vulnerabilidade de saúde⁽⁹⁾.

Contudo, nas práticas dos profissionais da saúde são evidenciados comportamentos preconceituosos e discriminatórios, principalmente quando as mulheres se assumem lésbicas e decidem relacionar sua homossexualidade com a maternidade. Estudos revelam que profissionais da saúde sentem-se constrangidos na prestação de cuidados a estas mulheres, executando um atendimento mais rápido, o que poderá comprometer a qualidade da assistência, destacando assim o despreparo destes profissionais para lidar com esta nova configuração da maternidade⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Dentre os profissionais da saúde, o enfermeiro, calcado na essência e especificidade do cuidado ao ser humano, ofertado na forma individual, familiar ou coletiva, a partir das demandas do público Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), deve construir de maneira estratégica para a formulação de práticas em educação e saúde, estimulando a criticidade, a reflexão, o autocuidado, e especialmente, sobre as formas de concepção. Desta forma, ele fornece cuidado integral e holístico pautado no diálogo e na horizontalidade da educação, de forma concordante com os aspectos sociais e econômicos destas mulheres⁽¹²⁾.

Ao partir do pressuposto histórico-social, pode-se afirmar que a vivência da maternidade para as lésbicas é uma experiência inédita, portanto, faz-se necessário que este tema possua mais espaços em pesquisas e discussões acadêmicas. Dessa forma, o presente estudo busca responder à seguinte questão

norteadora: Qual a produção científica nacional e internacional da enfermagem sobre a maternidade de mães lésbicas? Tendo como objetivo buscar evidências disponíveis na produção científica nacional e internacional da enfermagem sobre a maternidade lésbica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, tipo integrativa, que tem por finalidade sintetizar as pesquisas já publicadas, objetivando alcançar novos conhecimentos a partir da temática de interesse. Para subsidiar a operacionalização deste estudo, utilizaram-se as seguintes fases: identificação da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão das produções científicas; busca dos estudos nas bases de dados; análise dos resumos dos estudos; seleção dos estudos, de acordo com os critérios de inclusão; avaliação criteriosa e fichamento dos estudos selecionados; e análise dos dados⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Identificada a questão norteadora, avançou-se à fase de levantamento dos dados, que ocorreu entre junho e agosto de 2015 nas bases de dados SciVerse Scopus (Scopus), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (Lilacs) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). As estratégias de busca dos artigos foram adaptadas em consonância com as especificidades de acesso das bases de dados em questão, sendo regulada pelo objetivo do estudo e pelos critérios de inclusão e exclusão.

Para seleção dos artigos, definiu-se como critérios de inclusão: ser artigo original, ter sido publicado no período de 2010-2015 e estar nos idiomas Inglês, Português e Espanhol. Como critério de exclusão: foram desconsideradas as teses, as dissertações, as monografias, os editoriais, estudo de caso, as revisões integrativas, sistemáticas e conceituais, bem como a repetição de publicação de estudos em mais de uma base de dados e os artigos que não responderam à questão do estudo.

Os descritores na língua Inglesa utilizados na base de dados *Scopus* foram “*parenting*”, “*female homosexuality*” e “*nursing*” de acordo com a *Medical Subject Headings* (MESH) da *U.S. National Library of Medicine* (NLM). Para a base de dados *Cinahl* foram cruzados os descritores cadastrados na *Cinahl Headings* “*lesbian mothers*”, “*motherhood*” e “*nursing*” nos modos MM (*Exact Major Subject Heading*) e MH (*Exact Subject Heading*), respectivamente. Os descritores na língua portuguesa foram “*parentalidade*”, “*homossexualidade feminina*” e “*enfermagem*”, e na língua espanhola foram “*responsabilidad parental*”, “*homossexualidad feminina*” e “*enfermería*”, ambos oriundos da base de Descritores em Ciências da Saúde (DecS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), e utilizados para a busca nas bases de dados *Lilacs* e *BDENF*. Em cada base foi realizado cruzamento único com o booleando *AND*, primeiramente aos pares entre os descritores e, posteriormente, com os três descritores.

Ao iniciar o rastreamento dos artigos que iriam compor a amostra, cada base de dados foi explorada separadamente, nos idiomas Inglês, Português e Espanhol, pelo cruzamento dos descritores controlados e somados ao período 2010 – 2015, sendo o ano limítrofe inferior justificado pelo lançamento da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída no Brasil; dessa

maneira foram encontradas 209 publicações. A partir da leitura exploratória dos resumos, foram selecionados seis artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão e objetivo do estudo, bem como responderam à questão norteadora sendo incluídos na síntese e análise dos dados, conforme detalhado no Fluxograma 1.

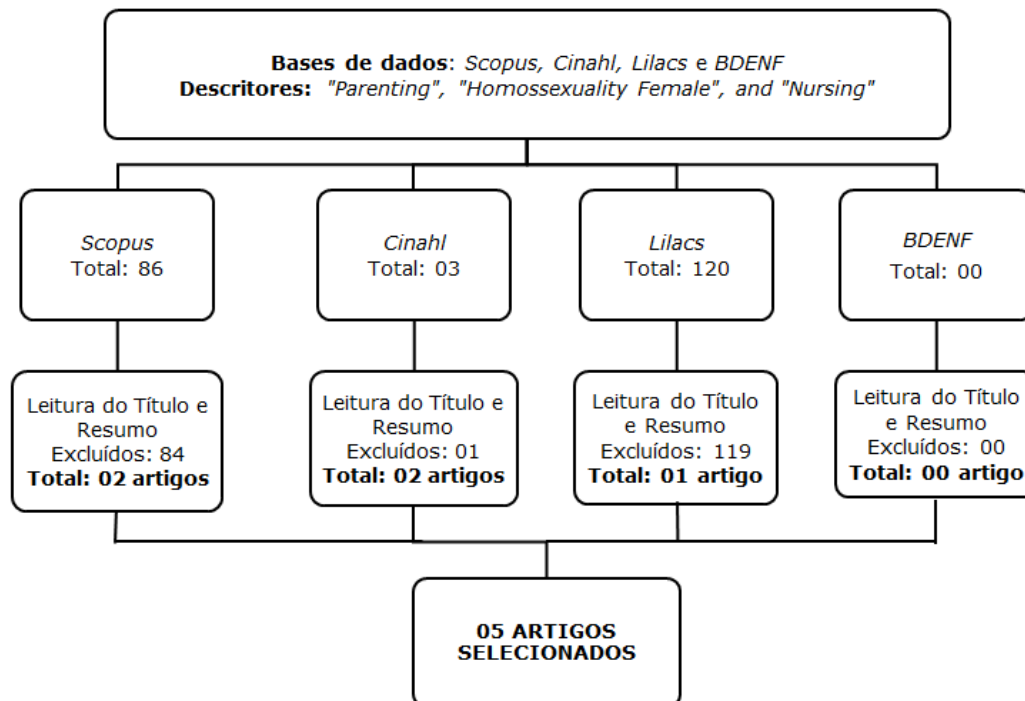


Figura 1: Fluxograma de seleção das publicações.

Prosseguindo as etapas, baseada na categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), foi realizada a avaliação do nível de evidência, de acordo com o delineamento de cada estudo através da sumarização das informações de forma sistematizada utilizando uma ferramenta que contempla os seguintes níveis: nível 1, metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso- controle; nível 4, estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível 5, relatório de caso ou dado obtido de forma sistemática de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitadas baseadas na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas⁽¹⁵⁾.

Em seguida, foi aplicada uma segunda ferramenta, o *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), cuja finalidade é a verificação do rigor metodológico dos artigos selecionados; esta é constituída por 10 itens:

- 1) Objetivo;
- 2) Adequação metodológica;
- 3) Apresentação dos procedimentos teóricos e metodológicos;
- 4) Seleção da amostra;
- 5) Procedimento para coleta de dados;

- 6) Relação entre pesquisador e pesquisados;
- 7) Consideração dos aspectos éticos;
- 8) Procedimento para análise dos dados;
- 9) Apresentação dos resultados;
- 10) Importância da pesquisa.

Cada item contém como opções de respostas “sim” ou “não”, com pontuação respectivamente a um ponto e a nenhum ponto, tendo o resultado representado pelo somatório de todos os itens; portanto, o estudo pode adequar-se em dois níveis: “A” (6 - 10 pontos) e “B” (até 5 pontos)⁽¹⁶⁾.

Para análise da amostra foi empregada a leitura analítica, cujo processo está dividido em análise textual, a partir da leitura cuidadosa dos artigos; análise temática, que elucida evidências acerca da temática; e análise interpretativa, que contextualiza o tema de estudo⁽¹⁷⁾.

Após a leitura e releitura dos artigos, classificaram-se os resultados por recortes temáticos ou unidades de significado de interesse para o estudo, pois os mesmos foram similares, tratando de questões como discriminação e exclusão social das mães por pertencerem ao grupo LGBT. Assim, foi possível realizar o agrupamento dessas unidades de significado, definindo-as em duas categorias:

- **Categoria 1:** Padrões culturais dominantes
- **Categoria 2:** Desafios da maternidade lésbica no âmbito da saúde.

RESULTADOS

Todos os artigos selecionados foram publicados em periódicos de circulação nacional e internacional. Foram evidenciadas experiências da maternidade em mulheres que se assumem lésbicas em três países (Estados Unidos da América, Reino Unido e Austrália).

Referente ao nível de evidência AHRQ, todos os artigos foram qualificados como nível 4 por se tratarem de estudos com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso. No que concerne ao rigor metodológico, toda a amostra possuiu nível de qualificação “A” pela classificação da ferramenta CASP. Os resultados encontrados nesta revisão integrativa foram sumarizados no Quadro 1, que apresenta o título, autores, ano, cidade, e país de publicação dos artigos, bem como seus objetivos, metodologia, nível de evidência e resultados.

Quadro 1: Descrição dos estudos selecionados para revisão segundo autor, título do artigo, e ano de publicação

Autor/Título/País/Ano	Objetivo	Método/Nível de Evidência	Principais Resultados
Marginalised mothers: Lesbian women negotiating heteronormative healthcare services Hayman B, Wilkes L; Halcomb E, e Jackson D ⁽¹⁸⁾ 2013 – Austrália	Relatar dados qualitativos de um estudo australiano que analisou as experiências de mães lésbicas.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa com 34 participantes Nível IV	Mulheres que se assumem lésbicas relataram que experimentaram diversas formas de homofobia quando utilizaram os serviços de saúde, tais como: sentiram-se excluídas; inadequação da orientação sexual e questionamentos impróprios acerca de sua sexualidade por parte dos profissionais da saúde; e profissionais de saúde que se recusaram a prestar a assistência.
The Other Mother: A narrative analysis of the postpartum experiences of nonbirth lesbian mothers Meckelvey MM ⁽¹⁹⁾ 2014 - Massachusetts/ EUA	Desenvolver uma narrativa (metastory) da experiência pós-parto de mães lésbicas não biológicas.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa com 10 (dez) participantes Nível IV	Foram percebidos pelas participantes alguns aspectos que permearam as experiências relatadas: 1. Estar à mercê de profissionais de saúde; 2. Ser definida pelo que não sou; 3. Lutar por cada pedaço da maternidade; 4. O que há em um nome?; 5. O novo “normal”.
The experiences of Australian lesbian couples becoming parents: deciding, searching and birthing Chapman R, Wardrop J, Zerppia T, Walkins R, Shields L ⁽²⁰⁾ 2012 – Austrália	Explorar a experiência de casais de mulheres lésbicas australianas que se tornaram mães.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa com 12 participantes Nível IV	Seis casais lésbicos australianos relataram suas dificuldades no processo de se tornarem mães devido à estigmatização e preconceitos por parte dos profissionais da saúde na Austrália, mesmo após a mudança na legislação do país em 2002, que assegura o acesso das lésbicas às tecnologias reprodutivas. Estas dificuldades relacionaram-se à: escolha da clínica, do médico e do doador; tomada de decisão; dificuldades nos aspectos frente a concepção, gravidez e parto; problemas de isolamento.
“It’s not me, it’s them”: How lesbian women make of negative experiences of motherhood care: a hermeneutic study Lee E, Taylor JR, Fiona ⁽²¹⁾ 2010 - Reino Unido	Descrever as experiências de mulheres lésbicas acerca dos cuidados de maternidade, especificadamente as interpretações de experiências negativas através do estudo hermenêutico.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa com oito participantes Nível IV	As participantes descreveram suas experiências de cuidados de maternidade como sendo exemplos positivos, mas também discorreram sobre suas experiências negativas relacionando-as ao comportamento adotado pelo profissional de saúde.
Experiences of preconception, pregnancy, and New Motherhood for lesbian nonbiological mothers Wojnar DM and Katzenmeyer A ⁽²²⁾ 2014 - Seattle/ EUA	Descrever as experiências de preconceito, gravidez e maternidade a partir da perspectiva de mães não biológicas lésbicas.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa com 24 participantes Nível IV	As participantes revelaram sete temas que ilustravam as suas experiências: (A) Iniciando a gravidez: Um passeio de montanha-russa; (B) Preocupações legais e biológicas: biologia prevalece; (C) Há uma “pequena pessoa” lá: Lidar com problemas de gravidez; (D) Perda de relacionamentos ao longo da gravidez; (E) Sentindo-se incompleta como mãe; (F) Desempenhando um papel único: Há muito poucos de nós lá fora; e (G) Tristeza e pesar: mães não biológicas também podem vivenciar o “blues” pós-parto.

A partir da análise dos objetivos dos artigos apresentados no Quadro 1, verifica-se que os estudos foram realizados com o objetivo de descrever a dinâmica da vivência da maternidade através das experiências de mães lésbicas. O método adotado nos artigos para o alcance do objetivo proposto foi a abordagem qualitativa que tem como característica desvelar o que está por trás das falas dos sujeitos envolvidos.

DISCUSSÃO

Como demonstrado nesta revisão integrativa, os estudos foram conduzidos em diferentes países para discorrer acerca da maternidade das mães lésbicas que decidem por tornar realidade seu desejo de ser mãe, evidenciando todos os entraves que permeiam uma série de decisões complexas e desafios relacionados à qual método conceber seu filho, tipo de doador – conhecido ou desconhecido – e a utilização dos serviços de saúde.

Categoria 1: Padrões culturais dominantes

As concepções e os conceitos construídos na sociedade não são algo neutro, uma abstração diante da realidade, mas sim frutos de processos sociais que expressam as atitudes do cotidiano e da ação política da sociedade. Logo, não há como dissociar o início da difusão do conceito de gênero à ação e à transformação que o movimento de mulheres produziu e vem produzindo na atual conjuntura, auxiliando na compreensão da maioria dos problemas e dificuldades enfrentados por elas no que diz respeito à sua vida profissional, pessoal, familiar, sexualidade e reprodução⁽²³⁾.

Neste contexto, novos significados produzem sentido para as experiências feministas na contemporaneidade. Em relação à maternidade, evidencia-se que diferentes significados são atribuídos à experiência de ser mãe nos diferentes contextos sociais⁽²⁴⁾.

A definição do vínculo das mães lésbicas apresenta-se ainda incipiente na literatura. Isto se deve ao fato da sociedade heteronormativa achar que lésbicas não podem engravidar ou serem mães, pois a concepção de uma mulher que se assume lésbica ser mãe é dificultada pela noção de gênero e de personalidade que informa cada conceito específico que compõem a família tradicional. É como se tais mulheres devessem renegar todas as questões referentes ao que, socialmente, é atribuído ao papel feminino, acarretando automaticamente, na perda do direito de vivenciar a maternidade.

Existem várias razões que as lésbicas têm interpretado as experiências negativas da maternidade. Dentre elas estão: a negação e a racionalização dessas experiências, a cultura normativa de que estes eventos não pertencem à orientação sexual em estudo e as atitudes negligenciadas de caráter discriminatório e de exclusão social⁽²¹⁾.

Categoria 2: Desafios da maternidade lésbica no âmbito da saúde

O heterossexismo é definido como uma crença de que o mundo é heterossexual e que qualquer tipo

de orientação é dito como prática insalubre⁽²⁵⁾. Essas exclusões incorporadas a níveis de interação com a mãe durante a gravidez e parto, na linguagem de formulários heteronormativos e de materiais para prática de promoção de saúde, ecoam as barreiras existentes para o estabelecimento da comunicação entre as lésbicas e os profissionais da saúde⁽²⁶⁾.

As lésbicas que se candidatam à maternidade se sentem temerosas ao acessarem os serviços de saúde, pois sentem-se receosas de serem discriminadas ao revelarem sua orientação sexual desde o momento do preenchimento da ficha cadastral, até à assistência prestada pelos profissionais da saúde⁽²⁷⁻²⁸⁾. Os tabus e preconceitos sobre a vida sexual e reprodutiva, pelas concepções de gênero e sexualidade, têm se constituído em impedimento para atenção integral de saúde de qualidade à mulher que se assume lésbica⁽²⁹⁾, todavia, a redução no acesso aos serviços de saúde de qualidade é um preditor de um mau prognóstico para saúde de todas as pessoas, inclusive, das lésbicas grávidas⁽³⁰⁾.

Diante disso, alternativas para mudar este cenário estão emergindo no campo das políticas públicas de saúde, a exemplo a Política Nacional de Saúde Integral às Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, de 2010, instituída pelo Ministério da Saúde, que possui caráter transversal e envolve todas as áreas relacionadas à produção do conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado⁽³⁰⁾.

CONCLUSÃO

Considera-se que o objetivo proposto nesta revisão integrativa foi alcançado, visto que foram analisadas as publicações científicas nacionais e internacionais da enfermagem sobre a maternidade lésbica. As categorias que emergiram diante dos resultados revelaram os entraves que estas mulheres vivenciam quando decidem exercer o seu direito de ser mãe.

Ao levar em consideração que se trata de uma temática que ainda apresenta-se incipiente no âmbito científico da enfermagem, as reflexões geradas neste artigo objetivam despertar a criticidade e sensibilização quanto ao tema em questão, de maneira a incitar novas inquietações no meio acadêmico acerca das concepções da homoparentalidade feminina que ainda apresentam-se imperceptíveis e que se confundem com os conceitos de heterossexismo.

Os artigos selecionados para elaboração do estudo deste estudo destacaram que o conceito de heterossexismo está estritamente ligado aos padrões de “normalidade” ditados pela sociedade. Tal normatização se converge na dificuldade que os profissionais de saúde e, em especial, os enfermeiros têm de atender as necessidades sociais e de saúde das lésbicas que desejam exercer seu direito de procriação. Outro ponto a ser destacado está relacionado ao processo e desenvolvimento de ações de educação em saúde, na qual se configura a dificuldade apresentada pelos mesmos em atender as necessidades sociais e de saúde das mães lésbicas em virtude do despreparo por parte destes profissionais em lidar com situações deste tipo.

A construção histórica sociocultural acerca da homossexualidade coopera para as percepções banalizadoras e negativistas que dificulta o entendimento, enaltecem a intolerância, o desrespeito e o

preconceito para com este grupo de mulheres. Assim, embora a sociedade esteja avançando, a homofobia ainda é evidente nos serviços de saúde e com os profissionais da saúde, sendo, portanto, imprescindível a garantia da excelência na qualidade do atendimento nos serviços de saúde às lésbicas nos diversos cenários do cuidar com vistas a assegurar seus direitos de cidadania. Por sua vez, as experiências de mães lésbicas precisam ser divulgadas a fim de que se façam visíveis as suas necessidades para que sejam compreendidas e convertidas em ações efetivas que contemplem suas demandas.

Nesta perspectiva, sugere-se que mais estudos que contemplem e deem visibilidade a esta temática sejam realizados com o intuito de elevar as produções científicas para consolidar as referências de assistência dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Freitas RCS. Família e violência: Reflexões sobre as mães de Acari. *Psicol. USP* [Internet]. 2002 [acesso em 2015 jul. 20];13(2):69-103. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000200006
2. Scavone L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. *Interface* [Internet]. 2001 Fev [acesso em 2015 jul. 15];5(8):47-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100004
3. Rago M. Descobrir historicamente o gênero. *Cadernos Pagu* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 jul. 15];11:89-98. Disponível em: <http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8634465>
4. Roudinesco E. A família em desordem [Internet]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda.; 2003 [acesso em 2015 jul. 14]. Disponível em: <https://leandromarshall.files.wordpress.com/2012/05/roudinesco-elisabeth-a-familia-em-desordem.pdf>
5. Zambrano E. Parentalidades “Impensáveis”: Pais/Mães Homossexuais, Travestis e Transexuais. *Horiz. antropol.* [Internet]. 2006 Jul/Dez [acesso em 2015 jul. 15];12(26):123-147. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-71832006000200006&script=sci_abstract&tlng=pt
6. Vargas EP, Moás LC. Discursos normativos sobre o desejo de ter filhos. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2010 Ago [acesso em 2015 jul. 18];44(4):758-762. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400021
7. Giddens A. A transformação da Intimidade: Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas. São Paulo: Universidade do Estado de São Paulo (UNESP); 1992.
8. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
9. Barata RB. Como e Porque as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
10. Santos ML, Murai HC. Homossexualismo feminino: um novo contexto para o trabalho humanizado na enfermagem. *Rev Enferm UNISA*. 2011;12(1):48-51. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-1-08.pdf>
11. Valadão RC, Gomes R. Homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. *Physis*. 2011;21(4):1451-67. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000400015
12. Alvim NAT, Ferreira MA de. Perspectiva Problematicadora da Educação Popular em Saúde e a Enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*. 2007;16(2):315-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200015
13. Whittemore R, Knafel K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [acesso em 2015 Jul. 15];52(5):546-53. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto contexto- enferm.* [Internet]. 2008 Out/Dez [acesso em 2015 jul.

- 15];17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
15. Stetler CB, Morsi D, Rucki S et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res* [Internet]. 1998 [acesso em 2015 jul. 15];11(4):195-206. Disponível em: <http://www.appliednursingresearch.org/article/S0897-1897%2898%2980329-7/pdf>
16. Public Health Resource Unit, The University of Kent, Critical Appraisal of the Journal Literature. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) - Evaluation tool for quantitative studies [Internet]. England: Public Health Resource Unit; 2006 [acesso em 2015 jul. 15]. Disponível em: <http://www.fhsc.salford.ac.uk/hcprdu/tools/quantitative.htm>
17. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico [Internet]. São Paulo: Cortez; 2002 [acesso em 2015 jul. 16]. Disponível em: <http://www.uc.pt/fmuc/gabineteeducacaomedica/recursoseducare/livro28>
18. Hayman B, Wilkes L, Halcomb E, Jackson D. Marginalised mothers: Lesbian Women Negotiating Heteronormative Healthcare Services. *Contemp Nurse* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 jul. 14];44(1):120-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23721394>
19. Meckelvey M. The Other Mother: A narrative analysis of the postpartum experiences of non-birth lesbian mothers. *Advances in Nursing Science* [Internet]. 2014 [acesso em 2015 jul. 14];37(2):101-16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24786200>
20. Chapman R, Wardrop J, Zerppia I, Walkins R, Shields L. The experiences of Australian lesbian couples becoming parents: deciding, searching and birthing. *J. Clin. Nurs* [Internet]. 2012 [acesso em 2015 jul. 14];21(13-14):1878-85. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/224895546_The_experiences_of_Australian_lesbian_couples_becoming_parents_Deciding_searching_and_birthing
21. Lee E, Taylor J, Raitt F. "It's not me, it's them": How lesbian women make of negative experiences of motherhood care: a hermeneutic study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2011 [acesso em 2015 jul. 14];67(5):982-90. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21214618>
22. Wojnar DM, Katzenmeyer A. Experiences of preconceptions pregnancy, and New motherhood of lesbian non biological mothers. *JOGNN (Journal Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing)* [Internet]. 2014 Jan-Feb [acesso em 2015 jul. 14];43(1):50-60. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24354595>
23. Silva MC. A noção de gênero em SWALES: Revisitando conceitos. *Revista Recorte* [Internet]. 2005 jul./dez. [acesso em 2015 jul.17];2(2). Disponível em: <http://revistas.unincor.br/index.php/recorte/article/view/2125/1812>
24. Patias ND, Buaes CS. "Tem que ser uma escolha da mulher"! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. *Psicologia e Sociedade* [Internet]. 2012 [acesso em 2015 jul. 14];24(2):300-306. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/06.pdf>
25. Weisz VK. Social Justice Considerations for lesbian and bisexual women's health care. *Journal Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing* [Internet]. 2009 Jan-Feb [acesso em 2015 jul. 17];38(1):81-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19208051>
26. Renaud M. We are mothers too: childbearing experience of lesbian families. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing* [Internet]. 2007 Mar-Apr [acesso em 2015 jul. 17];36(2):190-9. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2007.00136.x/full>
27. Wiltton T, Kaufman T. Lesbian mother's experience of motherhood care in the UK. *Midwifery* [Internet]. 2001 Sep [acesso em 2015 jul. 14];17(3):203-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11502140>
28. Roberts SJ. Health care recommendations for lesbian women. *JOGNN* [Internet]. 2006 Sep-Oct [acesso em 2015 jul. 16];35(5):583-591. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16958713>
29. Moita MAG, Silva AL. "Bom dia professora, então vem cá para os avaliar?" Desafios e possibilidades da etnoenfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. [Internet]. 2013 Jan./Mar. [acesso em 2015 jul. 16];22(1):216-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100026&script=sci_arttext&tlng=pt
30. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa [Internet]. Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2015 jul. 18]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.a