UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

FIRLEY POLIANA DA SILVA LÚCIO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A MATERNIDADE NO CONTEXTO SOCIAL HETERONORMATIVO CONSTRUÍDAS POR MÃES LÉSBICAS

RECIFE
2016

FIRLEY POLIANA DA SILVA LÚCIO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A MATERNIDADE NO CONTEXTO SOCIAL HETERONORMATIVO CONSTRUÍDAS POR MÃES LÉSBICAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

Projeto Mestre: Redução de perdas e danos à saúde do Público Jovem LGBTTIS

Orientador: Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante Araújo

RECIFE

2016

Catalogação na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

L937r Lúcio, Firley Poliana da Silva.
Representações sociais sobre a maternidade no contexto social heteronormativo construídas por mães lésbicas / Firley Poliana da Silva Lúcio. – 2016.
87 f.: il.; tab.; quad.; 30 cm.

Orientador: Ednaldo Cavalcante de Araújo.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2016.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Parentalidade. 2. Homossexualidade feminina. 3. Enfermagem. I. Araújo, Ednaldo Cavalcante de (Orientador). II. Título.

615.3 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2017-061)

FIRLEY POLIANA DA SILVA LÚCIO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A MATERNIDADE NO CONTEXTO SOCIAL HETERONORMATIVO CONSTRUÍDAS POR MÃES LÉSBICAS

Dissertação aprovada em 24 de novembro de 2016

_____

Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo (Presidente) – UFPE

_____

Profa. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos – UFPE

_____

Profa. Betânia da Mata Ribeiro Gomes – UPE

_____

Profa. Maria Alves de Toledo Bruns – USP/RP

RECIFE

2016

Dedico à minha amada mãezinha, às minhas irmãs, e aos meus sobrinhos, por sempre acreditarem em meus sonhos e viabilizar para que os mesmos pudessem ganhar formato e serem realizados.

AGRADECIMENTOS

Quando o agradecer significa refletir para reverenciar, estar em “paz” consigo e em relação aos outros, assim me sinto, nesta etapa, de conclusão deste trabalho. Tiveram momentos que achei que jamais me encontraria, dado as próprias controvérsias do processo de formação acadêmica. Que ilusão, pois quanto mais longe parecia que estava mais perto me encontrava.

A inquietação e a angústia com o compromisso assumido, das leituras por fazer, da impaciência por produzir, me afligiam, quase dominava meu ser. Por tudo isso, primeiramente, agradeço a DEUS por ter me carregado em seus braços, nestes momentos de fragilidade, e ter me iluminado para eu atingir meus objetivos.

A minha família que com muito amor e compreensão pôde me auxiliar e em quem pude me refugiar em todo processo; e quando falo de família, falo da família de sangue e da família que ganhei aqui em Recife, a vocês (Suelen, Paula, Tamily) minha eterna gratidão por todas as dores choradas comigo, por todas as alegrias sorridas comigo, e mais, nos momentos em que não existiam mais forças, vocês foram a fonte que me energizava. Espero em Deus, que todo esse amor que sinto por cada uma de maneira singular, possa ser convertido em bênçãos na vida de vocês.

Aos colegas do Departamento de Enfermagem/UFPE, que compartilharam das minhas reflexões, ao meu grupo que levo da academia para vida (Ana Luzia, Bruna, Marília e Isabella) pela presença com sugestões de textos e ajuda. À professora Drª Antônia Oliveira Silva (UFPB) pela sistematização dos dados e análises estatísticas, À professora Drª Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, por todo aporte ofertado durante este processo, agradeço e me espelho em sua atitude e sensibilidade, levo comigo o sentimento de ter ganhado uma mãe. À senhora, meu muito obrigada.

Ao meu estimado orientador, professor Drº Ednaldo Cavalcante de Araújo, que com sua forma singular e especial me deixou criar asas, me permitiu crescimento. Obrigada por toda confiança depositada a mim. Agradeço as contribuições e novas pautas para seguir estudando a Enfermagem como princípio e como prática social, comprometida com as necessidades do ser humano em suas relações com a Sociedade e com o Estado e, sobretudo com a Vida.

“É graça divina começar bem.
Graça maior é persistir na caminhada certa.
Mas, graça das graças é não desistir nunca.”
(Dom Hélder Câmara)

RESUMO

A maternidade lésbica encontra-se dentre os processos revolucionários que estão sendo construídos e inseridos na infraestrutura da vida cotidiana, provocando novas demandas e anseios. Diante disso, a Teoria das Representações Sociais se apresenta como possibilidade para compreensão do senso comum acerca da maternidade lésbica, assim, este estudo buscou resposta à seguinte questão norteadora: Quais as representações sociais sobre a maternidade no contexto social heteronormativo construídas por lésbicas? Para tanto, esta dissertação objetivou conhecer as representações sociais sobre a maternidade construídas por lésbicas no contexto social heteronormativo. Para subsidiar a pesquisa foi realizado um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, nas bases de dados SCOPUS, CINAHL, LILACS e BDENF que objetivou analisar a produção científica nacional e internacional da enfermagem sobre a maternidade de mães lésbicas. Os resultados foram submetidos à avaliação metodológica pelo instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme, e os artigos que compuseram a amostra descreveram as experiências de três países acerca da maternidade lésbica. A amostra foi composta por cinco artigos, todos na língua inglesa. A revisão evidenciou a precariedade na qualidade da assistência, profissionais da saúde preconceituosos e com questionamentos inadequados acerca da orientação sexual. O artigo original objetivou conhecer as representações sociais sobre a maternidade construídas por lésbicas no contexto social heteronormativo. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, ancorado pela Teoria das Representações Sociais. As participantes do estudo foram mães que se assumem lésbicas. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas gravadas a partir de um roteiro semiestruturado. A análise dos dados foi concretizada por meio do software IRAMUTEQ. O mesmo evidenciou os conteúdos representacionais sobre maternidade lésbica e em que se encontram ancorados. A representação social ficou ancorada nas experiências acerca da maternidade estabelecidas a partir da forma como as mães lésbicas integraram-se no contexto social. A amostra foi totalizada por oito mães lésbicas na faixa etária dos 28 aos 46 anos, selecionadas pela técnica em cadeia (Snowball). Os conteúdos representacionais das participantes sobre a maternidade voltaram-se às questões de discriminação, preconceito, invisibilidade e exclusão social. Faz-se necessário que o conhecimento sobre a temática abordada ganhe novos conceitos e os mesmos sejam disseminados no meio social e acadêmico; considerando as demandas, as especificidades e as representações sociais destas mulheres que vivem à margem da dinâmica social.

Palavras-chave: Parentalidade. Homossexualidade feminina. Enfermagem.

ABSTRACT

Lesbian motherhood is among the revolutionary processes that are being constructed and inserted into the daily life infrastructure, provoking new demands and desires. Therefore, the Theory of Social Representations appears as a possibility to understand the common sense about lesbian motherhood, so this study sought to answer the following guiding question: What social representations of motherhood in the heteronormative social context constructed by lesbians? For this, this work dissertation aimed to identify the social representations of motherhood constructed by lesbians in the heteronormative social context. To support the research was conducted a bibliographical study, type integrative review, in SCOPUS, CINAHL, LILACS and BDENF databases. This review aimed to analyze the national and international scientific production of nursing on motherhood lesbian mothers. The results were submitted to a methodological assessment by adapted instrument Critical Appraisal Skills Programme and the articles in the sample described the experiences of three countries about lesbian motherhood. The sample was composed of five articles, all in English. The review highlighted the precariousness in the quality of care, health prejudices professionals and inappropriate questions about sexual orientation. The original article aimed to identify the social representations of motherhood constructed by lesbians in the heteronormative social context. It is an exploratory descriptive study with qualitative approach, conducted by the Theory of Social Representation. Study participants were mothers who assume lesbians. The data were produced through interviews recorded with the aid of semi-structured script. Data analysis was concretized using the software IRAMUTEQ. The same showed the representational contents of lesbian motherhood and in which they are anchored. The social representation was anchored in the experiences of motherhood established from the way lesbian mothers were integrated into the social context. The sample totalized eight lesbian mothers in the age group 28 to 46, selected by the chain technique (snowball). The representational contents of the participants about motherhood turned to discrimination issues, prejudice, invisibility and social exclusion. It is necessary that knowledge about the theme approached get new concepts and these are disseminated in the social and academic environment, considering the demands, the specificities and the social representations of these women living on the margins of social dynamics.

Keywords: Parenting. Homosexual female. Nursing.

RESUMEN

La maternidad lesbiana es uno de los procesos revolucionarios que se están construyendo e insertado en la infraestructura de la vida diaria, provocando nuevas demandas y deseos. Por lo tanto, la teoría de la representación social se presenta como una posibilidad de comprender el sentido común sobre la maternidad lesbiana, así, este estudio trata de responder a la siguiente cuestión orientadora: Cuáles son las representaciones sociales de la maternidad en el contexto social heteronormative construido por lesbianas? Para eso, esta disertación tuvo como objetivo conocer las representaciones sociales de la maternidad construidos por las lesbianas en el contexto social heteronormative. Para apoyar la investigación se llevó a cabo un estudio bibiográfico, de tipo revisión integradora, en bases de datos Scopus, Cinahl, Lilacs y BDENF. Esta revisión tuvo como objetivo analizar la producción científica nacional e internacional de la enfermería sobre la maternidad de las madres lesbianas. Los resultados se sometieron a una evaluación metodológica por lo instrumento adaptado Critical Appraisal Skills Programme, y los artículos de la muestra describieron las experiencias de tres países sobre la maternidad lesbiana. La muestra fue compuesta de cinco artículos, todo en Inglés. La revisión mostró la precariedad en la calidad de la atención, profesionales de la salud prejuiciados y preguntas inapropiadas sobre la orientación sexual. El artículo original tuvo como objetivo conocer las representaciones sociales de la maternidad construidas por las lesbianas en el contexto social heteronormative. Se trata de un estudio descriptivo exploratorio con enfoque cualitativo, conducido por la Teoría de la Representación Social. Los participantes del estudio fueron madres que asumen lesbianas. Los datos fueron producidos a través de entrevistas grabadas con la ayuda de guión semiestructurado. El análisis de datos se completó utilizando el Software IRAMUTEQ. El mismo mostró los contenidos representacionais de la maternidad lesbiana y en el que están anclados. La representación social fue anclada en la experiencia de la maternidad establecidas a partir de la forma madres lesbianas se integraron en el contexto social. La muestra totalizó ocho madres lesbianas con edades comprendidas entre 28 y 46 años, seleccionados por la técnica de la cadena (bola de nieve). Los contenidos representacionais de las participantes en la maternidad se volvió a cuestiones de discriminación, los prejuicios, la invisibilidad y la exclusión social. Es necesario que los conocimientos sobre el tema abordado obtengan nuevos conceptos y éstos se difunden en el entorno social y académico; teniendo en cuenta las demandas, las especificidades y las representaciones sociales de estas mujeres que viven al margen de la dinámica social.

Palabras clave: Responsabilidad parental. Homosexualidad feminina. Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Fluxograma para obtenção dos artigos para a revisão integrativa. Recife (PE), 2016, Brasil.....	28
Figura 2:	Fluxograma da Técnica *Snowball*. Recife (PE), 2016, Brasil.....	33
Figura 3:	Fluxograma de seleção das publicações. Recife (PE), 2015, Brasil.....	42
Figura 4:	Dendograma das classes obtidas a partir do corpus textual. Recife (PE), 2016, Brasil.....	59
Figura 5:	Dendograma das classes de Representações Sociais sobre a Maternidade de Mães Lésbicas. Recife (PE), 2016, Brasil.....	60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Artigos encontrados nas bases *Scopus*, *Cinahl*, *Lilacs* e *BDENF*. Recife (PE), 2015, Brasil.....	27
Quadro 2:	Descrição dos estudos selecionados para revisão integrativa segundo autor, título do artigo, país e ano de publicação. Recife (PE), 2015, Brasil.....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Nomeação das classes de acordo com o dendograma. Recife (PE), 2016, Brasil..... 61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior
CASP	*Crittical Appraisal Skills Programme*
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMLÉS	Comitê de Mulheres Bissexuais e Lésbicas
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DeCS	Descritor em Ciências da Saúde
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionelles de Textes et de Questionnaires
IST/AIDS	Infecção Sexualmente Transmissível/Acquired Imune Deficiency Syndrome
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MESH	Medical Subject Heading
MH	Exact Subject Heading
MM	Exact Major Subject Heading
MS	Ministério da Saúde
NLM	National Library of Medicine
OMS	Organização Mundial de Saúde
ST	Segmento de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UCI	Unidade de Contexto Inicial
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 16
2 REFERENCIAL TEÓRICO 20
2.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS 20
2.2 LÉSBICA E SUA RELAÇÃO COM A MATERNIDADE NO CONTEXTO SOCIAL VIGENTE 22
3 OBJETIVO 25
3.1 OBJETIVO GERAL 25
4 CAMINHO METODOLÓGICO 26
4.1 ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA 26
4.1.1 Identificação da questão norteadora 26
4.1.2 Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão 26
4.1.3 Categorização dos estudos 28
4.1.4 Análise dos dados 29
4.1.5 Interpretação dos resultados 29
4.1.6 Apresentação da revisão integrativa 29
4.2 ARTIGO ORIGINAL 30
4.2.1 Tipo de estudo 30
4.2.2 Cenário do estudo 31
4.2.3 Participantes do estudo 31
4.2.4 Procedimentos para produção de dados 33
4.2.5 Análise dos dados 35
4.2.6 Aspectos éticos e legais do estudo 35
5 RESULTADOS 37
5.1 ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA 37
5.2 ARTIGO ORIGINAL 54
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 67
REFERÊNCIAS 69
APÊNDICES 75
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 76
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS 79
ANEXOS 80
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA 81

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA.....84
ANEXO C – CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE 85

1 INTRODUÇÃO

A cultura ocidental burguesa habituou-se a pensar na maternidade como algo intrínseco à mulher, um sentimento instintivo e inato, visto que a sociedade a compreendia como uma função da mulher, a qual lhe conferia certo grau de status e poder no núcleo familiar[1]. Até o século XIX, a sociedade se manteve sustentada sob a tríade: a autoridade do homem (esposo), a subordinação da mulher (esposa), e a dependência da família perante a figura paterna. Assim, a mulher possuía características como fragilidade, passividade e subordinação ao chefe da família[1,2].

Ainda no século XIX surgem os primeiros movimentos feministas que provocaram algumas transformações sociais; mulheres designadas a cuidarem da casa, passaram a sair, a trabalhar e a chefiar suas famílias. A maternidade, portanto, e tudo que a ela estava relacionada passa a ser questionada[3]. Sendo assim, é impossível se referir ao significado e à importância da maternidade sem os enquadrar numa perspectiva histórica e sociocultural, e, embora a sua importância e vivência tenham variado com o decorrer do tempo e com os contextos socioculturais, em quase todas as épocas e culturas, ocupam um lugar de destaque[4].

Ao longo da história percebe-se que a nova configuração da maternidade que a sociedade contemporânea vem concebendo, provoca significativas transformações nos comportamentos, valores e arranjos familiares, nas relações de gênero, em expressões da sexualidade e dos afetos, transformações aceleradas pelos avanços políticos, econômicos e educacionais, bem como para afirmação da mulher perante a sociedade, e em especial, a vida privada e sua relação com a maternidade[5].

A confirmação da mulher na sociedade foi estabelecida no final da década de 1990. Mesmo com toda repressão histórica, é possível perceber que a inserção da mulher em alguns campos da dinâmica social foi conseguida, contudo, o objetivo de cada mulher, de ser sujeito de suas escolhas no que diz respeito à procriação, para a maioria, ainda se encontra longe de ser um fato[6].

Com vistas a contribuir com estes avanços na defesa dos direitos humanos das mulheres e objetivando extinguir a discriminação concernente à diferença de gênero e à orientação sexual, bem como melhorar a educação, a qualidade de vida, como formas de garantir à mulher a liberdade de escolha e de expressão acerca de sua vida sexual e reprodutiva, entre outros fatores que são determinantes para melhoria da saúde, diversas declarações, convenções e conferências de cunho internacional foram realizadas[7].

Em reconhecimento destes direitos, em particular, os reprodutivos e os sexuais, que estão intimamente relacionados ao exercício da maternidade, em 1994, no Cairo, a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, define como direito básico de toda mulher poder decidir de forma livre e consciente sobre as questões relativas à sexualidade e à saúde sexual e reprodutiva[8], no entanto, o Brasil somente veio a regulamentar tal direito em 1996, mediante a Lei de Planejamento Familiar[9].

Com o alargamento da perspectiva do conceito de saúde, instituída pela Constituição Federal do Brasil, e a integralidade na atenção à saúde de diversos segmentos populacionais, reconhece-se que a orientação sexual e identidade de gênero constituem situações complexas e, portanto, podem ser consideradas como um fator de vulnerabilidade para a saúde. Neste sentido, o Ministério da Saúde (MS) implementa programas e ações que garantam a visibilidade da população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), através do "Programa Brasil sem Homofobia", no qual propõe práticas específicas para inserção adequada de mulheres em todas as fases de seu ciclo vital na rede do Sistema Único de Saúde (SUS)[10].

Dentre as políticas instituídas pelo MS, as lésbicas são contempladas em seus direitos à saúde tanto nos Programas e Políticas para Saúde LGBT quanto nas Políticas e Programas para a saúde das mulheres. Estes documentos identificam e destacam a vulnerabilidade da lésbica diante das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), da baixa demanda na procura por serviços de prevenção do câncer (mama e colo de útero), da necessidade de se considerar a violência intrafamiliar e/ou outras formas de violência, além de mencionar a inclusão do serviço de inseminação assistida para estas mulheres que desejam exercer o direito à maternidade[11].

Na prática percebe-se que as ações voltadas para promoção integral deste grupo são executadas, ainda, de forma incipiente e descentralizada. Questionamentos emergem diante da escassez do conhecimento adequado acerca de questões sobre práticas sexuais e o contexto relacionado à prevenção às IST/HIV/Aids, questões sobre família e o desejo de exercer a maternidade por parte dos profissionais da saúde[12].

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 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[13].

Considerando a família como um sistema de base para seus membros e unidade de cuidado em constante interação e dinamismo, torna-se primordial enfatizar que as ações de educação em saúde sejam centradas no cuidado à família, e, portanto, o enfermeiro tem a possibilidade de estudar a maternidade em lésbicas a partir do senso comum apreendido no contexto social heterossexista a fim de buscar maior resolutividade e efetividade na prestação dos cuidados a partir da abordagem familiar[14-15].

Partindo do pressuposto de que a maternidade em lésbicas está inserida no processo de novas configurações da maternidade e pelo fato de que há escassos estudos que discutam a maternidade sob a perspectiva dos próprios sujeitos que a vivem: as mulheres. Falta o ponto de vista das próprias mulheres acerca da sua vivência da maternidade, sendo um fenômeno discutido, porém sujeito a enraizados processos de mistificação e banalização sociais[16].

Nesta dinâmica, a Teoria das Representações Sociais (TRS) fornece o embasamento para a compreensão da construção dessas vivências por trabalhar com a influência no comportamento dos seres humanos e fornecer a possibilidade de compreender a magnitude do fenômeno que se pretende estudar, permitindo capturar a interpretação, a partir do problema estudado, à realidade sobre o fato[17].

As representações sociais constituem-se conhecimentos práticos que interpretam e pensam a realidade cotidiana, sendo uma forma desenvolvida a partir do saber individual e coletivo com o objetivo de estabelecer suas opiniões a respeito de situações, eventos, objetos e comunicações que lhes concernem, portanto, são um processo pelo qual se estabelece a relação entre o mundo e as coisas, e atuam dando novas configurações e sentidos através do deslocamento simbólico, cujos objetos e pessoas são a essência da ordem simbólica[18].

As representações sociais fundamentam-se em dois processos: a *objetivação*, que transforma o abstrato em concreto, e a *ancoragem*, que se caracteriza pela inserção de um novo pensamento num sistema de pensamentos preexistentes. Então, as representações são construídas socialmente e ancoradas nas situações concretas vivenciadas pelos indivíduos que as elaboram[19], possibilitando assim, compreender o comportamento do investigado frente ao objeto psicossocial e tornar familiar e concreto o acontecimento que se encontrava no campo abstrato, tornando-o comum[17].

Fundamentado na TRS, o presente estudo busca contestar esta visão do senso comum, a qual tem sido um obstáculo ao próprio trabalho científico sobre a maternidade. Em um estudo qualitativo, constatou-se que o contributo das perspectivas sociológicas revela-se de

maneira fundamental, uma vez que elas vêm problematizar a concepção naturalista e essencialista da maternidade, revelando o seu caráter social e o modo como os seus significados são construídos social e culturalmente[16].

Ao partir do pressuposto histórico-social, pode-se afirmar que a vivência da maternidade para as lésbicas é uma experiência inédita. Visto que a história não se repete e os processos culturais estão em constantes transformações, subentende-se que tal experiência pode não ter as mesmas representações sociais ao longo dos anos; portanto, busca-se neste estudo resposta à seguinte questão norteadora: **Quais as representações sociais sobre a maternidade no contexto social heteronormativo construídas por lésbicas?**

Em consonância às normas estabelecidas pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), esta dissertação é constituída por cinco capítulos. O primeiro é constituído pela introdução, o segundo apresenta o referencial teórico, o terceiro versa sobre o método referente às etapas percorridas para a construção da revisão integrativa e o percurso para a constituição do artigo original, o quarto descreve os resultados da dissertação compreendidos por dois artigos: o primeiro, **A maternidade de mães lésbicas na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa**, objetivou analisar a produção científica nacional e internacional da enfermagem sobre a maternidade de mães lésbicas; e o segundo, **Representações Sociais da maternidade construídas por mães lésbicas**, cujo objetivo foi conhecer as Representações Sociais sobre maternidade construídas por mães lésbicas no atual contexto heteronormativo e identificar a influência dessas representações na dinâmica de suas relações sociais cotidianas. O quinto e último capítulo apresenta as considerações finais da dissertação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Representações Sociais

A Teoria das Representações Sociais (TRS) possui suas raízes na Psicologia e Sociologia, contudo vem sendo amplamente utilizada como aporte teórico de estudos no campo da saúde, em especial, a Enfermagem[20], permitindo identificar vários aspectos de caráter psicológicos e socioculturais envolvidos em muitos eventos em saúde enquanto conhecimentos construídos pelos sujeitos sociais em concordância com a realidade vivenciada pelos mesmos[21].

As Representações Sociais constituem uma forma particular de interpretar a vida cotidiana, por elas servirem de direcionamento na maneira de nomear e determinar concomitantemente diferentes aspectos ou fenômenos da vida diária, ao se identificar e solucionar os problemas que emergem: cria-se, pois, as representações sociais, portanto, de forma espontânea, partilha-se socialmente esse mundo com os outros, como forma de apoio, justificando o porquê de nomear as representações sociais[22]. Assim, procura-se compreender como as pessoas comuns, comunidades e instituições diferentes, em diversos contextos e com diferentes padrões culturais, produzem saberes sobre si mesmos, sobre outros e sobre objetos socialmente relevantes[23].

A construção das representações sociais acontece mediante dois processos sociocognitivos: *ancoragem* e *objetivação*; processos pelos quais são concebidas as representações sociais, tornando algo não familiar em familiar, sendo assim, responsáveis pela interpretação e significação de sentido dado ao fenômeno social em estudo[24].

A ancoragem compreende o processo pelo qual se procura classificar, encontrar um lugar e dar nome a algo para encaixar o não familiar no pensamento já elaborado; busca ancorar ideias estranhas, reduzindo-as a categorias e imagens comuns com o objetivo de inseri-las em um contexto familiar, a partir do qual uma representação social organiza relações sociais[25]. Na sociedade, colocar um nome em algo ou em alguém, possui um significado especial, pois o inclui em um complexo de palavras gerando uma identidade cultural[26].

Este processo constitui-se num mecanismo dinâmico que pode anteceder ou sequenciar uma objetivação, ou ambos, podendo anteceder no sentido que, ao realizar uma objetivação, os sujeitos apresentarão no seu universo mental aspectos que influenciam nessa objetivação e nela se ancoram; por outro lado, ao realizar a objetivação esses sujeitos irão

utilizar o senso comum construído em seu contexto, ancorando-o assim em seu meio social, suas relações e comportamentos, concretizando a função social das representações, entretanto, essa também pode transformar o meio social. Dessa maneira, a ancoragem passa a transformar as próprias representações em um processo cíclico que permite as mudanças ("um processo de redução do novo ao velho e reelaboração do velho tornando-o novo")[25].

A objetivação consiste na maneira como os elementos constituintes da representação social adquirem materialidade e se tornam uma realidade natural, caracterizando um pensamento social, transforma algo abstrato em algo quase concreto, objetivando-o, e procura conciliar a ideia de não familiaridade com a de realidade com vistas à verdadeira essência da realidade. A objetivação se efetiva a partir de três momentos:

- A construção seletiva, em que os sujeitos selecionam as informações existentes consideradas úteis sobre o objeto de estudo, baseados no contexto social, de modo a exprimir os interesses e valores do grupo;
- A esquematização, que ocorre quando os elementos são organizados estruturalmente, assumindo uma dimensão imagética e figurativa que materializa o conceito;
- A naturalização, processo de materialização e naturalização dos conceitos presentes nos esquemas figurativos, construindo o senso comum.

Para a objetivação e, consequentemente, a construção do conhecimento, deve-se ainda considerar dois aspectos importantes: a *personificação,* que consiste na utilização de personagens para simbolizar a ideia, crença ou teoria; e a *metaforização,* em que as metáforas são utilizadas para transmitir um conteúdo essencial de forma aceitável para os valores do grupo[25].

Esses dois processos são regidos com base na nossa memória: a ancoragem dirige a memória intrinsicamente rastreando coisas, eventos e pessoas que ela reconhece atribuindo-lhe uma denominação e a objetivação que direciona a memória para o mundo exterior, emanando conceitos e imagens a fim de compatibilizá-los, criando algo novo[27].

As representações não são apenas um fenômeno mental, porque a elas estão atribuídas às funções simbólicas. São essas funções simbólicas que nos permitem, nos estudos de representação, englobar objetivos de expressão, e não apenas objetivos puramente epistemológicos. Então, o contexto social, juntamente com os significados, é considerado pela psicologia social dimensões fundamentais de todos os fenômenos representacionais[28].

O mundo das representações sociais apresenta três dimensões: a informação, a imagem e a atitude. A informação configura-se na organização dos conhecimentos que determinado

grupo tem acerca do objeto social; a imagem que envia a ideia de figuração, de modelo social, com conteúdos palpáveis acerca do aspecto do objeto de representação; a atitude comprova o posicionamento ou direcionamento de modo geral dos sujeitos em relação ao objeto de representação. Tais dimensões centralizam a análise das representações sociais, seguindo três etapas: a primeira se refere à composição interna dos conteúdos das ideias relativas a um determinado fenômeno da representação; a segunda focaliza a quantidade e qualidade de informações que o determinado grupo possui acerca do fenômeno, e a terceira, analisa as orientações positivas e negativas do sujeito em relação ao objeto em estudo[27].

As representações sociais devem ser consideradas um modo particular de compreensão do que é conhecido. Ocupam uma posição entre conceitos que têm como objetivo abstrair o sentido do mundo, introduzindo ordem e percepções que o reproduzam de forma significativa por um determinado grupo[29]. Neste contexto, observa-se que a função central da TRS é garantir espaços para os indivíduos no mundo, permitindo que suas realidades passem a ter sentido; por isso, diz-se que o papel das representações sociais é transformar o que não é comum em algo com que se possa lidar[29].

O fato de que as representações sociais se consolidam quando as pessoas discutem e argumentam entre si o seu cotidiano, o suporte teórico deste estudo será a TRS, por abordar um conhecimento que é compartilhado por um grupo específico, bem como por ser um fenômeno polêmico, que é a maternidade em lésbicas.

Essa é uma problemática sobre senso comum, e é a TRS com o seu conhecimento científico que se propõe a compreender e explicar a construção do senso comum ou o conhecimento leigo; por isso, este estudo foi construído com base em alguns conceitos próprios da TRS, a exemplo dos conceitos de *ancoragem* e *objetivação*, para fundamentação das representações sociais da maternidade de lésbicas, procurando o entendimento do significado dado por elas neste período.

2.2 Lésbica e sua relação com a maternidade no contexto social vigente

A maternidade apresenta-se como uma questão central na construção e sustentação das ideologias de gênero. Na sociedade ocidental, a família nuclear (pai, mãe e filhos) é percebida como a mais "natural" das instituições, remetendo a ideia de universalidade, justamente por estar de acordo socialmente ao fator biológico; o advento dos novos arranjos familiares, a visibilidade dos casais de gays e de lésbicas provocou uma reviravolta nas concepções clássicas sobre família e os papéis de seus membros estabelecidos pela sociedade, permitindo

o surgimento de novos significados ao conceito de família, inclusive no que concerne à maternidade. Apesar dos avanços na visibilidade dos casais homoafetivos acerca de suas vivências, o discurso majoritário enquanto legitimador desses novos arranjos familiares é o que rege os padrões da "normalidade", deixando à margem os casais homoafetivos[30].

No Brasil, mediante a Constituição Federal instituída em 1988, o capítulo da Saúde, mostra, em linhas gerais, que saúde é direito de todos e dever do Estado garantido por meio de ações públicas, em ordenamento aos princípios e diretrizes que direcionam o Sistema Único de Saúde (SUS); tais ações executadas por meio de sistemas de saúde devem ser capazes de atender à demanda da população e suas especificidades[31]. Mesmo depois de instituída a política LGBT há quem assuma posições conservadoras, pois tendem a explicar a homossexualidade como um sinal de anomia.

No âmbito dos saberes jurídico e médico, paulatinamente, a regulação do desejo de se ter um filho está passando por transformações e permanências de valores e práticas relativas à relação conjugal e familiar; tal afirmação traduz-se na problemática de que mesmo com o aporte jurídico tendo reconhecido a união entre pessoas do mesmo sexo como entidades familiares[32-33], a sociedade, ainda desconsidera a possibilidade de duas mulheres conceberem um filho por via biológica, mesmo com a existência dos avanços tecnológicos para saúde, por exemplo: fertilização artificial, bem como a possibilidade de adoção, a maternidade lésbica esbarra em preconceitos, em argumentos fortemente ligados à religião, à moral e aos "bons costumes"[34]. Tais argumentos são apoiados em nome de uma lei simbólica universal que estrutura a sociedade. Os principais entraves que emergem diante deste tipo de discurso são:

- O medo de que a ausência da figura paterna dificulte uma adequada compreensão acerca de identidade de gênero;
- O medo de que os filhos de mães lésbicas sejam homossexuais;
- O mito de que homossexuais são potenciais abusadores sexuais e irão ser pedófilos dos próprios filhos.

A reivindicação dos homossexuais por filhos apresenta-se como fato inédito na história da humanidade. Devido a esses processos de mistificação e preconceito acerca da maternidade lésbica vem ganhando espaços de questionamentos no âmbito internacional; estudos denotam que é a capacidade de cuidar e a qualidade do relacionamento com os filhos o determinante da boa parentalidade, e não a orientação sexual do casal[30].

A lésbica que decide exercer seu direito reprodutivo torna-se mais vulnerável devido à sociedade considerar essa prática como incompatível, excluindo-a da dinâmica social. Diante

de tal situação, torna-se imprescindível que esta mulher ganhe visibilidade para que seu direito de reprodução seja garantido e respeitado em sua totalidade, seja no campo social, jurídico ou da saúde.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Conhecer as representações sociais sobre a maternidade construídas por lésbicas no atual contexto social heteronormativo.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Neste capítulo é descrito o caminho metodológico percorrido para a elaboração dos dois artigos científicos, sendo o primeiro uma Revisão Integrativa da Literatura, e o segundo um Artigo Original.

4.1 ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

A revisão integrativa faz parte de uma das versões da revisão bibliográfica sistemática, pois possibilita uma ampla abordagem metodológica, já que neste tipo de revisão é realizada a inclusão de estudos com diversas metodologias. É um método que identifica, seleciona, analisa e avalia criticamente os estudos; resume o passado da literatura empírica e teórica; responde a uma pergunta de pesquisa com o foco de compreender e abranger um fenômeno particular; tem o objetivo de formular novos conhecimentos científicos pautados em estudos e pesquisas anteriores com a revisão de método e teoria de pesquisas científicas ou empíricas sobre uma ótica particular[35-36].

Partindo deste pressuposto, para construir a revisão integrativa da literatura, as seguintes etapas foram percorridas: 1) identificação da questão norteadora; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão.

4.1.1 Identificação da questão norteadora

A construção desta revisão emergiu da questão norteadora: Qual a produção científica nacional e internacional da enfermagem sobre a maternidade de mães lésbicas?

4.1.2 Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão

A realização da busca dos estudos na literatura foi obtida através do acesso online ao portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) entre os meses de junho a agosto de 2015 sendo procedida nas seguintes bases de dados:

- SCOPUS – *SciVerse Scopus;*
- CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature;*

- LILACS – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
- BDENF – Base de dados de Enfermagem.

Os estudos encontrados nas bases de dados foram identificados mediante a utilização dos descritores presentes no Descritor em Ciências da Saúde (DeCS): em português, "Parentalidade"; "Homossexualidade feminina"; "Enfermagem"; e em espanhol, "*Responsabilidad Parental*"; "*Homosexualidad feminina*"; "*Enfermería*", e suas respectivas traduções indexadas de acordo com o Medical Subject Heading (MESH): "*Parenting*", "*Female homosexuality*" e "*Nursing*". Após as buscas nas bases de dados com o cruzamento dos descritores, foram obtidos os seguintes quantitativos de publicações: SCOPUS (86), CINAHL (03), LILACS (120), BDENF (00).

A seleção dos artigos foi obtida por meio dos critérios de inclusão e exclusão:

- Critérios de inclusão:
  - Ser artigo original;
  - Artigos que respondessem à questão norteadora;
  - Ter sido publicado no período de 2010-2015;
  - Estar nos idiomas Inglês, Português e Espanhol.
- Critérios de exclusão:
  - Publicações duplicadas;
  - Teses, dissertações, monografias, livros, capítulos de livros, estudo de caso, resumos de congressos, anais, programas e relatórios governamentais, artigos de revisão;
  - Resumos que não respondem à questão norteadora.

As publicações duplicadas encontradas nas bases de dados foram consideradas apenas uma vez. O quadro 1 revela o número de publicações encontradas após os cruzamentos.

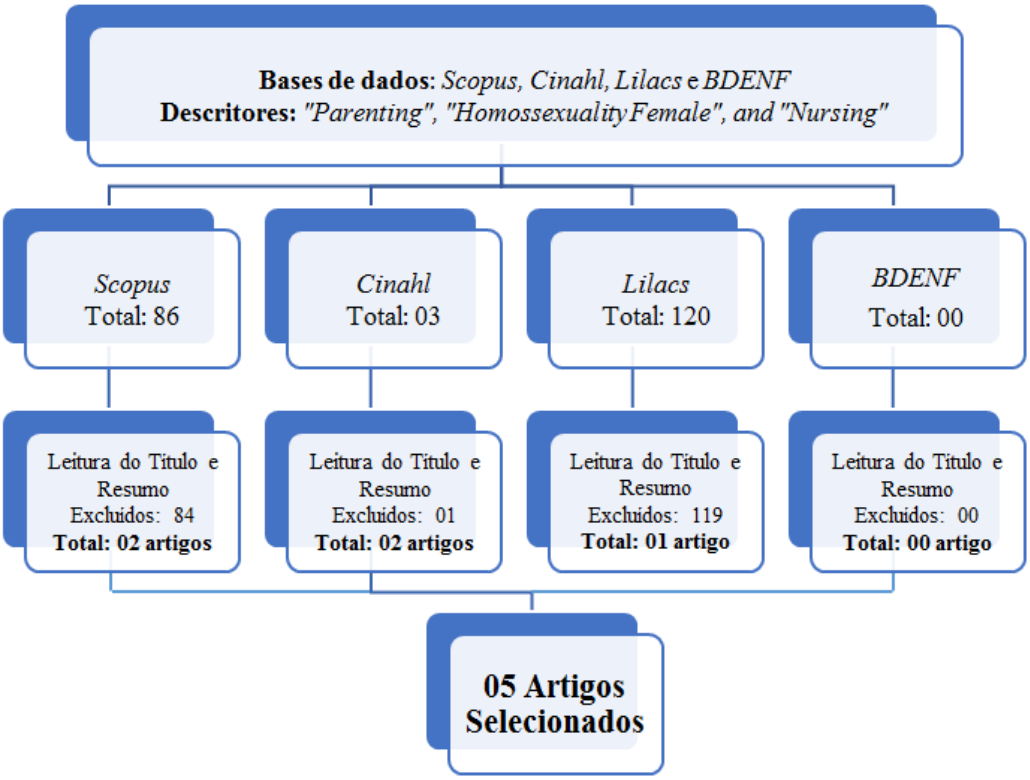
Quadro 1 – Artigos encontrados nas bases *SCOPUS, CINAHL, LILACS* e *BDENF*. Recife (PE), 2015, Brasil.

DESCRITOR UTILIZADO	**ESTUDOS ENCONTRADOS NAS BASES DE DADOS**							
	Scopus		***Cinahl***		***Lilacs***		***BDENF***	
	Total	Selecionados	Total	Selecionados	Total	Selecionados	Total	Selecionados
"*Homossexuality Female*" AND "*Parenting*"	38	03	01	01	48	01	00	00
"*Homossexuality Female*" AND "*Nursing*"	43	02	02	02	65	01	00	00
"*Parenting*" AND "*Nursing"*	00	00	00	00	00	00	00	00
"*Homossexuality Female*" AND "*Parenting"* AND "*Nursing"*	05	04	00	00	07	01	00	00
Total de artigos encontrados	86	09	03	03	120	03	00	00
Artigos selecionados	**02**		**02**		**01**		**00**	

Fonte: Autor (2015)

Para selecionar os artigos que compuseram a amostra da revisão integrativa, efetuou-se um levantamento de 209 publicações científicas; destas, 204 foram excluídas após leitura do título e resumo, restando apenas 05 artigos, que seguiram para uma análise e verificação de atendimento aos critérios de rigor metodológicos. Vislumbrando um melhor entendimento do processo de seleção do qual resultou a amostra final, a figura 1 descreve o procedimento aplicado em detalhe.

Figura 1 – Fluxograma para obtenção dos artigos para a Revisão Integrativa. Recife (PE), 2015, Brasil.



Fonte: Autor (2015)

4.1.3 Categorização dos estudos

Para obter os resultados foi utilizado um instrumento para avaliação do tipo de estudo e nível de evidência de acordo com o delineamento de cada estudo. Este instrumento é composto pelos seguintes itens: título, ano, autor, objetivos, método, resultados e conclusões. Para melhor compreensão dos resultados alcançados os mesmos foram classificados por recortes temáticos, pois foram similares, abordando questões como discriminação e exclusão social, gerando assim duas categorias: **Padrões culturais dominantes, e Desafios da maternidade lésbica no âmbito da saúde.**

4.1.4 Análise dos dados

Prosseguindo as etapas, após a organização dos artigos selecionados foi aplicado um segundo instrumento, o *Crittical Appraisal Skills Programme* (CASP), que tem por finalidade avaliar a relevância e adequação metodológica dos estudos. O mesmo é compreendido 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 e 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)[37].

Destaca-se que os procedimentos de busca, coleta e seleção dos artigos, bem como o fichamento dos dados, foram realizados aos pares, e posteriormente, os mesmos foram comparados, procurando verificar a regularidade da amostra encontrada.

4.1.5 Interpretação dos resultados

Os resultados encontrados no presente estudo foram apresentados de forma sintetizada nos quadros, de maneira a descrever como acontece o processo da maternidade em mães lésbicas, nas publicações que compreende o período de 2010-2015, ano inferior limítrofe justificado pelo lançamento da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays. Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída no Brasil, possibilitando desta forma que os estudos fossem comparados e avaliados entre si e com a literatura, identificando a concordância entre eles. Destaca-se que os artigos buscaram explanar as experiências positivas e negativas das mães lésbicas para a concepção de seus filhos.

4.1.6 Apresentação da revisão integrativa

A última etapa foi compreendida pela análise do tema e confecção do artigo de revisão integrativa para publicação científica. Salienta-se que todas as fases foram percorridas seguindo o rigor metodológico que se exige para o tipo de estudo. A análise dos estudos que compuseram a amostra foi descrita de forma que permitisse a avaliação das evidências acerca da temática abordada, identificando as necessidades de novas pesquisas sobre o tema.

4.2 ARTIGO ORIGINAL

O artigo original versa acerca do objeto de estudo da presente pesquisa. Para a fundamentação teórica, utilizou-se a teoria das Representações Sociais por considerar que a temática em questão seja um assunto relevante quando se objetiva conhecer como a maternidade é representada pelas mães lésbicas nas suas dinâmicas sociais.

4.2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, ancorado pela Teoria das Representações Sociais. A pesquisa qualitativa possui um olhar idealista, subjetivista e interpretativo da realidade, o que permite ao pesquisador coletar e analisar, através das falas produzidas pelos sujeitos, as relações que se estabelecem durante as situações de encontro/interação em palavras, gestos, arte e simbolismos que se entrelaçam e permitem ser interpretados de maneira singular e particular[38].

Neste tipo de estudo procura-se descrever, classificar, interpretar e explicar, de modo geral, o fenômeno ou fato que se propõe pesquisar. É a primeira etapa da investigação científica, realizada quando a temática é pouco explorada ou com difícil formulação. Envolve aspectos sociais, econômicos, políticos e percepções de diferentes grupos. Explica e compreende os fatores que influenciam nos comportamentos dos sujeitos[39].

Por haver uma diversidade de abordagens qualitativas e por estas conseguirem traduzir a subjetividade do sujeito, são geralmente utilizadas por pesquisadores dos campos de estudo de gênero e sexualidade, que por intermédio destas abordagens vem conseguindo trazer à tona questionamentos contemporâneos. Neste contexto, afirma-se que é possível emergir um diálogo efetivo entre os campos das políticas públicas e o meio acadêmico, e por oportunizar maior espaço a falas e experiências que ao longo dos anos foram socialmente suprimidas, como nas pesquisas do grupo LGBT.

A análise qualitativa tem por finalidade abordar o mundo externo do sujeito, objetivando entender, descrever e, às vezes, explicar, os fenômenos sociais do seu interior. Por isso, o método qualitativo tem o objetivo de incorporar a intenção e o significado aos acontecimentos e possibilita ao pesquisador apresentar habilidades de estudar coisas naturais e fornecer significados a pessoas, coisas e objetos estudados[40-43].

Justifica-se, portanto, o referencial teórico em que está ancorado este estudo, por esta propor a análise dos processos pelos quais os indivíduos, em interação social, constroem

teorias sobre os objetos sociais, que tornam viável estabelecer o processo de comunicação e a (re)organização dos comportamentos[23]. Neste sentido, acredita-se que a experiência individual acerca da maternidade lésbica traduz e reflete os sentidos e representações sociais envoltas no desenrolar deste processo.

4.2.2 Cenário do estudo

O local do estudo ocorreu na cidade do Recife, capital pernambucana, que se mostrou como ambiente focal à residência das mães lésbicas. O local da pesquisa foi eleito pelo fato de a amostra se tratar do tipo *Snowball* e as participantes que fizeram a composição da amostra da pesquisa habitarem em qualquer localidade da cidade do Recife/PE.

O último censo demográfico realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) contabilizou para a cidade do Recife uma população de 1.537.704 habitantes, acomodados em um território de 218,50 Km^2. A cidade do Recife (PE), Brasil configura-se como o principal centro de negócios e atividades do estado, ocupando destaque no contexto regional. A cidade vem se consolidando como o maior polo de serviços modernos do Nordeste[44].

Ressalta-se que a contatação realizada entre a pesquisadora e as participantes configura-se como parte complementar do material de análise, visto que todos os elementos são importantes para a leitura e a interpretação a *posteriori* do depoimento adquirido, principalmente, para a compreensão do universo a ser pesquisado.

Os domicílios são ambientes mais propícios para entrevista, pois, são espaços familiares das participantes, o que facilitou a liberdade para expressão de ideias e sentimentos; por esta razão, estes locais foram os escolhidos pelas entrevistadas. Salienta-se que todas as entrevistas ocorreram em ambientes tranquilos e confortáveis.

4.2.3 Participantes do estudo

Fizeram parte da pesquisa mães lésbicas pertencentes à faixa etária dos 28 aos 46 anos. Deste modo, foram selecionadas para o estudo mães lésbicas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- Maior de 18 anos;
- Residentes na cidade do Recife (PE), Brasil e que aceitaram participar da pesquisa;

- Que vivenciaram a experiência da maternidade.

Não compuseram a amostra, mesmo tendo sido indicadas, as mães que apresentaram os seguintes critérios de exclusão:

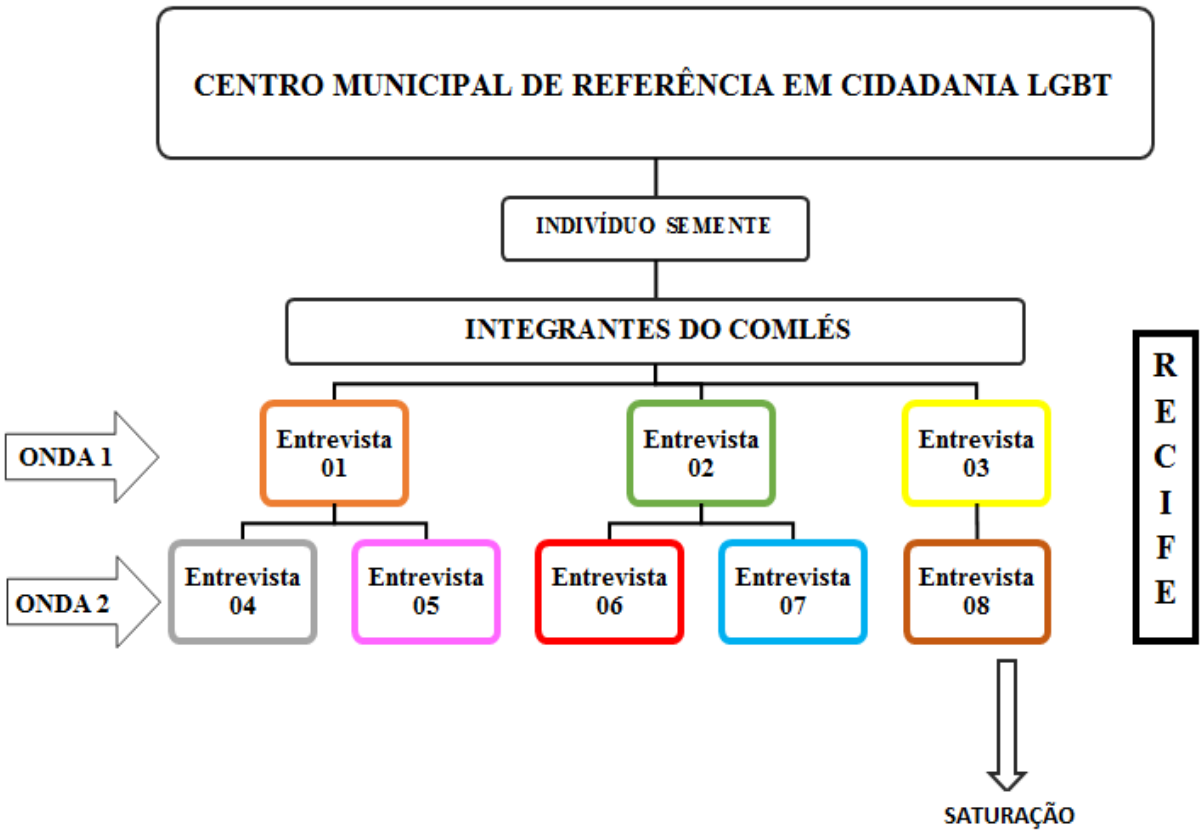
- Afastadas da cidade do Recife (PE), Brasil, no período da coleta, por adoecimento ou outro motivo;

A opção adotada para determinar as mulheres que iriam participar das entrevistas foi realizada por meio da técnica em cadeia *Snowball*, variante da amostragem por conveniência. Trata-se de um método de amostragem utilizado em populações raras ou desconhecidas, cujos membros não são identificados em sua totalidade, e que são mais difíceis de serem encontrados ou contatados que populações conhecidas[45].

O primeiro passo é selecionar os indivíduos que pertençam à população que se pretende estudar, os quais são chamados de "semente" e darão procedência aos demais que irão compor a amostra[46]. As "sementes" do presente estudo foram compostas por integrantes do Comitê de Mulheres Bissexuais e Lésbicas (COMLÉS). O local de início foi obtido após contato com o Centro Municipal de Referência em Cidadania LGBT.

O COMLÉS é um grupo que tem por objetivo lutar pelas causas das mulheres bissexuais e lésbicas. Não possui sede própria, os encontros acontecem de forma aleatória e em lugares diversos, e sem definição de periodicidade, portanto, as participantes que compuseram a pesquisa foram selecionadas conforme demonstra o fluxograma da técnica *Snowball*.

Figura 2: Fluxograma da Técnica Snowball. Recife (PE), 2016, Brasil.



Fonte: Autor (2016)

O número de participantes obedeceu ao critério de saturação, pois a inclusão progressiva dos significados atribuídos ao fenômeno apareceu com frequência nos discursos das participantes da pesquisa[45-6]. A pesquisa de campo foi finalizada quando na entrevista não houve acréscimo ao estudo sobre o fenômeno estudado, totalizando a amostra final em 08 mães lésbicas.

4.2.4 Procedimentos para produção de dados

A produção dos dados ocorreu no período de abril a junho de 2016, por meio da entrevista semiestruturada, realizada com mães lésbicas em ambientes domiciliares. Foram totalizados oito encontros com duração máxima de 2 horas e 30 minutos.

No primeiro momento a pesquisadora contatou a coordenadora do Centro Municipal de Referência em Cidadania LGBT. Ela entrou em contato com a presidente do COMLÉS reforçando e destacando a contribuição da mesma para pesquisa sobre a temática abordada, pois apenas indicaria dentre as integrantes do grupo as que atendessem aos critérios de inclusão. Pelo aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para

smartphones, denominado *WhatsApp*, a presidente do COMLÉS entrou em contato com a pesquisadora e indicou três participantes que pertenceriam à primeira onda.

No segundo momento, o indivíduo semente efetuou o contato com os indivíduos onda, as mesmas aceitaram participar e foi agendado o encontro da pesquisadora com as participantes de acordo com dia, horário, local e disponibilidade. As mães lésbicas pertencentes à onda 1 foram as integrantes do COMLÉS, e o encontro ocorreu nos domicílios das mesmas. Após o término do encontro, as entrevistadas indicaram as participantes da onda onda 2, e no mesmo momento após ter encerrado a entrevista, foi efetuado o contato e marcado o encontro com as participantes que compuseram esta onda. Ao término do encontro com a oitava participante, foi observado que ocorreu a saturação da amostra.

No início de todos os encontros ocorria a apresentação de ambas, pesquisadora e participante; posteriormente o projeto era apresentado, contemplando suas implicações e objetivos; depois era realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) e assinatura do mesmo pela participante e pesquisadora. A entrevista semiestruturada continha questionamentos abertos baseados na experiência, vivência na família e na sociedade acerca da maternidade. O roteiro constou, inicialmente, de dados sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade, profissão, ocupação, religião, renda familiar), e a posteriori das seguintes questões norteadoras: 1) O que representa a maternidade para você? 2) Fale-me de sua experiência em ser mãe (para você/para as pessoas do seu cotidiano). Para isso utilizou-se o roteiro semiestruturado (Apêndice B).

As entrevistas foram realizadas nos domicílios das participantes, favorecendo um ambiente tranquilo, o que possibilitou o entendimento e facilitou a explanação das ideias e sentimentos das mães lésbicas. Todas as participantes sentiram-se confortáveis para expor as informações que respondiam ao objetivo da pesquisa.

Destaca-se que a aproximação da pesquisadora com a participante foi um fator imprescindível para deixá-la explanar livremente e através das perguntas de “manga” retorná-las para o objetivo da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas com um gravador digital e transcritas na íntegra no mesmo dia, possibilitando lembrar detalhes do momento da entrevista. A validação aconteceu quando o material transcrito foi disponibilizado por e-mail pessoal às participantes para que as mesmas pudessem aprovar o conteúdo.

4.2.5 Análise dos dados

A fase de análise dos dados tem por finalidade estabelecer a compreensão dos dados, corroborar ou não com os pressupostos que a pesquisa se propõe responder mediante as questões formuladas, além de ampliar o conhecimento acerca do assunto estudado, articulando-os ao contexto cultural ao qual está inserido[47]. Para tanto as narrativas foram analisadas com o auxílio do Programa IRAMUTEQ (*Interface de R pour les alcestes Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), *software* gratuito e desenvolvido sob a lógica da *Open Source*, licenciado por GNU GPL (v2). Este programa viabiliza diferentes tipos de análises textuais, organiza a distribuição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara, portanto, trata-se de uma ferramenta de rigor estatístico[48].

Dentre os diferentes tipos de análises textuais, a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) realiza partições no corpus, cujos segmentos de texto (ST) são organizados e classificados a partir dos seus respectivos vocabulários e os mesmos são estabelecidos em função da frequência de suas formas reduzidas (palavras lematizadas), até chegar às classes finais de segmentos de texto (classes de unidade de contexto elementar) que possuem vocabulários semelhantes entre si, na mesma classe, e diferentes dos vocabulários das outras classes. A partir disso, o programa organiza e analisa os dados em um dendograma da CHD que ilustra as relações entre as classes[49].

Cada texto selecionado será considerado uma UCI (Unidade de Contexto Inicial) que ao ser analisado possibilitará desvelar uma dimensão complexa que influencia a produção do conhecimento cotidiano, permitindo passar de simples descrições do contexto em direção à compreensão do processo de (re)construção dos saberes acerca das representações sociais sobre a maternidade de mães lésbicas no contexto heteronormativo.

As classes que foram geradas representam o ambiente de sentido das palavras e podem indicar representações sociais ou elementos de representações sociais referentes ao objeto social estudado[50-51].

4.2.6 Aspectos éticos e legais do estudo

Para realização do estudo foi feito, inicialmente, o contato com as participantes e após a efetivação do convite para a participação do estudo, foi explicitado para as mesmas o direito de recusar ou interromper a qualquer momento, sem danos à sua saúde, integridade física e psíquica. A pesquisa foi concretizada somente após a leitura e assinatura, em duas vias, do

TCLE, pelas participantes e pela pesquisadora. As mesmas foram informadas acerca da gravação das entrevistas e ficaram cientes da garantia do sigilo desde a produção de dados até a apresentação dos resultados.

O presente estudo foi realizado após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), CAEE 53919616.2.0000.5208 (ANEXO A). Destaca-se que essa pesquisa seguiu as normas disciplináveis da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), publicada no Diário Oficial da União em 13 de junho de 2013[52]. No tocante aos Aspectos Éticos foram adotados os princípios: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e privacidade, sendo respeitadas todas as etapas da pesquisa.

Os documentos da pesquisa, TCLE assinados, as entrevistas e as transcrições serão guardados por um período de 05 anos nos arquivos da pesquisadora, localizados na sala da área de Saúde da Criança do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, situado à Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife - PE, Brasil - CEP: 50670-901.

Este estudo poderia ter apresentado riscos mínimos como constrangimento uma vez que foi abordado situações de fórum interno. O constrangimento foi percebido por meio dos gestos e expressões de algumas participantes quando se referia à sua sexualidade e o desejo de ser mãe, contudo os riscos apresentados foram minimizados no decorrer das entrevistas.

Os benefícios imediatos e/ou diretos ficaram voltados à escuta ativa por parte da pesquisadora sobre sentimentos que permeiam o desejo de ser mãe dessas mulheres, bem como na orientação para que as mesmas buscassem os serviços públicos de saúde e garantissem seu direito à maternidade. Esta pesquisa terá como benefícios diretos a maior visibilidade às demandas específicas de saúde para este grupo, assim como contribuir para produção científica. Como benefício indireto a pesquisa poderá subsidiar o desenvolvimento das práticas de enfermagem com maior adequação e despojadas de qualquer tipo de preconceito e estigmas.

5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em formato de dois artigos científicos: A maternidade de mães lésbicas na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa; Representações Sociais da maternidade construídas por mães lésbicas.

5.1 ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

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

Firley Poliana da Silva Lúcio[1]
Ednaldo Cavalcante de Araújo[2]

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo analisar a produção científica nacional e internacional da enfermagem sobre a maternidade de mães lésbicas. Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados *Scopus, Cinahl*, *Lilacs* e *BDENF*. Os critérios de inclusão para a 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 foi constituído de cinco artigos que descreviam as experiências em três países acerca da temática abordada. A análise revelou a precariedade na qualidade da assistência, profissionais da saúde preconceituosos e com questionamentos inadequados acerca da orientação sexual. Sugere-se, então, que mais estudos que deem visibilidade a esta temática sejam realizados com o intuito de elevar as produções científicas para garantir a excelência na qualidade do atendimento nos serviços de saúde às mães lésbicas nos diversos cenários do cuidar com vistas a assegurar seus direitos de cidadania.

Descritores: Parentalidade, Homossexualidade feminina, Enfermagem.

Maternity lesbian mothers in the nursing perspective: integrative review

ABSTRACT

This study aims to analyze the national and international scientific production of nursing on motherhood lesbian mothers. This is an integrative review in Scopus, CINAHL, Lilacs, and BDENF databases. The inclusion criteria for sample selection were: articles published from 2010-2015 in English, Portuguese and Spanish, and exclusion criteria: theses, dissertations, monographs, editorials, case study and review articles. The result was

constituted of five articles describing experiences in three countries on the theme approached. The analysis revealed the precariousness in the quality of care, health prejudices professionals and inappropriate questions about sexual orientation. It is suggested, therefore, that more studies that give visibility to this theme be carried out in order to raise the scientific production to ensure excellence in the quality of care in health services to lesbian mothers in various scenarios of care in order to ensure their citizenship rights.
Keywords: Parenting, Female Homosexuality, Nursing

La maternidad de las madres lesbianas en la perspectiva de enfermería: una revisión integradora

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar la producción científica nacional e internacional de la enfermería de la maternidad de las madres lesbianas. Se trata de una revisión integradora en bases de datos Scopus, Cinahl, Lilacs y BDENF. Los criterios de inclusión para la selección de la muestra fueron: artículos publicados 2010-2015 en Inglés, portugués y español, y los criterios de exclusión: tesis, disertaciones, monografías, editoriales, estudios de casos y artículos de revisión. El resultado fue compuesto por cinco artículos que describen las experiencias de la maternidad de madres lesbianas en tres países. El análisis reveló la precariedad en la calidad de la asistencia, profesionales de la salud llenos de los prejuicios y preguntas impropias sobre la orientación sexual. Se sugiere, por tanto, que más estudios que den visibilidad a este tema sean realizados, con el fin de elevar la producción científica para consolidar y garantizar la excelencia en la calidad de los servicios de salud a las madres lesbianas en diversos escenarios del cuidado con ellas, para preservar sus derechos a la ciudadanía.
Palabras clave: Responsabilidad parental, Homosexualidad femenina, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A definição da maternidade não se constitui numa tarefa fácil, mas pode ser entendida como uma relação 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 fazem parte de um movimento mais abrangente que desafia as determinações milenares acerca da construção familiar da sociedade[5].

Com o objetivo de dar maior visibilidade, bem como esclarecer o entendimento deste movimento familiar, em 1997 na França, foi criado o termo "homoparentalidade", o qual se refere à situação na qual um indivíduo adulto que se autodesigna homossexual pretende ser, ou já é, pai ou mãe[5].

O desejo de ter filhos se manifesta na forma de reivindicações no plano dos direitos sexuais e reprodutivos, emergindo assim novas demandas no setor das políticas públicas, em especial no campo da saúde, exigindo maior reflexão pelos diversos atores envolvidos[6].

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[7]. Desta forma, emerge a crescente preocupação em criar e programar sistemas de saúde capazes de proteger as famílias de doenças, bem como 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[8].

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[9].

A ideia dos novos padrões familiares pode ser vinculada a essas transformações, pois o conceito liga-se a pluralidade de histórias e discursos públicos sobre o modo de viver a vida íntima no mundo pós-moderno. Esta ideia sugere a necessidade de voltar o olhar e refletir acerca dos processos de reconhecimento de uma série de "grupos de intimidade", bem como de seus direitos e suas responsabilidades em áreas que geram divergência de pensamentos. São quatro os termos os quais se necessita deter a atenção: 1) as esferas públicas; 2) os conflitos culturais e a necessidade de diálogo; 3) a narrativação e as histórias morais; e 4) a globalização[10].

Diante deste pressuposto, pode-se exemplificar que a maternidade lésbica pertence à "esfera pública". Estas culturas estão ganhando maior visibilidade e desenvolveram processos de reconhecimento e de obtenção da igualdade, o que favoreceu a criação de novas "Instituições de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais" (LGBT); a cultura pública LGBT converteu os "direitos" e a "cidadania" em objeto de discussão – termos como homofobia, heterossexismo e homoparentalidade enquadram uma série de fenômenos atingíveis e tem necessidade de serem tratados pela sociedade[10].

A partir desse entendimento, torna-se mais fácil relacionar as novas formas de viver – como a maternidade lésbica – com as questões de saúde pública, portanto, a superação das desigualdades sociais requer um conjunto de políticas e processos de mudanças sociais que vão além da finalidade deste setor[8].

Nesta vertente essa maneira de parentalidade representa uma das diferenças entre tantas que uma sociedade democrática deveria respeitar e proteger, torna-se evidente que aumentar a visibilidade das mulheres que se assumem lésbicas e que decidem relacionar sua homossexualidade com a maternidade é um importante avanço para que as necessidades específicas deste grupo sejam atendidas. Esta realidade já se apresenta na sociedade brasileira, 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 de mães lésbicas.

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[11-12].

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 boleando *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.

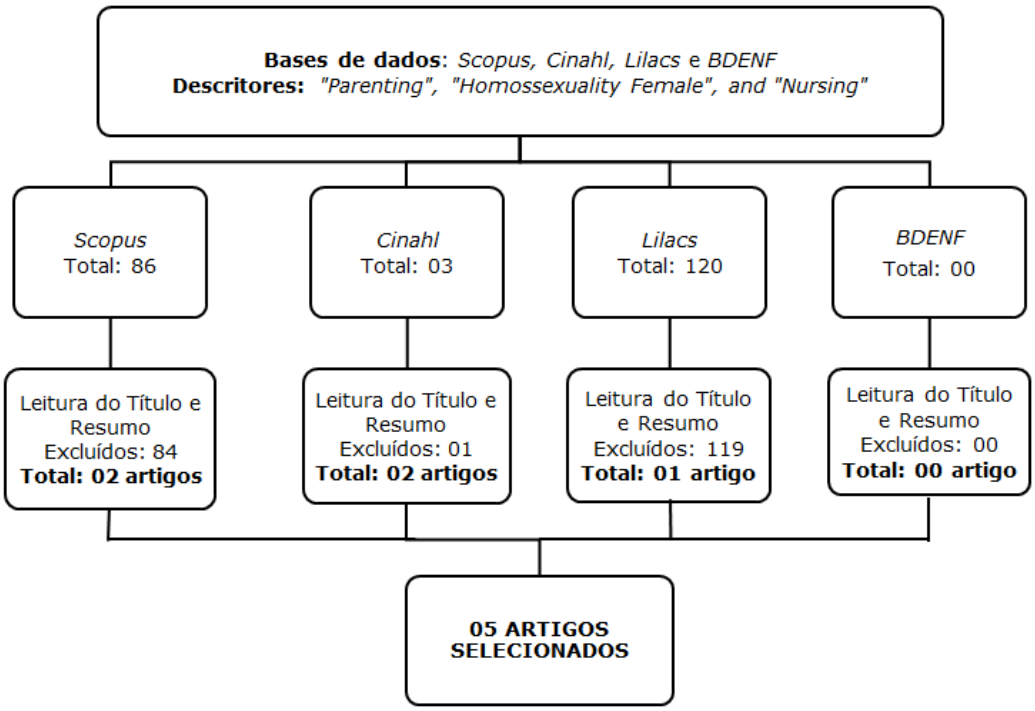


Figura 3 – Fluxograma de seleção das publicações.

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 itens: credibilidade científica da pesquisa, delineamento adequado do estudo, e confiabilidade nos resultados[13].

Em seguida, foi aplicada uma segunda ferramenta, o *Crittical 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 e 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)[14].

Para a 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[15].

Após 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, 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 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 2 – Descrição dos estudos selecionados para revisão integrativa segundo autor, título do artigo, país 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[17] 2013 – Austrália	Relatar dados qualitativos de um estudo australiano que analisou as experiências de mães lésbicas.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa Nível IV	Trinta e quatro participantes que se assumem como 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; 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[18] 2014 - Massachusets/ EUA	Desenvolver uma narrativa (metastory) da experiência pós-parto de mães lésbicas não biológicas.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa Nível IV	Foram percebidos alguns aspectos que permearam as experiências relatadas por dez participantes: 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[19] 2012 – Austrália	Explorar a experiência de casais de mulheres lésbicas australianas que se tornaram mães.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa Nível IV	Oito participantes relataram suas dificuldades no processo de se tornarem mães: na escolha da clínica, do médico e do doador; na tomada de decisão em manter-se firme através da concepção, gravidez e parto. Apresentaram 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[20] 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 Nível IV	Oito 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[21] 2014 - Seatle/ EUA	Descrever as experiências de preconceito, gravidez e maternidade a partir da perspectiva de mães não biológicas lésbicas.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa Nível IV	Vinte e quatro 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 se 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[22].

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[23].

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[20].

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[24]. 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[25].

As lésbicas que se decidem pela maternidade se sentem temerosas ao acessarem os serviços de saúde, pois se sentem 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[26-27]. 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[28], 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[29].

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[29].

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 de mães lésbicas. As categorias que emergiram diante dos resultados do estudo 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, 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.

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 profissionais da saúde 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. 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.

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. Descobrindo 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-famlia-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. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
8. Barata RB. Como e Porque as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
9. Giddens A. A transformação da Intimidade: Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas. São Paulo: Universidade do Estado de São Paulo (UNESP); 1992.
10. Plummer K. La cuadratura de la cidadania íntima. Algunas propuestas. In: Osborne, R; Guasch, O. (Orgs.) Sociologia de la Sexualidade. Madrid: Centro de Investigaciones Sociologicas; 2003.
11. Whittemore R, Knafl 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
12. 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
13. 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
14. 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
15. 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
16. Martinez ALM, Barbieri V. A Experiência da Maternidade em uma Família Homoafetiva Feminina. Estud. psicol. [Internet]. 2011 Apr/June [acesso em jul. 1];628(2):175-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000200005
17. 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
18. 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
19. 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
20. 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
21. Wojnar DM, Katzenmeyer A. Experiences of preconceptions pregnancy, and New motherhood of lesbian non biological mothers. JOGNN (Journal Obstretic, 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
22. 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
23. 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
24. Weisz VK. Social Justice Considerations for lesbian and bissexual 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
25. 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
26. 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
27. 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
28. 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

29. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

5.2 ARTIGO ORIGINAL

Para conhecer as Representações Sociais da maternidade construídas por mães lésbicas inseridas no contexto heteronormativo frente as suas relações sociais, os dados foram coletados, organizados e processados a partir das falas das participantes e analisados à luz da Teoria das Representações Sociais, para isto utilizou-se da análise por Classificação Hierárquica Descendente; desta forma, emoções, sentimentos e saberes foram originados a partir das experiências pessoais e sociais compartilhadas pelas participantes.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA MATERNIDADE CONSTRUÍDAS POR MÃES LÉSBICAS

Firley Poliana da Silva Lúcio[1]
Ednaldo Cavalcante Araújo[2]

RESUMO

Objetivo: conhecer as representações sociais sobre a maternidade construídas por lésbicas no atual contexto social heteronormativo. **Método:** trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. A construção dos dados ocorreu de abril a junho de 2016 por meio da entrevista semiestruturada. As participantes que compuseram a amostra foram oito mães lésbicas na faixa etária dos 28 aos 46 anos. A seleção da amostra foi realizada pela Técnica em Cadeia (*Snowball*). A análise dos dados foi alcançada com o auxilio do Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) versão 0.7. **Resultados:** a representação social foi ancorada nas experiências acerca da maternidade estabelecidas a partir da forma como as mães lésbicas integraram-se no contexto social. Os conteúdos representacionais das participantes sobre a maternidade voltaram-se às questões de discriminação, preconceito, invisibilidade e exclusão social. **Conclusão:** a concepção sobre a maternidade sofreu modificações ao longo do processo histórico, e com estas surge à maternidade lésbica que vem contrapor com todo sistema de ideia pré-existente acerca desse fenômeno. Percebe-se que mesmo com todos os avanços que surgiram nas diversas áreas do saber, a lésbica que busca exercer seu direito de reprodução atravessa diversos percalços no contexto social vigente. Faz-se necessário que o conhecimento sobre a temática abordada ganhe novos conceitos e os mesmos sejam disseminados no meio social e acadêmico; considerando as demandas, as especificidades e as representações sociais destas mulheres que vivem à margem da dinâmica social.

Descritores: Parentalidade; Homossexualidade feminina; Enfermagem.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF MOTHERHOOD CONSTRUCTED FOR LESBIAN MOTHERS

ABSTRACT

Objective: to know the social representations of motherhood constructed by lesbians in the current heteronormative social context. **Method:** This is an exploratory descriptive study with qualitative approach. The construction of the data took place from 2016 April to June through semi-structured interview. The participants in the sample were 08 lesbian mothers in the age group 28 to 46 years. The sample selection was carried out by Chain Technique (Snowball). Data analysis was achieved with the aid Software R Interface pour les Analyses Multidimensionnelles of Textes et Questionnaires (IRAMUTEQ) version 0.7. **Results:** social representation was anchored in the experiences of motherhood established from the way lesbian mothers integrated themselves into the social context. The representational contents of the participants about motherhood turned to issues of discrimination, prejudice, invisibility and social exclusion. **Conclusion:** motherhood suffered changes over the historical process, and with these changes arises the lesbian motherhood that comes oppose with all pre-existing idea system about this phenomenon. It is noticed that even with all the advances that have emerged in different areas of knowledge, the lesbian who seeks to exercise her right of reproduction through various mishaps in the present social context. It is necessary that knowledge about the theme approached get new concepts and these are disseminated in the social and academic environment, considering the demands, the specificities and the social representations of these women living on the margins of social dynamics.

Keywords: Parenting, Homosexual female, Nursing.

LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MATERNIDAD CONSTRUIDAS POR LAS MADRES LESBIANAS

RESUMEN

Objetivo: conocer las representaciones sociales de la maternidad construidas por las lesbianas en el actual contexto social heteronormative. **Método:** Se trata de un estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cualitativo. La construcción de los datos ocurrió desde abril-junio, 2016 mediante entrevista semiestructurada. Las participantes en la muestra fueron 08 madres lesbianas de edades comprendidas entre 28 y 46 años. La selección de la muestra se llevó a cabo por la Técnica de la cadena (bola de nieve). El análisis de datos se realizó con la ayuda

del Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) versión 0.7. **Resultados:** la representación social se ancló en las experiencias de la maternidad establecidas a partir de la forma como madres lesbianas se integraron en el contexto social. Los contenidos representacionais de las participantes en la maternidad se volvió a cuestiones de discriminación, los prejuicios, la invisibilidad y la exclusión social. **Conclusión:** la maternidad ha sufrido cambios a lo largo del proceso histórico, y con estos cambios viene la maternidad la lesbiana que va en contra de todos los sistemas de idea preexistente sobre este fenómeno. Se dio cuenta de que incluso con todos los avances que han surgido en diferentes áreas del conocimiento, la lesbiana que los intentos de ejercer su derecho de reproducción enfrenta varios contratiempos en el contexto social actual. Es necesario que los conocimientos sobre el tema abordado obtengan nuevos conceptos y éstos se difunden en el entorno social y académico; teniendo en cuenta las demandas, las especificidades y las representaciones sociales de estas mujeres que viven al margen de la dinámica social.

Palabras clave: Responsabilidad Parental, Homosexualidad femenina, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A maternidade constitui uma experiência singular e de diversos simbolismos na vida de uma mulher. O ser humano possui a capacidade de ser mutável e suas conexões, estabelecidas ao longo de sua existência, são dinâmicas com o ambiente ao qual está inserido; suas crenças, valores e símbolos se adaptam e modificam temporalmente conforme suas necessidades e desejos, estabelecendo assim, um processo contínuo de movimento e adaptação[1].

Ao perceber o indivíduo como um ser temporal e a maternidade como um marco que impacta a vida da mulher e dos indivíduos com quem ela se relaciona, esta deve ser compreendida num determinado contexto sócio-histórico-cultural. Assim, a maternidade está intrinsecamente relacionada aos fenômenos políticos e sociais, tais como as modificações constantes nos arranjos familiares, nas relações de gênero, em expressões de sexualidade e dos afetos[2]. Os meios de concepção pelos quais os arranjos familiares podem se constituir são vários: os vínculos legais, afetivos e biológicos, sendo que estes podem ter como auxílio as novas tecnologias de reprodução humana, contudo, os tabus e preconceitos acerca da vida sexual e reprodutiva emergem como um impedimento para uma atenção integral de qualidade[3].

As lésbicas que decidem relacionar sua sexualidade com a maternidade se veem socialmente mais vulneráveis, pois para os padrões sociais ditos corretos e aceitáveis, tais práticas são reconhecidas socialmente como incompatíveis. A maternidade lésbica está inserida no contexto dos processos revolucionários que ao longo da história vem paulatinamente ocorrendo na infraestrutura da vida cotidiana, proporcionando novas demandas e anseios. Neste sentido, a Teoria da Representação Social (TRS) vislumbra conhecer e compreender tal fenômeno a partir dessas relações sociais. A TRS fornece a possibilidade de comunicar e partilhar um fenômeno de conhecimento mútuo; sendo assim, a formação dos conceitos é proporcionada a partir da introdução de sentidos e percepções ao fato, reproduzindo de maneira significativa nas suas relações pessoais e interpessoais, de modo a permitir o nivelamento de uma ideia e/ou de um fenômeno a uma determinada imagem[4].

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, ancorado à luz da Teoria das Representações Sociais, realizado na cidade do Recife, capital de Pernambuco, Brasil. As participantes que compuseram a amostra foram mulheres que se assumem lésbicas pertencentes à faixa etária de 28 a 46 anos e que vivenciaram a maternidade.

Para compor a amostra, as mulheres tinham que ser maiores de 18 anos, residentes na cidade do Recife (PE), Brasil, e terem vivenciado a experiência da maternidade. Adotaram-se critérios de exclusão as que se encontravam afastadas da cidade do Recife (PE), Brasil no período da coleta, por adoecimento ou por outro motivo; e as que não responderam aos contatos (telefone, e-mail e outros) realizados durante o desenvolvimento do estudo. Para o desenvolvimento da seleção da amostra foi utilizada a técnica em cadeia "*Snowball"*, variante da amostra por conveniência e por saturação.

Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2016, a partir de entrevista semiestruturada realizada com mães lésbicas em ambientes domiciliares. Foi realizado um total de oito encontros com duração máxima de 2 horas e 30 minutos.

O percurso metodológico foi executado em etapas de acordo com a técnica *Snowball*. Primeiramente foi feito o contato com a coordenadora do Centro Municipal de Referência em Cidadania LGBT, na ocasião foi explanado o estudo e solicitado sua contribuição, a mesma entrou em contato com a presidente do COMLÉS reforçando e destacando seu apoio para pesquisa sobre a temática. As integrantes do COMLÉS foram convidadas pela presidente e

uma solicitou participação, sendo intitulada como indivíduo “semente”, a mesma não fez parte da composição da amostra, tendo a função de indicar outras participantes “onda”; cada indivíduo “onda” ao término da entrevista ficou na incumbência de sugerir outras possíveis participantes.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do *S*oftware *Interface de R pour les Analysis Multidimensionnalles de Texts et de Questionaires* (IRAMUTEQ) versão 0.7. Para o presente estudo foi utilizado a Análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD); esta organizou os dados em classes temáticas. Os elementos analisados foram ilustrados em um dendograma formado pelas Unidades de Contexto Elementar (UCE) que são segmentos de texto classificados conforme os vocabulários e demonstrados em relações entre as classes.

As classes originadas foram nomeadas após a leitura dos segmentos de texto expostos em cores e correlacionados com os vocabulários mais frequentes e significativos dos segmentos de texto das classes, em seguida as classes foram analisadas à luz da Teoria das Representações Sociais fundamentadas nos constructos *ancoragem* e *objetivação*.

Este estudo foi realizado após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, CAEE (53919616.2.0000.5208), o mesmo encontra-se em conformidade à Resolução nº 466/2012, seguindo os preceitos éticos da autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e privacidade.

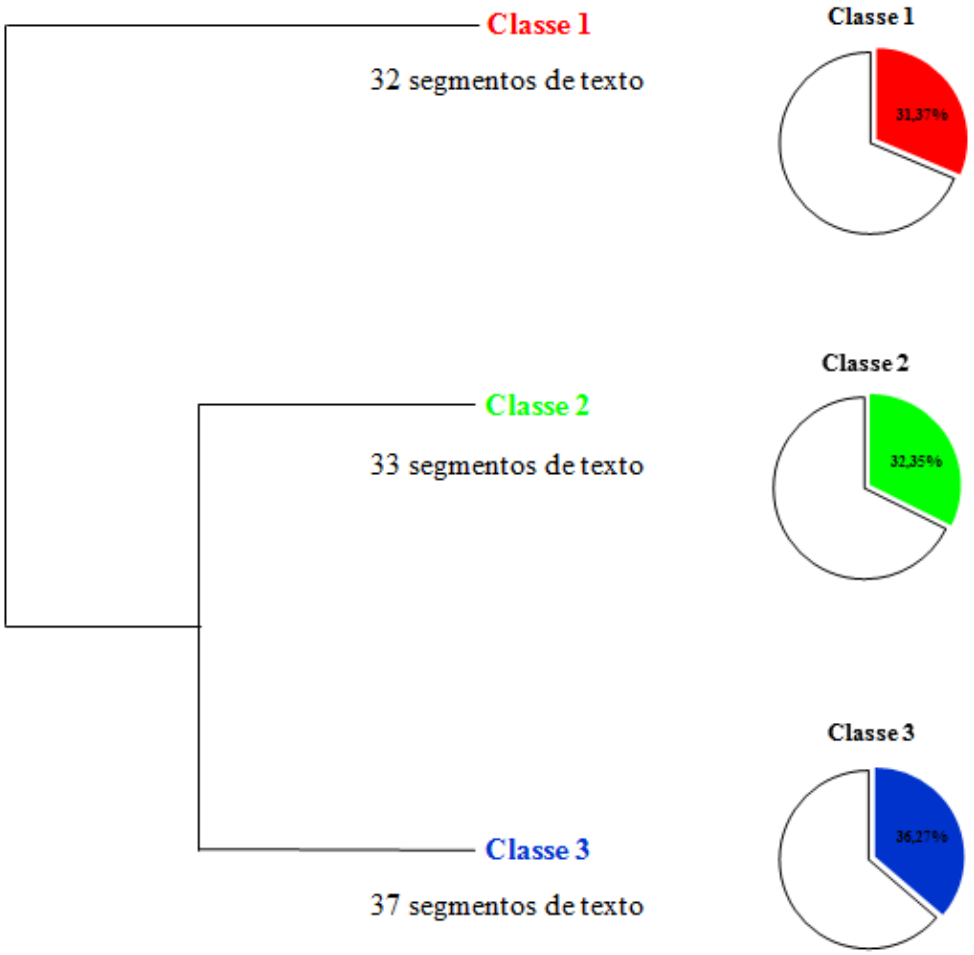
RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistadas pertenciam à faixa etária de 28 e 46 anos, com média de 37,5 anos de idade. Cinco viviam em união consensual e três eram casadas. Quanto à escolaridade, cinco possuíam nível superior e três concluíram o ensino médio. Ressalta-se que sete possuíam diversos tipos de profissão/ocupação (cientista social, psicóloga, promotora de vendas, pedagoga, administradora e agente comunitário de saúde) e, apenas, uma entrevistada se dedicava às atividades do lar. No que diz respeito à renda familiar mensal, todas as participantes sobreviviam com três a quatro salários mínimos; quanto à religiosidade, apresentaram diversas crenças (candomblé, catolicismo, kardecista e agnóstica) com representatividade de 25% cada.

O corpus textual analisado a partir da CHD foi dividido em 122 segmentos de texto (ST), relacionando 1.022 palavras que ocorreram 4.083 vezes. A CHD reteve 83,61% do total

de ST, gerando três classes. Desta forma, a partir da análise da CHD por meio do corpus, o Software explanou essa relação em forma de dendograma das classes (figura 1).

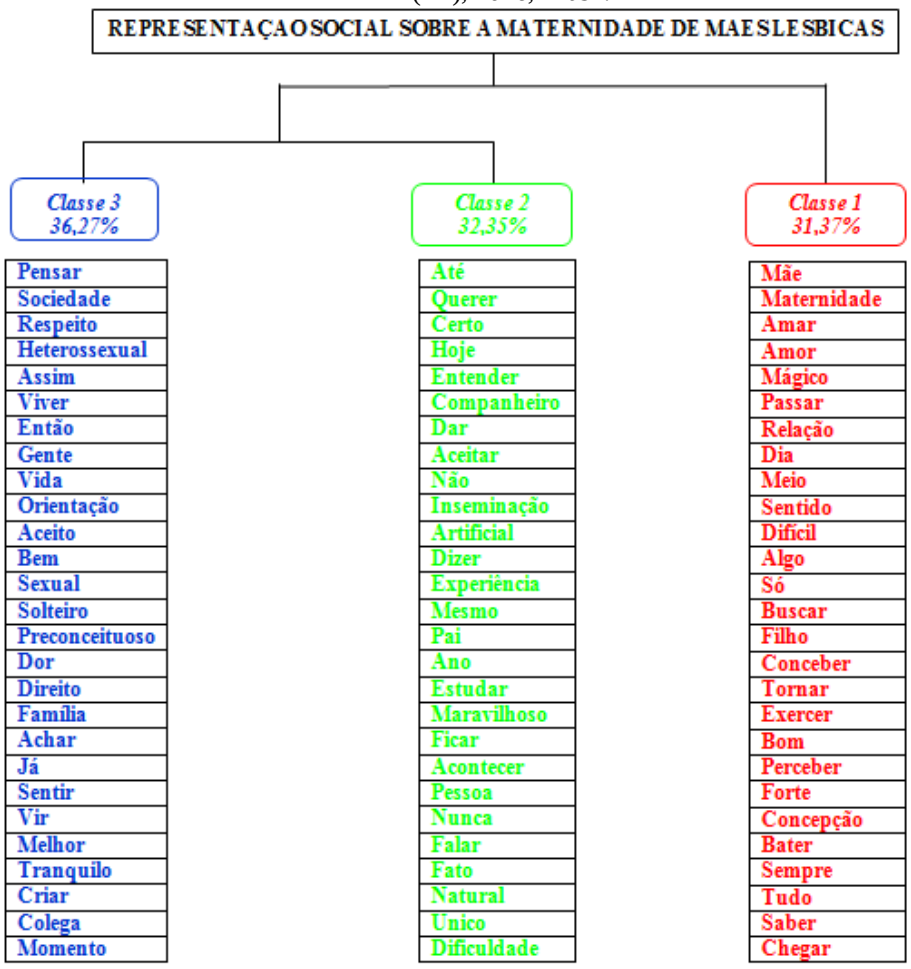
Figura 4 – Dendograma das classes obtidas a partir do corpus textual. Recife (PE), 2016, Brasil.



Fonte: Autor (2016)

Para obter as classes finais foram realizadas partições do corpus conforme ilustra este dendograma. Ao se fazer a análise da esquerda para a direita, conforme recomendações, pôde-se observar que na primeira divisão (partição ou interação) o qual o corpus foi sujeito, este foi dividido em dois sub-corpus: o da direita originou a classe 1 e, posteriormente, o subcorpus da esquerda foi dividido em dois, originando as classes 3 e 2. Desta forma, os vocabulários estabelecidos em função da frequência e de suas formas reduzidas, que apresentaram semelhanças entre si, foram organizados na mesma classe, e então, neste estudo, as palavras analisáveis foram distribuídas em três classes da seguinte forma: classe 1, com 32 segmentos de texto, correspondendo a 31,37% do total de segmentos de texto; classe 2, com 33 segmentos de texto, correspondendo a 32,35% do total de segmentos de texto; e classe 3, com 37 segmentos de texto, correspondendo a 36,27%. Na figura 2 é possível visualizar os resultados de associação de palavras pré-determinadas à maternidade em mães lésbicas.

Figura 5 - Dendograma das classes de Representações Sociais sobre a Maternidade de Mães Lésbicas. Recife (PE), 2016, Brasil.



Fonte: Autor (2016)

Após análise, o dendograma deflagra as palavras que emergiram das falas das participantes construídas a partir do senso comum. As informações declaradas pelas entrevistadas abordaram aspectos concernentes ao processo da maternidade (significados, vivências positivas e negativas). Salienta-se que, ao mostrarmos tais informações de que lésbicas *ancoram-se em suas experiências vividas* elas ainda não se refiram às suas histórias "pessoais", mas sim às histórias que possuem significados construídos na e pela sociedade. Assim, suas experiências apresentam valores e significados segundo a forma como essas mulheres integraram-se no contexto social[4]. Neste sentido, ao caracterizarmos as representações sociais da maternidade lésbica temos como objetivo acessar o conhecimento de senso-comum acerca da temática, e assim compreender suas relações com o mundo[5].

Para análise e discussão dos resultados, houve o acompanhamento das partições da esquerda para a direita conforme o dendograma preconiza, e então as classes foram nomeadas conforme o significado que as mesmas retratam como pode ser visto na tabela 1:

Tabela 1 – Nomeação das classes de acordo com o dendograma. Recife (PE), 2016, Brasil.

NOMEAÇÃO DAS CLASSES
Classe 1: Dimensões Sócio Afetivas
Classe 2: Experiência Vivida da Maternidade
Classe 3: Aspectos Psicossociais

Fonte: Autor (2016)

A seguir as classes serão descritas seguindo a ordem de partição e de proporção que representam em relação ao corpus total.

A classe 3 denominada de "Aspectos Psicossociais" faz menção às questões que relacionam o sentimento de exclusão gerado pela normatização dos padrões culturais vigentes no contexto heteronormativo. O heterossexismo padroniza o entendimento de que a sociedade é heterossexual e que qualquer outro tipo de conduta adotada é colocado à margem da sociedade.

> *A minha ginecologista não sabe que sou lésbica, nunca tive abertura para dizer a ela. Então, ela não me instrui corretamente, eu não sinto segurança para falar sobre minha orientação sexual porque em nenhum momento ela me perguntou ou falou sobre o assunto. Acho que para ela eu sou heterossexual, ela vive me mandando arrumar um namorado mesmo eu indo às consultas com minha parceira (...), a sociedade não nos enxerga, nossos direitos não são respeitados.* (Entrevista 02)

> *Se alguém desconfia de algo, eu nunca dei abertura para falar acerca desse assunto, então, mediante a condição que eu escolhi viver, uma vida que a sociedade não aceita por inteiro, eu acredito que a condição de eu ser mãe só veio acrescentar em maturidade e resiliência para minha vida*. (Entrevista 03)

> *Uma coisa que percebo muito é que muitos pensam que por serem heterossexuais são superiores a mim. Não existe respeito para com minha pessoa, a sociedade é hipócrita a gente vive em uma cortina de vidro, mesmo que seja feita uma revolução nunca irá nos aceitar*. (Entrevista 04)

> *Eu não falo abertamente para sociedade minha orientação sexual primeiro eu analiso o campo para evitar discriminação e criar um clima constrangedor no ambiente de trabalho ou convivência de amigos ou colegas, pois vejo, sinto e até escuto comentários preconceituosos a respeito, mas assim, eu respeito, na sociedade somos minoria e é difícil a aceitação por parte da sociedade.* (Entrevista 05)

O preconceito acerca da homossexualidade enraizado na e pela sociedade encontra-se **ancorado** nos padrões culturais moralistas e impositivistas. Os discursos ecoam os sentimentos de exclusão vividos por estas mulheres que fundamentam as visões negativistas partilhadas e disseminadas nas relações sociais, a sociedade, ainda, possui dificuldade de distinguir o direito reprodutivo da mulher de sua orientação sexual, e esta realidade se expande aos serviços de saúde. Estudos internacional e nacional destacam que esse grupo de

mulheres não se sente contemplado ao acessarem os sistemas de saúde, devido ao despreparo dos profissionais, tais como: falta de qualificação e preconceito, externados por uma abordagem que evidencia o conteúdo discriminatório dos serviços organizados em função de uma heterossexualidade presumida[6-8].

A classe 2 nomeada de "Experiência Vivida da Maternidade" deflagra os sentimentos gerados acerca da vivência da maternidade envolvendo aspectos emocionais positivos e negativos que o nascimento de um filho pode acarretar. Neste sentido, o desejo por ter um filho é, por vezes, o propulsor para enfrentar os diversos obstáculos advindos, inclusive, da dificuldade de concepção.

> *Hoje em dia quero ter outro filho, eu e minha companheira estamos estudando como faremos, pois a inseminação artificial é muito caro, não temos dinheiro, pelo SUS se exige uma série de critérios que não nos enquadramos (...) Talvez, faremos pelo método tradicional com um amigo nosso, mas é complicado para ela aceitar eu com outra pessoa (...)Mesmo com todos os avanços tecnológicos da saúde, eles não chegam até nós, casais homossexuais.* (Entrevista 02)

> *Eu me realizei como mãe quando concebi meus dois filhos, fui muito feliz em tê-los (...), após eu ter assumido minha orientação sexual, eu sinto um pouco de dificuldade em exercer meu papel de mãe, depois deles maiores, eles sentem vergonha por eu ser lésbica, não reconhecem as dificuldades que tive de enfrentar para hoje eles estarem no mundo*. (Entrevista 05)

> *O processo de maternidade não foi algo fácil antes de eu conseguir realizar esse meu desejo, eu passei por diversos processos difíceis e dolorosos até eu chegar a conceber minha filha. As políticas públicas existentes no nosso país, na maioria das vezes, só funcionam no papel porque na realidade é cheia de percalços, eu e minha parceira enfrentamos e ainda continuamos enfrentando rejeição por sermos lésbicas.* (Entrevista 06)

> *A minha experiência como mãe foi algo maravilhoso, mas meus familiares não aceitaram bem, diziam que se eu estava me relacionando com mulher pra que eu queria ter filho. Eles não entendiam que não tinha nada a ver, eu estar com mulher e querer ser mãe.* (Entrevista 07)

A maternidade é um marco singular na vida de uma mulher que traz consigo ansiedade, insegurança e expectativas para a mãe e todos os que a cerca. Desta forma compreende-se que o processo de maternidade vivido por estas mulheres está **ancorado** nos sentimentos desencadeados para concretização do desejo de ser mãe. Percebe-se que as dificuldades vivenciadas por elas sejam positivas ou negativas são subvalorizadas ao desejo de constituir uma família, ficando restrito o "anonimato social" da sexualidade do casal ao âmbito das exigências sociais. Os entraves emergidos nesta categoria corroboram com

pesquisas realizadas na Austrália e Reino Unido que denotam as diversas dificuldades enfrentadas por elas que perpassam: qual serviço acessar, o método de concepção, gravidez e parto que melhor se adequa ao casal, assim como, a aceitação familiar[9-10].

A classe 1, intitulada de "Dimensão Sócio Afetiva" mostram relatos das participantes do que lhes representa a maternidade. A ideia de maternidade, tal como é concebida, torna-se um marco temporal na vida de uma mulher como algo único. Neste contexto, aflora um conjunto de sentimentos peculiares a cada mulher, as quais elaboram significados próprios de ser mãe. As falas exprimem o quanto o sentido da maternidade é singular na vida dessas mulheres e reafirmam à responsabilidade e ao compromisso com o novo ser.

> *Ser mãe é tudo, ser mãe é bom! Tenho uma filha e pretendo ser mãe novamente, ver aquele ser tão frágil totalmente dependente de seus cuidados é muito bom. É através da maternidade que você poderá ensinar e repassar seus valores e crenças.* (Entrevista 02)
>
> *Maternidade para mim é minha vida em outro ser, é ser tudo, é incrível, é tudo mesmo, não existe outra descrição. O sentimento de maternidade para mim surge no sentido de eu dar continuidade ou repassar através de outro ser valores e princípios. Maternar é algo transcendental.* (Entrevista 03)
>
> *Maternidade para mim é aquele momento em que você chega do trabalho e encontra quem você ama em casa, momento em que você pode compartilhar seu dia, é momento em que se renovam as forças, é nosso alicerce*. (Entrevista 04)
>
> *Maternidade para mim é o amor mais completo em todos os sentidos, eu acho que seja o amor mais completo que possa existir, eu acho que ser mãe é algo muito mágico, muito bonito.* (Entrevista 05)

Para elas o ser mãe está associado ao papel de ser provedor de amor, carinho, atenção, cuidado e zelo para com seu filho; parecem ser os elementos-chave na definição da maternidade lésbica. Desta forma está **ancorada** na (re)significação da maternidade, cujos filhos passaram a ser o motivo dos esforços. Sendo assim, este grupo de mulheres **objetiva** a maternidade de uma maneira romantizada (pura e plena), os filhos congregam um ideal, a possibilidade de continuidade da existência. O mesmo sentido foi expresso em outros estudos[9;11], nos quais o "papel de mãe" está centrado no cuidado e no sentimento divinal. Tal fato se explica pela abordagem psicanalítica Winnicottiana, a qual refere que a maternidade pode ser acompanhada pelo aumento da sensibilidade materna, ao passo que a mesma tende a responsabilizar-se cada vez mais pelo filho, aspecto importante para a formação e fortalecimento do vínculo mãe-filho[12].

CONCLUSÃO

A maternidade, no decorrer da história, foi construída pelos diferentes discursos e visões à medida que a sociedade evoluía. Pode-se, assim, entender a maternidade como um fenômeno biopsicossocial, impregnado das relações de poder que envolvem as construções sociais de gênero e orientação sexual. Diante do material exposto percebe-se que os conteúdos representacionais das participantes do presente estudo estavam **ancorados** nos conceitos construídos e compartilhados pelas mesmas através do estabelecimento de suas relações sociais, ou seja, estiveram organizadas a partir das experiências vividas, sejam elas de modo individual ou interpessoal, e estas com o mundo exterior.

A experiência relatada pelas participantes acerca da maternidade lésbica destaca os obstáculos que estas mulheres enfrentam para concretizar o desejo de ser mãe. Ressalta-se que os conteúdos representacionais sobre a maternidade lésbica estão **objetivados** nas repercussões socioculturais de cunho negativo devido o preconceito e estigmatização gerado por uma sociedade heterossexista. As vivências deste grupo de mulheres no âmbito coletivo estiveram permeadas de olhares moralistas e impositivistas sobre o fenômeno estudado.

Acredita-se que tais olhares pautados em comportamentos que põe a maternidade lésbica à margem da dinâmica social deva-se ao fato de haver, apenas, um modelo que nossa sociedade identifica e que está fortemente relacionado, o modelo de binarismos extremos (homem/mulher e pai/mãe); contudo, é importante ressaltar que a maternidade não corresponde a um acontecimento puramente biológico, mas sim, está ligado ao cuidado e aos laços afetivos, colocando em xeque o mito da visão biologicista.

A lésbica diante de tal situação torna-se mais vulnerável, assim, é imprescindível que esta mulher ganhe visibilidade para que seu direito de reprodução seja garantido e respeitado, seja na área social ou da saúde. No que concerne à saúde, faz-se necessário que profissionais, em especial médicos e enfermeiros obstetras, os quais atendem a mulher neste específico período do ciclo de vida, estejam despidos de qualquer julgamento no intuito de garantir um atendimento integral e de qualidade respaldado numa visão holística considerando e destacando as especificidades desta mulher em questão. Deste modo, é importante que a partir do conhecimento acerca da temática seja (re)elaborado e compartilhado em grupos sociais e meio acadêmico, pois o mesmo influencia na construção de atitudes e comportamentos.

REFERÊNCIAS

1. Zanatta E, Pereira CRR. Ela enxerga em ti o mundo: a experiência da maternidade pela primeira vez. Temas psicol. [Internet]. 2015 Dez [acesso em 2016 Set 01];23(4):959-972. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2015000400013&lng=pt. http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.4-12

2. Scavone, L. Motherhood: transformation in the Family and in gender relations. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2001;5(8):47-60.

3. Pontes MF, Carneiro TF, Magalhães AS. Famílias homoparentais e maternidade biológica. Psicol. Soc**.** [Internet]. 2015 Abril [acesso em 2016 Set 01];27(1):189-198. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000100189&lng=en&nrm=iso http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n1p189

4. Moscovici S. Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social. 9.ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

5. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. (Org.). As Representações Sociais. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2001.17-44.

6. 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. 2012;21(13-14):1878-85.

7. 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.

8. Sousa JC, Mallman DG, Galindo Neto NM, Freitas NO, Vasconcelos EMR, Araújo EC. Promoção da Saúde da Mulher Lésbica: cuidados de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 27 setembro 2016];35(4):108-13. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45308/32379

9. Meckelvey M. The Other Mother: A narrative analysis of the postpartum experiences of non-birth lesbian mothers. Advances in Nursing Science. 2014;37(2):101-16.

10. 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. 2011;67(5):982-90.

11. Martinez ALM, Barbieri V. A Experiência da Maternidade em uma Família Homoafetiva Feminina. Estud. psicol. [Internet]. 2011 Apr/June [acesso em jul. 1];628(2):175-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000200005

12. Simas FB, Souza LV, Scorsolini-Comin F. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multíparas. Psicol. teor. Prat. [Internet]. Abr 2013 [acesso em 2016 set 27];15(1):19-34.
Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516 36872013000100002&lng=pt&nrm=iso

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo de revisão integrativa evidenciou a incipiência de pesquisas no âmbito da homossexualidade feminina, em especial, relacionando-a à maternidade. As proposições éticas e jurídicas acerca da homoparentalidade ainda são pouco disseminadas e discutidas na área acadêmica e científica.

Os artigos selecionados para elaboração do estudo de revisão integrativa destacaram que o conceito de heterossexismo está estritamente ligado aos padrões de "normalidade" ditados pela sociedade. Tal normatização se converge na dificuldade que a sociedade e, em especial, os profissionais da saúde têm de atender as necessidades sociais e de saúde das lésbicas que desejam exercerem seu direito de procriação. 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.

Diante desta lacuna o presente estudo conduzido à luz da Teoria das Representações Sociais buscou conhecer as representações sobre a maternidade construídas por mães que se assumem lésbicas no contexto social heteronormativo, de modo a otimizar o conhecimento do senso comum das participantes, permitindo, assim, analisar como essas representações foram construídas e em quais aspectos sociais se encontram ancoradas. Desta forma, pôde-se reconhecer que a representação acerca do objeto em estudo estava **ancorada** nas experiências vividas (negativas ou positivas) e **objetivada** nas repercussões socioculturais negativistas expressas em preconceito, estigmatização e exclusão da dinâmica social.

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.

Os seres humanos, criaturas sociais, fruto das relações intersociais, adquirem conhecimentos sobre determinados fenômenos que os afligem, internalizam e constroem suas próprias percepções sobre os mesmos, esses são identificados e posicionados no âmbito abstrato para que o desconhecido torne-se real no campo das ideias pré-existentes. Desta forma, a sociedade construiu as percepções negativas para com a maternidade lésbica e isso influencia na aceitação destas mulheres que objetivam exercer sua função reprodutiva no âmbito social.

Para entender esta nova configuração da maternidade é importante que estas mulheres sintam-se acolhidas de forma holística; para tanto os profissionais da saúde, em especial,

médicos e enfermeiros obstetras, visto que são estes que possuem um maior contato com este grupo no período gravídico-puerperal, tenham o entendimento ampliado acerca de todas as especificidades que permeiam este processo, bem como, estejam desprovidos de preconceito; para tanto se utilizar de um atendimento integral baseado nos princípios da horizontalidade, com uma boa escuta ativa e dialógica, de modo a garantir a integralidade do indivíduo como sujeito de direito.

Espera-se que este estudo possa contribuir para uma melhor compreensão da temática, de modo a fornecer subsídios para mobilizar novos estudos que favoreçam a visibilidade das lésbicas que desejam ser mães e as auxiliem no exercício do “papel de cidadãs” e protagonistas sociais na sociedade contemporânea.

REFERÊNCIAS

1. Badinter E. Um amor conquistado: mito do amor materno [Internet]. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985 [acesso em 2015 ago 21]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20%28pdf%29%20%28rev%29.pdf

2. Roudinesco E. A família em desordem. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2003.

3. Nye A. Teoria feminista e as filosofias do homem. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1995

4. Kitzinger S. Mães: Um Estudo Antropológico da Maternidade. Lisboa: Editorial Presença; 1996.

5. Braga MGR, Amazona MCLA. Família: Maternidade e Procriação Assistida. Revista Psicologia em Estudo [Internet]. 2005 jan/abr [acesso em 2015 ago 17];10(1): 11-18. Disponível em: www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a02.pdf

6. Leite ACNM. Paes NA. Direitos femininos no Brasil*:* um enfoque na saúde materna. Hist. cienc saude-Manguinhos [Internet]. 2009 jul/set [acesso em 2015 ago 24];16(3): 705-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702009000300008&script=sci_arttext

7. Galvão L, Diaz J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. São Paulo: Hucitec; 1999.

8. Piovesan F. Os direitos humanos da mulher na Ordem Internacional. *In*: Piovesan F. Temas de Direitos Humanos. 2. ed. São Paulo: Max Limonad; 2003. p. 205-206.

9. Mattar LD, Diniz CSG. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. Interface – Comunic., Saúde, Educ. [Internet]. 2012 [acesso em 2016 setembro 27];16(40):107-19. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100009

10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

12. Facchini R, Barbosa RM. Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade [Internet]. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde; 2006 [acesso em 2015 ago 21]. Disponível em: www.cfess.org.br/arquivos/dossie_da_saude_da_mulher_lesbica.pdf

13. Alvim NAT, Ferreira MA de. Perspectiva Problematizadora da Educação Popular em Saúde e a Enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2007; 16(2): 315-9.

14. Mantovani MF, Mazza VA, Moreira RC, Silva DI, Jesus JKF, Oliveira VBCA. Representações sociais da família para a equipe da Estratégia Saúde Família. Rev enferm. UERJ [Internet]. 2014 nov/dez [acesso em 2016 out. 28];22(6):796-800. Disponível em: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.15669

15. Milioni DB, Sanchez KOL, Nunes NDR, Filizola CLA, Ferreira NMLA, Dupas G, e Santos AA. Enfermagem familiar: o conhecimento produzido além das fronteiras nacionais. Rev enferm. UERJ [Internet]. 2011 out/dez [acesso em 2016 out. 28];19(4):650-6. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a25.pdf

16. Monteiro RT. O que dizem as mães: mulheres trabalhadoras e suas experiências. Coimbra: Quarteto; 2005.

17. Silva SED, Camargo BV, Padilha MI. A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas da Enfermagem brasileira. Rev Bras Enferm.2011;64(5):947-51.

18. Sêga RA. O conceito de Representação Social nas Obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. Anos 90 [Internet]. 2000 [acesso em 2015 ago 16];8(13):128-133. Disponível em: www.ufrgs.br/ppghist/anos90/13/13art8.pdf

19. Anadón M, Machado PB. Reflexões teórico-metodológicas sobre as representações sociais. Salvador: Ed UNEB; 2003.

20. Arruda A. Teoria das Representações Sociais e Teorias de gênero. Cadernos de Pesquisa. 2002;117:127-47.

21. Santos MFS, Almeida LM. Diálogos com a teoria da Representação social. Recife: Ed. Universitária da UFPE; 2005.

22. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. (Org.). As Representações Sociais. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2001.17-44.

23. Moscovici S. Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social. Petrópolis: Vozes; 2003.

24. Santos VB, Tura LFR, Arruda AMS. As representações sociais de "pessoa velha" construídas por idosos. Saúde e Sociedade. 2013;22(1):138-47.

25. Moscovici S.. A Invenção da Sociedade – Sociologia e Psicologia (Coleção Psicologia Social). (Tradução de M. Ferreira). Petrópolis: Vozes; 2011.

26. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 8. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.

27. Moscovici S. Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social. 9.ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

28. Guareschi PA, Jovchelovitch S. Textos em representações sociais. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 1995.

29. Vala J, Monteiro MB. Psicologia Social. 9. ed. Rio de janeiro: Ed. Fundação Calouste Gulbenkian; 2006.

30. 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

31. Barata RB. Como e Porque as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

32. Vieira CC. Direito Civil: questões fundamentais e controvérsias na parte geral, no direito de família e no direito das sucessões. Rio de Janeiro: Lumen, Juris; 2007.279-80.

33. Thomaz THB. União homossexual: reflexões jurídicas. Jus Navigandi, Teresina, Ano 7, n. 64, ABR. 2003.

34. Rios RR. O princípio da igualdade e a discriminação por orientação sexual. São Paulo: Revista dos tribunais; 2002.

35. Botelho LLR, Cunha CC, Macedo M.O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. Gestão e Sociedade [Internet]. 2011 [acesso em 2015 jun. 01];5(11):121-136. Disponível em: http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220.

36. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como Fazer? Einstein [Internet]. 2010 [acesso em 2016 jul. 01]; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf.

37. Public Health Resource Unit, The University of Kent, Critical Appraisal of the Journal Literature. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) - Evaluation tool for quantitative studies. England: Public Health Resource Unit; 2006.

38. Lacerda MR, Labrocini LM. Papel e social, paradigmas da pesquisa qualitativa de Enfermagem. Rev. Bras. enferm. 2011;2(64):359-64.

39. Politid F, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3rd ed. Porto Alegre: Arte Médica; 1995.

40. Martins HHTS. Metodologia qualitativa de pesquisa. Educação e Pesquisa. 2004;30 (2):289-300.

41. Sampieri RH, Callado CF, Lucio MDPB. Metodologia de Pesquisa. 5. ed. Porto Alegre: Penso; 2013.

42. Flick. U. Qualidade da pesquisa qualitava. Porto Alegre: Artmed; 2009.

43. Frazão P, Rosário R. O coming out de gays e lésbicas e as relações familiares. Análise Psicológica. 2008;1(XXVI):25-45.

44. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Sinopse do Censo Demográfico 2010 - Pernambuco [acesso em 2016 jul. 01]. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=26&dados=0

45. Coleman JS. Snowball sampling: problems and techinques of chain referral sampling. Human Organization. 1958;17:28-36.

46. Saldler GR et al. Research article: recruitment of hard-to-reach population subgroups via adaptions of the snowball sampling strategy. Nursing & Helth Sciences. 2010;12:369-374.

47. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa e saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.

48. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia [Internet]. 2013 [acesso em 2015 ago. 03];21(2):513-18. Disponível em: pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf

49. Camargo BV. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Morerira, ASP et al. (Orgs). Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa-PB: Editora Universitária; 2005.

50. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Florianopolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.

51. Nascimento-Schulze CM, Camargo BV. Psicologia Social, Representações Sociais e Métodos. Temas Em Psicologia da SBP. 2008;(3):287-299.

52. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 466 [Internet]. 2014. [acesso em 2016 jul. 01]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado acadêmico

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido a Sra. para participar, como voluntária, da pesquisa **"Representações sociais sobre a maternidade no contexto social heteronormativo construídas por mães lésbicas"**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Firley Poliana da Silva Lúcio, que poderá ser encontrada na Avenida Professor Moraes Rego, s/n, Anexo A do Hospital das Clínicas da UFPE, Cidade Universitária, CEP: 50670-901, Telefone: (87) 99929-9351, orientada pelo Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante Araújo.

Após ser comunicada sobre as informações a seguir, no caso de aceite, assine no final deste documento, sendo duas vias, uma sua e outra da pesquisadora responsável. Em caso de dúvida você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pelo telefone: 21268588, ou pelo endereço: Avenida da Engenharia, s/n – 1º andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife, CEP 50740-600, e-mail: cepccs@ufpe.br.

_____

FIRLEY POLIANA DA SILVA LÚCIO
(PESQUISADORA RESPONSÁVEL)

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

A pesquisa tem como objetivo **Conhecer as representações sociais sobre a maternidade construídas por mães lésbicas no atual contexto social heteronormativo**. A senhora participará de entrevista com a pesquisadora. Será aplicado um questionário contendo informações socioeconômicas e duas perguntas para que a senhora responda de acordo com sua opinião.

A entrevista durará o tempo que a senhora disponibilizar e achar pertinente. Sua identidade será preservada, de modo que apenas a pesquisadora saberá que o questionário foi respondido pela senhora. Haverá utilização de gravador de voz durante a entrevista.

Os riscos de sua participação na pesquisa estão relacionados ao constrangimento ao responder algumas perguntas e, talvez, o cansaço e desconforto durante a entrevista, bem como a timidez em saber que a entrevista está sendo gravada.

Os benefícios gerados pelo estudo estão diretamente relacionados à maior visibilidade às demandas específicas de saúde para este grupo, assim como contribuir para produção científica. Como benefício indireto a pesquisa poderá subsidiar o desenvolvimento das práticas de enfermagem com maior adequação e despojadas de qualquer tipo de preconceito e estigmas.

As informações da pesquisa serão utilizadas apenas para a realização deste estudo. A qualquer momento, se assim o desejar, terá acesso às informações sobre os procedimentos relacionados à pesquisa, inclusive para o esclarecimento de possíveis dúvidas que surgirem. Os dados serão guardados por cinco anos em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora.

Os dados do estudo serão codificados, de modo a preservar a sua identidade durante a condução da pesquisa e após a conclusão, quando o estudo for publicado em eventos ou revistas científicas.

A sua participação na pesquisa não lhe trará nenhuma despesa ou prejuízo à sua saúde.

A senhora tem direito de sair da pesquisa, retirando este termo de consentimento, a qualquer momento, se assim desejar, sem que isto traga nenhum tipo de prejuízo na sua assistência à saúde na rede pública ou particular.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n, 1º andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 21268588 ou pelo e-mail: cepccs@ufpe.br.

_____

Firley Poliana da Silva Lúcio

CONSENTIMENTO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE

Eu, _____,
R.G.:_____, C.P.F.: _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **“Representações sociais sobre a maternidade no contexto social heteronormativo construídas por mães lésbicas”**, como voluntária. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto acarrete a mim qualquer prejuízo.

Recife, __/__/____

_____
Nome da Participante

_____
Assinatura da Participante

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado acadêmico

Título da Pesquisa: Representações Sociais sobre a Maternidade no Contexto Social Heteronormativo Construídas por Mães Lésbicas

Pesquisadora: Firley Poliana da Silva Lúcio

Roteiro de Entrevista Semiestruturada

1. DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Idade: _____ Estado Civil: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Ocupação: _____

Religião: _____ Praticante: _____

Renda familiar: _____

2. MATERNIDADE

- **O que representa a maternidade para você?**
- **Fale-me de sua experiência em ser mãe.**

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP-CCS-UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A MATERNIDADE NO CONTEXTO SOCIAL HETERONORMATIVO CONSTRUÍDAS POR MÃES LÉSBICAS

Pesquisador: Firley Poliana da Silva Lúcio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53919616.2.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.460.056

Apresentação do Projeto:

Trata-te de um projeto de dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, interessado em investigar, as representações sociais das mães (naturais e/ou adotivas) lésbicas que frequentam o Centro Municipal de Referência em Cidadania LGBT, do Recife, num total de 20 sujeitos estimados para a pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

1) Identificar como as representações sociais sobre a maternidade lésbica influenciam a dinâmica relações sociais cotidianas (familiar, social e profissional)das mães lésbicas investigadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram bem avalidados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram apresentados e estão adequados

Recomendações:

Tendo em vista a escolha da perspectiva teórica adotada (a teoria das representações sociais),

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

seria interessante rever os limites impostos pela metodologia de análise escolhida, fundamentada apenas em instrumentos estatísticos, os quais podem levar a pesquisadora a confundir os limites do universo vocabular das entrevistadas, com as suas representações sociais sobre a maternidade.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto adequado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_674355.pdf	08/03/2016 10:14:16		Aceito

Continuação do Parecer: 1.480.056

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDissertacao.doc	08/03/2016 10:13:31	Firley Poliana da Silva Lúcio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/03/2016 10:10:30	Firley Poliana da Silva Lúcio	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	07/03/2016 17:47:49	Firley Poliana da Silva Lúcio	Aceito
Outros	CVPolianaLucio.pdf	07/03/2016 17:08:31	Firley Poliana da Silva Lúcio	Aceito
Outros	CvEdnaldoCavalcante.pdf	07/03/2016 17:08:07	Firley Poliana da Silva Lúcio	Aceito
Outros	CartaAnuencia.jpg	07/03/2016 17:04:14	Firley Poliana da Silva Lúcio	Aceito
Outros	TermodeCompromissoeConfidencialidade.jpg	07/03/2016 17:01:02	Firley Poliana da Silva Lúcio	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RECIFE, 06 de Abril de 2016

Assinado por:
Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador)

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA

CENTRO MUNICIPAL DE REFERÊNCIA EM CIDADANIA LGBT

CARTA DE ANUÊNCIA

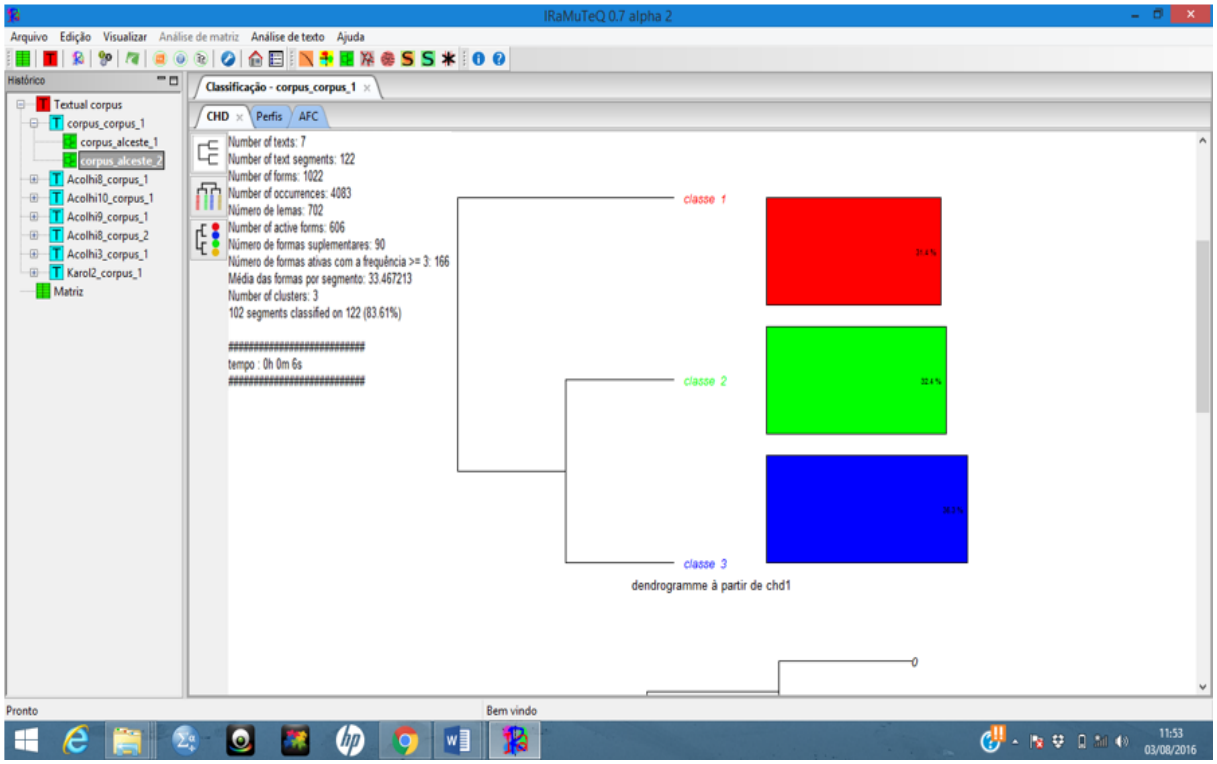
Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora FIRLEY POLIANA DA SILVA LÚCIO, a desenvolver o seu projeto de pesquisa "REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A MATERNIDADE NO CONTEXTO SOCIAL HETERONORMATIVO CONSTRUÍDAS POR MÃES LÉSBICAS, que está sob a coordenação/orientação do Prof. Dr. EDNALDO CAVALCANTE DE ARAÚJO, cujo objetivo é conhecer as representações sociais sobre a maternidade construídas por lésbicas no atual contexto social heteronormativo, nesta Instituição, a qual está vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos.

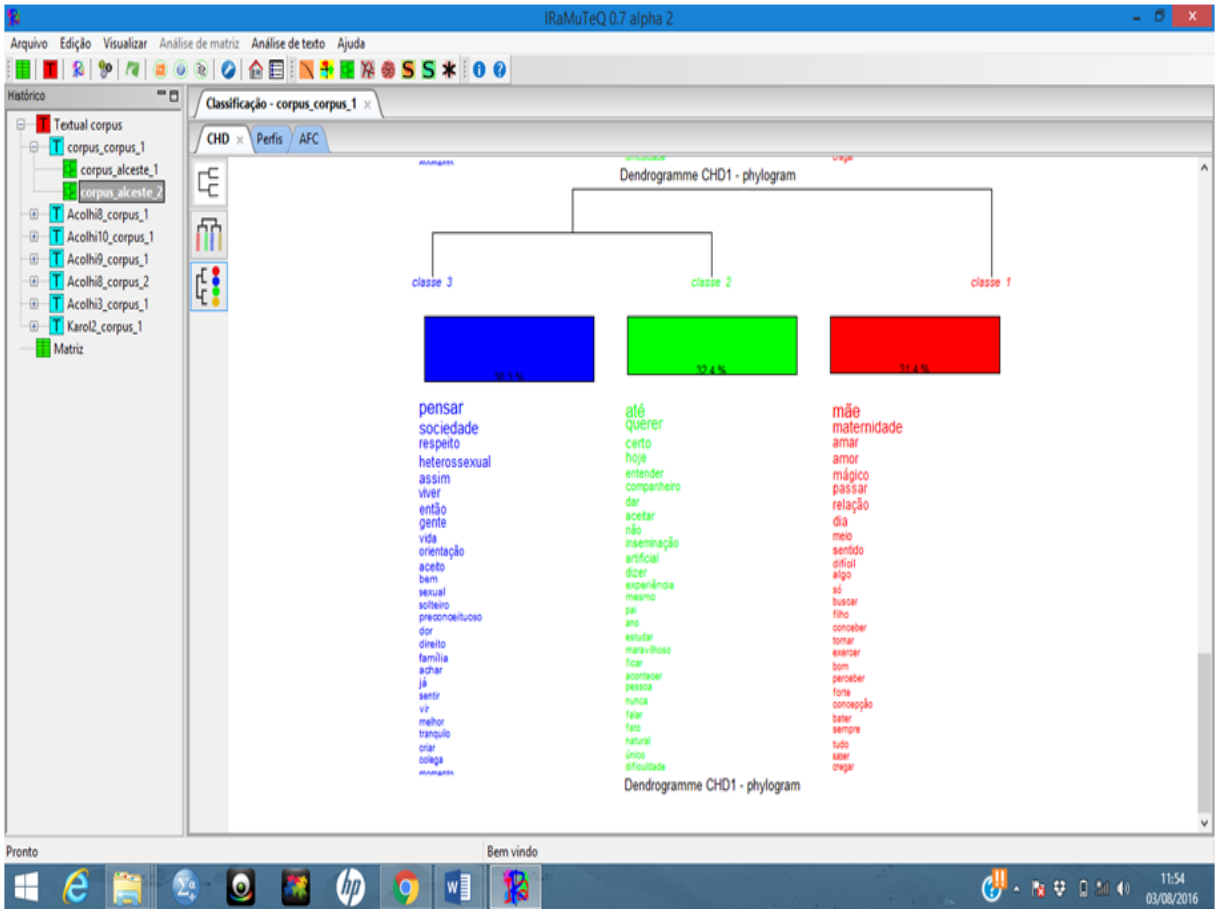
Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

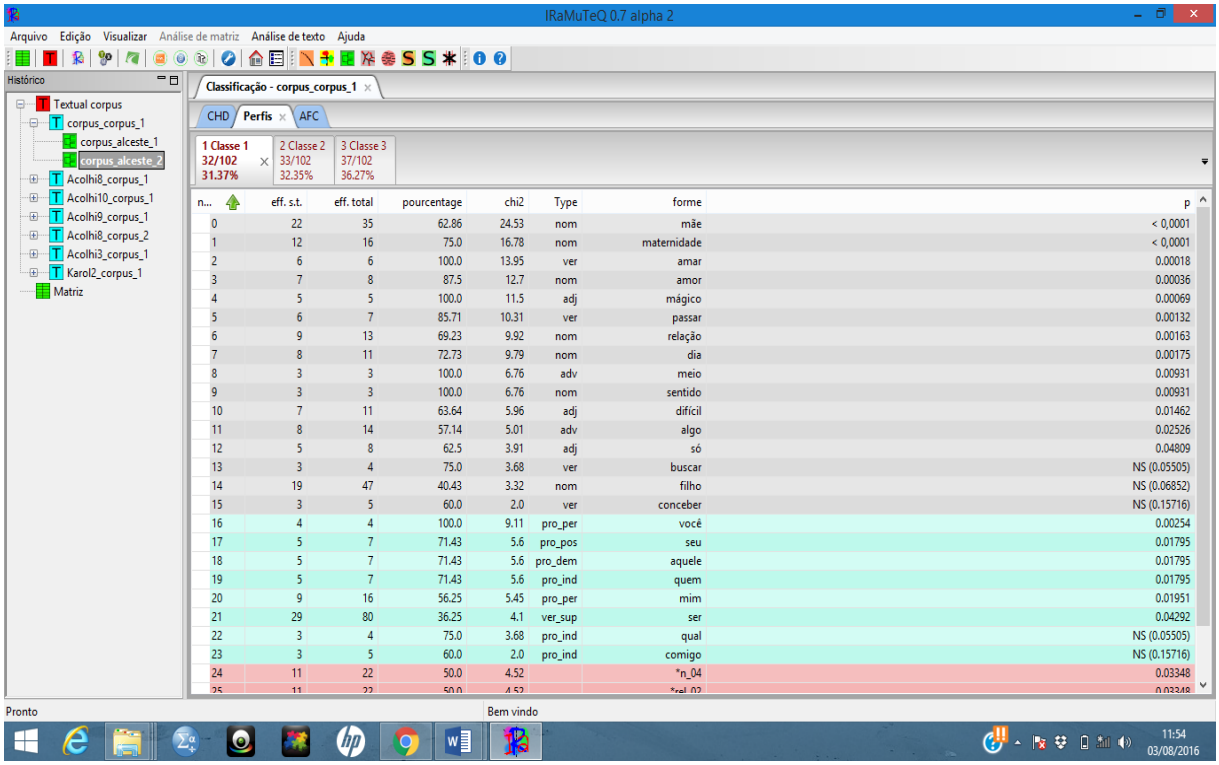
Recife, em 07 / 03 / 2016

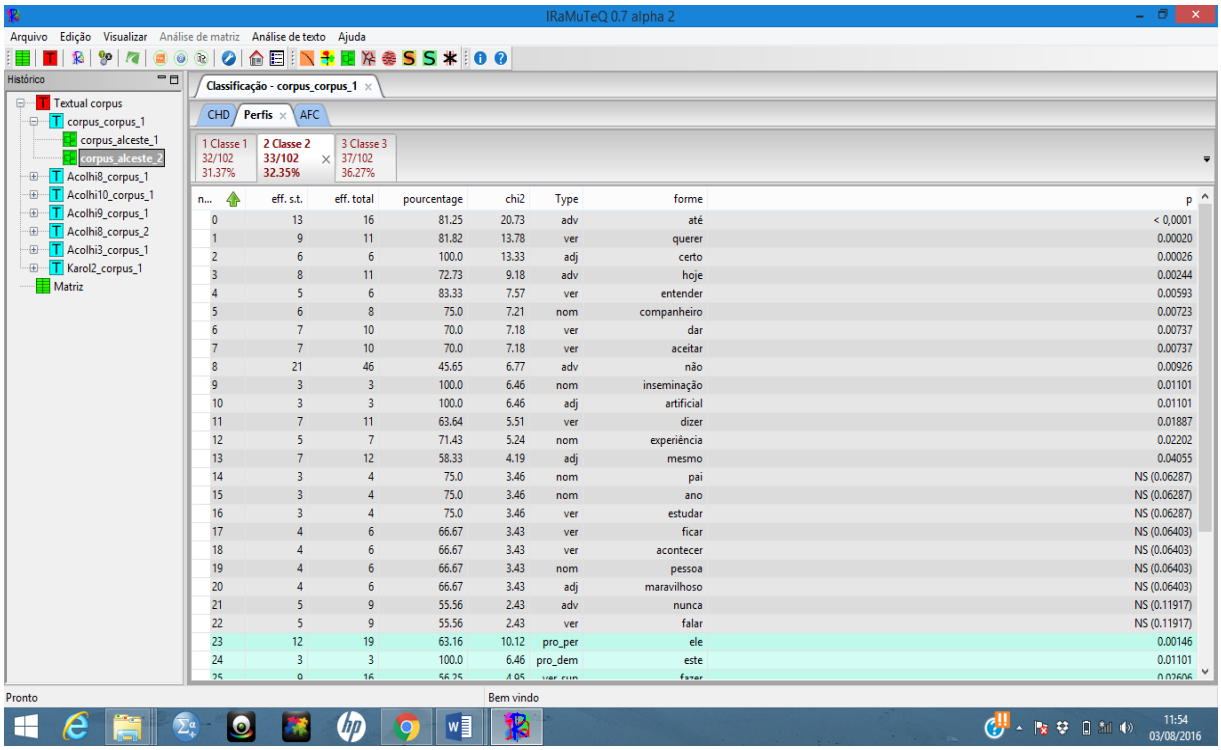
Poliny Aguiar
Chefe administrativa

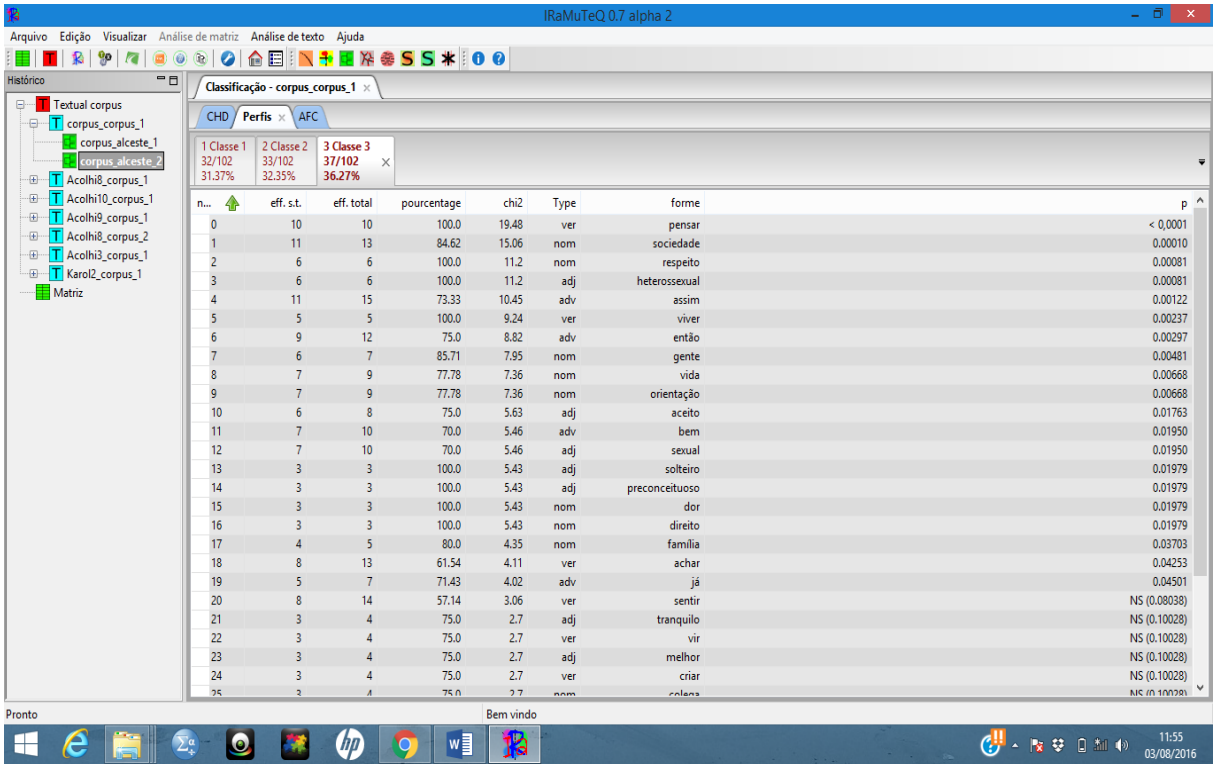
ANEXO C – CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE






IRaMuTeQ 0.7 alpha 2
Arquivo Edição Visualizar Análise de matriz Análise de texto Ajuda
Histórico
Textual corpus
corpus_corpus_1
corpus_alceste_1
corpus_alceste_2
Acolhi8_corpus_1
Acolhi10_corpus_1
Acolhi9_corpus_1
Acolhi8_corpus_2
Acolhi3_corpus_1
Karol2_corpus_1
Matriz
Classificação - corpus_corpus_1
CHD Perfis AFC
1 Classe 1 32/102 31.37%
2 Classe 2 33/102 32.35%
3 Classe 3 37/102 36.27%
n... eff. s.t. eff. total pourcentage chi2 Type forme p
0 22 35 62.86 24.53 nom mãe < 0,0001
1 12 16 75.0 16.78 nom maternidade < 0,0001
2 6 6 100.0 13.95 ver amar 0.00018
3 7 8 87.5 12.7 nom amor 0.00036
4 5 5 100.0 11.5 adj mágico 0.00069
5 6 7 85.71 10.31 ver passar 0.00132
6 9 13 69.23 9.92 nom relação 0.00163
7 8 11 72.73 9.79 nom dia 0.00175
8 3 3 100.0 6.76 adv meio 0.00931
9 3 3 100.0 6.76 nom sentido 0.00931
10 7 11 63.64 5.96 adj difícil 0.01462
11 8 14 57.14 5.01 adv algo 0.02526
12 5 8 62.5 3.91 adj só 0.04809
13 3 4 75.0 3.68 ver buscar NS (0.05505)
14 19 47 40.43 3.32 nom filho NS (0.06852)
15 3 5 60.0 2.0 ver conceber NS (0.15716)
16 4 4 100.0 9.11 pro_per você 0.00254
17 5 7 71.43 5.6 pro_pos seu 0.01795
18 5 7 71.43 5.6 pro_dem aquele 0.01795
19 5 7 71.43 5.6 pro_ind quem 0.01795
20 9 16 56.25 5.45 pro_per mim 0.01951
21 29 80 36.25 4.1 ver_sup ser 0.04292
22 3 4 75.0 3.68 pro_ind qual NS (0.05505)
23 3 5 60.0 2.0 pro_ind comigo NS (0.15716)
24 11 22 50.0 4.52 *n_04 0.03348
Pronto
Bem vindo
11:54
03/08/2016


IRaMuTeQ 0.7 alpha 2
Arquivo Edição Visualizar Análise de matriz Análise de texto Ajuda
Histórico
Textual corpus
corpus_corpus_1
corpus_alceste_1
corpus_alceste_2
Acolhi8_corpus_1
Acolhi10_corpus_1
Acolhi9_corpus_1
Acolhi8_corpus_2
Acolhi3_corpus_1
Karol2_corpus_1
Matriz
Classificação - corpus_corpus_1
CHD Perfis AFC
1 Classe 1 32/102 31.37%
2 Classe 2 33/102 32.35%
3 Classe 3 37/102 36.27%
n... eff. s.t. eff. total pourcentage chi2 Type forme p
0 13 16 81.25 20.73 adv até < 0,0001
1 9 11 81.82 13.78 ver querer 0.00020
2 6 6 100.0 13.33 adj certo 0.00026
3 8 11 72.73 9.18 adv hoje 0.00244
4 5 6 83.33 7.57 ver entender 0.00593
5 6 8 75.0 7.21 nom companheiro 0.00723
6 7 10 70.0 7.18 ver dar 0.00737
7 7 10 70.0 7.18 ver aceitar 0.00737
8 21 46 45.65 6.77 adv não 0.00926
9 3 3 100.0 6.46 nom inseminação 0.01101
10 3 3 100.0 6.46 adj artificial 0.01101
11 7 11 63.64 5.51 ver dizer 0.01887
12 5 7 71.43 5.24 nom experiência 0.02202
13 7 12 58.33 4.19 adj mesmo 0.04055
14 3 4 75.0 3.46 nom pai NS (0.06287)
15 3 4 75.0 3.46 nom ano NS (0.06287)
16 3 4 75.0 3.46 ver estudar NS (0.06287)
17 4 6 66.67 3.43 ver ficar NS (0.06403)
18 4 6 66.67 3.43 ver acontecer NS (0.06403)
19 4 6 66.67 3.43 nom pessoa NS (0.06403)
20 4 6 66.67 3.43 adj maravilhoso NS (0.06403)
21 5 9 55.56 2.43 adv nunca NS (0.11917)
22 5 9 55.56 2.43 ver falar NS (0.11917)
23 12 19 63.16 10.12 pro_per ele 0.00146
24 3 3 100.0 6.46 pro_dem este 0.01101
Pronto
Bem vindo
11:54
03/08/2016



n...	eff. s.t.	eff. total	pourcentage	chi2	Type	forme	p
0	10	10	100.0	19.48	ver	pensar	< 0,0001
1	11	13	84.62	15.06	nom	sociedade	0.00010
2	6	6	100.0	11.2	nom	respeito	0.00081
3	6	6	100.0	11.2	adj	heterossexual	0.00081
4	11	15	73.33	10.45	adv	assim	0.00122
5	5	5	100.0	9.24	ver	viver	0.00237
6	9	12	75.0	8.82	adv	então	0.00297
7	6	7	85.71	7.95	nom	gente	0.00481
8	7	9	77.78	7.36	nom	vida	0.00668
9	7	9	77.78	7.36	nom	orientação	0.00668
10	6	8	75.0	5.63	adj	aceito	0.01763
11	7	10	70.0	5.46	adv	bem	0.01950
12	7	10	70.0	5.46	adj	sexual	0.01950
13	3	3	100.0	5.43	adj	solteiro	0.01979
14	3	3	100.0	5.43	adj	preconceituoso	0.01979
15	3	3	100.0	5.43	nom	dor	0.01979
16	3	3	100.0	5.43	nom	direito	0.01979
17	4	5	80.0	4.35	nom	família	0.03703
18	8	13	61.54	4.11	ver	achar	0.04253
19	5	7	71.43	4.02	adv	já	0.04501
20	8	14	57.14	3.06	ver	sentir	NS (0.08038)
21	3	4	75.0	2.7	adj	tranquilo	NS (0.10028)
22	3	4	75.0	2.7	ver	vir	NS (0.10028)
23	3	4	75.0	2.7	adj	melhor	NS (0.10028)
24	3	4	75.0	2.7	ver	criar	NS (0.10028)