

**Aleitamento materno conjunto na co-maternidade homoafetiva: a invisibilidade política e científica das necessidades reais da amamentação na homoparentalidade feminina**

**Homoaffective co-maternity and joint breastfeeding: the political and scientific invisibility of real breastfeeding needs in female homoparentality**

DOI:10.34119/bjhrv6n2-309

Recebimento dos originais: 07/03/2023

Aceitação para publicação: 11/04/2023

**Nayara Leal Ferreira Baldini**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: dra.nayarabaldini@gmail.com

**Phaedra Castro**

Doutora em Gestão em Saúde

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: phaedra.oliveira@ceub.edu.br

**Mayarê Leal Ferreira Baldini**

Mestra em Psicologia Clínica e Cultura

Instituição: Centro Clínico Norte

Endereço: SHLN Bloco K Sala 202

E-mail: mayarebaldini@gmail.com

**Sofia Santos Lima**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: sofia.slima@sempreceub.com

**Vanessa e Silva de Oliveira**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: vanessa.eols@gmail.com

**Lucca Gomes Madureira**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: luccagomesmadureira01@gmail.com

## RESUMO

O aleitamento materno é a forma mais segura e eficaz de alcançar o crescimento e desenvolvimento adequados para uma criança. Além de desenvolver o vínculo materno-infantil, apresenta vantagens imunológicas diminuindo as taxas de morbimortalidade infantil, bem como a incidência de doenças infecciosas na primeira infância. Os anticorpos presentes no leite materno são provenientes dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe, ou seja, ela produz anticorpos contra agentes infecciosos com os quais já teve contato durante a vida, e passa pelo leite materno para o bebê, protegendo-o contra os germes mais prevalentes no meio em que a mãe vive. O relacionamento homoafetivo entre mulheres cisgênero, quando resulta na maternidade e na homoparentalidade, é um dos processos revolucionários mais importantes na democratização das formações parentais usuais, pois amplia e recria o conceito de família. A necessidade do reconhecimento, visibilidade e assistência à saúde das mulheres em relações homoafetivas que centram esforços na construção da co-maternidade é crescente. Permitir que filhos de mães homossexuais possam ser amamentados pelas suas duas mães, também. Esse artigo tem por objetivo, portanto, discutir os benefícios da amamentação quando oferecida pelas duas mães - a que gestou e a que não gestou - a um mesmo bebê. Serão abordadas a associação entre o recebimento passivo de anticorpos pelo leite materno de duas mães, e um possível benefício imunológico suplementar; o encorajamento à amamentação conjunta pela mãe que não gestou para fortalecimento dos vínculo com o bebê; e da amamentação conjunta pelas duas mães em relação às questões política, social, feminista e do trabalho que podem envolver o aleitamento materno.

**Palavras-chaves:** aleitamento materno, minorias sexuais e de gênero, cuidado da criança.

## ABSTRACT

Breastfeeding is the safest and most effective way to achieve proper growth and development for a child. In addition to developing the mother-infant bond, it has immunological advantages, reducing infant morbidity and mortality rates, as well as the incidence of infectious diseases in early childhood. The antibodies present in breast milk come from the mother's enteric and respiratory antigens, that is, she produces antibodies against infectious agents with which she has had contact during her life, and passes through breast milk to the baby, protecting them against germs more prevalent in the environment where they live. The homoaffective relationship between cisgender women, when it results in motherhood and same-sex parenting, is one of the most important revolutionary processes in the democratization of usual parental formations, as it expands and recreates the concept of family. The need for recognition, visibility and health care for women in homoaffective relationships that focus efforts on building co-maternity is growing. Allowing children of homosexual mothers to be breastfed by their two mothers, is too. This article aims, therefore, to discuss the benefits of breastfeeding when offered by two mothers - the one who carried and the one who did not - to the same baby. The association between the passive reception of antibodies by the maternal milk of two mothers, and a possible additional immunological benefit will be discussed; the encouragement of joint breastfeeding by the mother who did not carry the baby to strengthen the bond with the baby; and joint breastfeeding by the two mothers in relation to political, social, feminist and work issues regarding breastfeeding.

**Keywords:** breastfeeding, sexual and gender minorities, child care.

## 1 INTRODUÇÃO

A amamentação materna exclusiva consiste numa importante estratégia natural para desenvolver vínculo e nutrição para o lactente, e se constitui numa ação eficaz e econômica para redução tanto da morbidade quanto da mortalidade infantil. O desenvolvimento infantil é um processo intenso e contínuo durante o período em que o bebê é amamentado. Quando ele se alimenta diretamente na mama, recebe diversos estímulos que o ajudam a se desenvolver, como a troca de calor, cheiros, sons e toques (BRASIL, 2015).

A implementação das ações de proteção e promoção do aleitamento materno e da adequada alimentação complementar depende de esforços coletivos intersetoriais e constitui enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada (BRASIL, 2019).

Esse artigo tem por objetivo discutir a prática da amamentação cruzada e os benefícios do aleitamento materno pelas duas mães (a que gestou e a que não gestou), a um mesmo bebê, do ponto de vista imunológico, psicológico, social e político. Além do benefício do aleitamento materno, a discussão do tema se justifica pela necessidade crescente do reconhecimento, visibilidade e assistência à saúde das mulheres em relações homoafetivas, que centram esforços na construção da co-maternidade.

Inúmeros são os benefícios do aleitamento materno para a mãe que gestou e amamentou: a contração uterina e conseqüente redução do sangramento pós-parto, o retorno mais breve ao peso pré-gestacional, a diminuição das chances de depressão pós-parto, a prevenção de diversos tipos de cânceres, a saber, mama, ovário e endométrio, além da prevenção de doenças como a endometriose, o Alzheimer, a osteoporose, o diabetes mellitus, e outras doenças cardiovasculares. (CIAMPO e CIAMPO, 2018).

Para o bebê, observa-se benefícios como a redução da morbimortalidade infantil, aumento do número e variedade de anticorpos, menos problemas relacionados ao baixo peso, menores chances de desenvolver desnutrição e doenças respiratórias, além de menor risco para desenvolver dermatite atópica, rinite alérgica, diabetes mellitus e obesidade. Além disso, os bebês que passaram por aleitamento materno exclusivo apresentam melhores índices de desenvolvimento neuromotor e cognitivo, maior quociente intelectual e melhor desenvolvimento da região perioral e intraoral. (DUARTE, 2019; BRASIL, 2015)

Um estudo da UNICEF de 2007, citado por OLIVEIRA (2015) sobre a importância do aleitamento materno estima que quase metade da mortalidade infantil no primeiro ano de vida ocorre na primeira semana após o nascimento. Aponta ainda que, se introduzido o leite materno logo após o nascimento, é possível reduzir de forma considerável a mortalidade neonatal, ou

seja, aquelas que ocorrem até o 28º dia de vida da criança. Destaca-se, que a continuidade do aleitamento para a criança até o sexto mês de vida, pode evitar, anualmente, 1,3 milhões de mortes na faixa etária de até 5 anos.

O Ministério da Saúde (2015) dispõe também sobre o benefício imunológico do leite materno humano para o bebê, pois possui diversos fatores imunológicos protetores contra infecções. O principal desses anticorpos são as IgA secretórias, que são provenientes dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe. Além disso, oferece fator bífido, que favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, que previne contra infecções com *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli*.

O leite materno é considerado “o melhor alimento para bebês” (BRASIL, 2015). Segundo grifo de Fazzioni & Nucci, em 2021, o leite materno é:

“uma substância preciosa, impregnada de qualidades medicinais e terapêuticas – marcado em expressões como “ouro líquido”, “amor em gotinhas” ou “cada mamada é uma vacina”.

Não obstante, a amamentação ainda é uma prática cercada de vigilância e de questões morais, e carrega complexa bagagem simbólica e ideais quase indissociáveis de maternidade e de feminilidade. (FAZZIONI & NUCCI, 2021).

Langland (2019), em contextualização histórica, aponta que as mulheres que trabalhavam como amas de leite estão refletidas, até hoje, em estereótipos em torno de classe e raça. Os estereótipos que permeiam a amamentação cruzada, entre eles a de que o leite, fluido corporal humano poderia, potencialmente, disseminar doenças infecciosas, foram fundamentais para a criação dos bancos de leite humano no Brasil, no início do século XX. Nesse período a doação de leite se tornou um grande e lucrativo negócio, tendo em vista que a ama de leite que amamentava poderia ser vendida (com ou sem a seu filho biológico), para o fim de nutrir outras crianças que não os seus próprios filhos.

No mesmo período, ocorreu um importante avanço tecnológico na indústria de laticínios, e a uma expressiva oferta de leites industrializados como solução. Os leites artificiais destinados à alimentação infantil foram alvo de incansáveis estratégias de marketing, e ainda são muito valorizados pelos médicos (SOUZA; ALMEIDA, 2005). Como colocam os autores, “as soluções para os problemas e as dificuldades que surgiam no curso da amamentação passaram a compor uma equação cujo resultado, invariavelmente, apontava para uma única direção – o uso dos leites industrializados”.

A adoção e a homoparentalidade feminina são objetos bastante estudados na antropologia contemporânea. Entre as diversas nuances passíveis de análises, interessa a este artigo a crítica ao dualismo social e biológico. Ambas as situações são consideradas complexas quando se fala de aleitamento materno, tendo em vista, culturalmente, levarem em consideração a existência de um vínculo considerado imprescindível para o ato de amamentar - o da maternidade - no entanto, nesses casos, sem uma relação de consanguinidade. (FAZZIONI & NUCCI, 2021).

Há outro importante papel da amamentação que se faz fundamental descrever no presente estudo. Trata-se da construção do vínculo entre a díade mãe-filho. Os olhos nos olhos, e o contato contínuo entre mãe e bebê fortalecem laços afetivos com troca de afetos, o que possibilita uma aprendizagem conjunta, desde cedo, para que o bebê comece a interagir com o ambiente que o cerca com confiança e afeto, transformando-os em adultos mais seguros e confiantes. (OLIVEIRA, 2015).

Quando se fala de homoparentalidade feminina o protagonismo reprodutivo pode não estar centrado em uma única pessoa. Segundo Mckelvey (2013), devem ser levadas em consideração especificidades, tais como as técnicas de reprodução que podem permitir a participação biológica de uma ou das duas parceiras, a possibilidade da dupla amamentação e a divisão mais equilibrada do cuidado com a criança, entre outros aspectos.

Entre as principais preocupações quanto à indução da amamentação pela mãe que não gestou, estão praticamente as mesmas questões que envolvem a amamentação cruzada. Contra indicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e também pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.415 de 12 de dezembro de 1996, o aleitamento cruzado é conceituado por Seehausen (2017) como a prática em que uma mulher amamenta uma criança que não é seu filho (gestado). Um compartilhamento informal entre mães, não remunerado, podendo ser recíproco, geralmente em razão de a mãe estar com alguma dificuldade com o aleitamento em determinado momento.

O aleitamento cruzado é uma prática antiga, um costume que tem raízes históricas, e que mostra relatos desde 2000 a.C. No Brasil Colônia, a amamentação era muitas vezes função das amas de leite, mulheres escravizadas que amamentavam e cuidavam dos bebês (KOUTSOUKOS, 2009) (OBLADEN, 2012).

Lucio (2017) afirma que a definição da maternidade pode ser bastante imprecisa quando se fala de relações homoafetivas entre mulheres, entretanto, poderia ser compreendida como a relação entre mãe e filho, sejam eles gestados ou adotivos, onde se envolvem aspectos sociológicos, fisiológicos e afetivos.

Para Wahlert (2013), existe uma discriminação potencial e latente das necessidades de amamentação das mães lésbicas, bissexuais, transgêneros e queers (LGBTQIA+)<sup>1</sup> em relação homoafetiva. Não estudar sobre o tema para aprofundar e democratizar os protocolos de indução da lactação também para mães em relação homoafetiva pode demonstrar um abismo entre as necessidades dessa população e o que se tem desenvolvido para ela como políticas públicas.

A democratização das informações quanto ao aleitamento materno exclusivo, centrando esforços em ressaltar os seus benefícios, é essencial durante o período gestacional e pós natal. Neste sentido, é dever do profissional de saúde educar mulheres e famílias com relação à prática e aos benefícios do aleitamento materno exclusivo, e para que isso ocorra são necessárias mais políticas públicas e projetos facilitadores para disseminação de informações tão necessárias e de direito de todos. (AUGUSTO, 2020.)

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa que obedeceu às etapas de elaboração de estabelecimento de critérios, busca nas bases de dados, análise dos resultados e discussão.

A revisão integrativa da literatura se trata de uma revisão conceitual que objetiva gerar a crítica das teorias em torno de um tema específico (no caso, a amamentação por duas mães a um mesmo bebê) analisando evidências que apoiam ou não um determinado tema (LOCH; GÜNTHER, 2015).

Como estratégica para organização e análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo. De acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo pode ser entendida como

“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.”

Foram utilizados os descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)- “Aleitamento Materno”/ “Breastfeeding”, “Minorias Sexuais e de Gênero” / “Sexual and Gender Minorities” e “Cuidado da criança” / “Child Care”.

Como critérios de inclusão, considerou-se artigos científicos compreendidos no período de 1980 a 2021, nos idiomas português e inglês, bem como materiais que abordassem sobre

---

<sup>1</sup> A sigla LGBTQIA+ é utilizada neste artigo para se referir a pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero.

aleitamento materno e/ou maternidade homoafetiva. Essa ampla janela temporal se fez necessária em virtude da escassez de publicações sobre o tema. Como critérios de exclusão, materiais que não fossem artigos ou que estivessem incompletos ou duplicados.

O levantamento foi realizado nas bases de dados Google Scholar, PubMed, SciELO e UpToDate, sendo encontradas 48 publicações. Após avaliação inicial foram selecionados 35 (73%) para leitura completa e análise.

Contemplando o cenário das identidades e dissidências de gênero, o presente artigo fez a opção metodológica de demarcar, enquanto campo de pesquisa, os casais homoafetivos compostos por duas mulheres cisgênero.

Pretende-se, numa próxima etapa, ampliar esta pesquisa para as experiências de amamentação em casais com outras configurações familiares, cujos arranjos contemplem todas as pessoas que amamentam. Para tanto, será necessária uma organização metodológica mais aprofundada e complexa para que sejam respeitadas as singularidades e multiplicidades psicossociais e fisiológicas das pessoas participantes.

### 3 DISCUSSÃO

#### 3.1 AMAMENTAÇÃO CRUZADA: RISCO À SAÚDE OU BENEFÍCIO IMUNOLÓGICO SUPLEMENTAR?

O ministério da saúde (2015) dispõe que o leite materno possui também diversos fatores que atuam na imunidade protegendo contra infecções. O principal desses anticorpos são as Imunoglobulinas A (secretórias), que são provenientes dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe, ou seja, ela produz anticorpos contra agentes infecciosos com os quais já teve contato durante a vida, e passa pelo leite materno para o bebê, protegendo-o contra os germes mais prevalentes no meio em que a mãe vive. Isso representa, de certa forma, uma memória do seu repertório imunológico, assegurando uma maior proteção do lactente (PASSANHA, 2010).

O leite materno apresenta também outros fatores de proteção, como anticorpos IgM e IgG, e células de defesa da imunidade nata e inata, como macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T. Oferece também lactoferrina, lisosima e fator bífido, que favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria não patogênica que acidifica o bolo fecal, tornando mais difícil a instalação de bactérias que são importantes causadoras de diarreia, por exemplo, *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli*. (BRASIL, 2015).

Presentes também no leite materno humano em seus componentes solúveis, as imunoglobulinas dos tipos IgA, IgC, IgD, IgE, somam-se à outras substâncias imunorreguladoras e aos componentes celulares, como os macrófagos, linfócitos, granulócitos,



neutrófilos e células epiteliais promovendo importante aporte imunológico ao bebê que é amamentado. (WOLDEAMANUEL, 2020).

Os benefícios do aleitamento materno para o bebê vão além de oferecer excelente nutrição: diminui a mortalidade infantil, protege contra diarreia; evita infecções respiratórias; diminui o risco de alergias; e diminui o risco, na idade adulta, de obesidade, hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes. Além disso, ajuda no desenvolvimento orofacial e tem efeito positivo no desenvolvimento cognitivo do bebê. (BRASIL, 2015).

Uma revisão de literatura observou relação direta entre o aleitamento materno exclusivo e a prevenção de doenças, especialmente as alérgicas. Os lactentes exclusivos apresentaram menos doenças alérgicas e sibilâncias na infância em relação aos bebês que não foram amamentados exclusivamente. (FONSECA, 2021).

A amamentação conjunta pelas duas mães pode promover uma transferência passiva maior de anticorpos, mais rica e variada, pois contará com a experiência imunológica prévia de ambas as mulheres, podendo tornar o bebê provavelmente mais competente imunologicamente do que bebês amamentados por uma única mãe.

### 3.2 O ESTÍMULO AO ALEITAMENTO PELA MÃE QUE NÃO GESTOU E A AMAMENTAÇÃO CRUZADA.

Para Wahlert (2013), uma das mais importantes estratégias que permite que a mãe que não gestou possa produzir leite e amamentar seu bebê são a indução farmacológica e não farmacológica da lactação. A indução farmacológica pode ser feita por meio da administração de galactagogos como, por exemplo, a Medroxiprogesterona seguida por Clorpromazina ou Metoclopramida. A indução não farmacológica pode ser feita, por exemplo, com a estimulação dos mamilos. Apesar da indução farmacológica predispor a efeitos adversos como os efeitos extrapiramidais pela Metoclopramida, de forma geral, segundo as recomendações da Academia Americana de Médicos de Família e da Academia Americana de Pediatria, os benefícios superam os riscos, tanto para mãe como para bebês e portanto, defendem a lactação induzida somente em casos de adoção.

No caso da indução da lactação em mães que não gestaram, em relações homoafetiva, ainda não existe nada bem estabelecido por estas academias. Em um processo ético analisado pela American Medical Association Journal of Ethics, em 2013, foi colocado que a indução da lactação pela mãe que não gestou seria “uma duplicação inútil de esforço que carrega riscos sem benefício”. Entretanto, essa afirmação desafia as recomendações da literatura médica americana para outras mães não biológicas, como as adotivas, e identifica erroneamente apenas



o benefício central (nutricional) da lactação induzida em mães adotivas convencionais (WAHLERT, 2013).

Domingues (2015) relata que, no Brasil, o aleitamento cruzado é formalmente contraindicado pela Portaria Ministerial nº 2.415 de 12 de dezembro de 1996, além da caderneta da gestante e da caderneta da criança, devido ao risco de transmissão vertical do HIV pela amamentação. Entretanto, a prevalência de HIV em gestantes no contexto brasileiro é baixa (0,4%), e a proporção de mães não testadas para o HIV na gestação e no momento do parto foi inferior a 1% em estudos recentes.

A Academia Americana de Pediatria apud Wahlert (2013) inclui em suas recomendações sobre amamentação: “fornecer aconselhamento às mães adotivas que decidem amamentar através da lactação induzida”. Essas recomendações sugerem que os riscos mínimos (se houver) associados à lactação induzida em mães que não gestaram são superados em muito pelos benefícios (emocionais, nutricionais e práticos) para a relação de amamentação entre mãe e filho recém-nascidos.

A indução da lactação, espontânea ou artificial, pela parceira que não gestou representa, além de uma possibilidade biológica, sobretudo a possibilidade da intensificação dos vínculos afetivos entre essa mulher e o bebê. O aspecto simbólico suscitado e a importância da possibilidade de dupla amamentação pelas duas mães auxilia sobremaneira na construção de vínculo com a criança, bem como em relação às novas identidades que se dão neste processo de construção da parentalidade homoafetiva e de família. (CARVALHO, 2020).

Sendo a mãe que não gestou, portanto, também mãe, pode esta ser também fonte de leite para seu filho. Estando essa mulher em um ambiente íntimo, doméstico, conhecido e tendo ela o desejo de amamentar, poderia se beneficiar da criação de uma política pública específica. Por este ângulo, é mister começar a se falar no desenvolvimento do pré-natal também para a mãe que não gestou. Esse processo de acompanhamento e cuidado poderá ocorrer durante o planejamento gestacional do casal e até mesmo conjuntamente ao pré-natal da parceira que gesta.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em 2016, fomentou a inclusão do tema da paternidade e do cuidado do homem, pela criação do “Guia do Pré-Natal do Parceiro”, encorajando o planejamento reprodutivo como uma estratégia essencial para a participação ativa do parceiro na gestação, no parto e no nascimento. Este guia apresenta exames que podem ser realizados pelos pais ainda no momento do pré-natal, e reafirma a importância do papel do pai no período perinatal. (BRASIL, 2016).

Dessa forma, as políticas públicas de saúde poderiam contemplar também um guia específico para realização de um pré-natal para a mãe que não gestou mas pretende amamentar. Neste guia poderia constar, por exemplo, a lista de exames laboratoriais específicos para as principais doenças infectocontagiosas que podem passar pelo leite; informações quanto à necessidade de mudanças de hábitos de vida, a saber, cessação do uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas durante o processo de indução da lactação e de amamentação; orientações a respeito de todo o processo de indução (física e farmacológica) da lactação; e os riscos e benefícios da prática da amamentação cruzada.

### 3.3 DA QUESTÃO PSICOLÓGICA E DO VÍNCULO MÃE QUE NÃO GESTOU COM O BEBÊ

A construção social da pessoa e as práticas sociais de alimentação devem ser formadas desde a primeira infância em conjunto com todos os demais aspectos que são constitutivos da maternidade, onde as dimensões da assistência à infância estejam contempladas na estrutura da discussão conceitual do próprio cuidado. A alimentação, portanto, faz parte do processo de construção social da pessoa e dos laços de parentesco (BUSTAMANTE, 2014).

Segundo Zizzo (2009), entretanto, mais do que construir ou ampliar a família tendo filhos, existe uma constante preocupação desses casais de mulheres em como construir e estabelecer a identidade materna em ambas as mães, especialmente nas mães que não gestaram. Isso porque ideias normativas de base biológica sobre famílias estão presentes em grande parte das pesquisas sobre maternidade e amamentação. De fato, essa literatura parece dominada por suposições sobre vínculos entre maternidade, parentesco biológico, o ato de amamentação e heterossexualidade.

Muito além de fornecer nutrição e de criar um vínculo materno-infantil, a amamentação pela mãe que não gestou tem papel fundamental para que essas mulheres possam demonstrar um papel naturalmente e fisiologicamente maternal, tendo em vista a compreensão comum de que a maternidade está intimamente associada à sua função e aos status biológicos. As mães que amamentam tendem a enfatizar e naturalizar seu papel materno, porque amamentar é considerado uma expectativa normal e instintiva de ser mãe. Este a construção da identidade materna, portanto, pode ser menos fácil para mulheres que, dentro de um relacionamento homoafetivo, também se consideram mães, mas não amamentam (ZIZZO, 2009).

Um estudo original realizado na Suécia em 2019, analisou mulheres em relação homoafetiva e os pontos julgados importantes por elas para alcançar uma maternidade mais igualitária. Tanto as mães que gestaram quanto as mães que não gestaram julgaram importante

serem reconhecidas de forma igual, como mães, principalmente por profissionais de saúde. Elas expressaram o desejo de serem tratadas como uma família e como mães igualmente válidas. O uso de termos e vocabulário apropriados na comunicação também foram evidenciados. Essas seriam formas de apoiar e fortalecer as mães que não gestaram em seu papel parental. Isso porque ambas são mães, a que gestou e a que não gestou, e assim desejam ser reconhecidas e evocadas. (ENGSTROM, 2019).

Para Walker (2017), o aleitamento materno está frequentemente ligado à experiência de desenvolver identidade e vínculo com o bebê. Os casais de mulheres em relacionamento homoafetivo que decidem ter filhos costumam sentir medo de que seus bebês formem um vínculo mais forte com a mãe biológica ou com a que gestou e, portanto, sentem a necessidade de se esforçar mais para conseguir criar um vínculo da mãe que não gestou com o bebê). Assim, o ato de amamentar pela mãe que não gestou pode promover um maior vínculo para com o bebê, fortalecer os laços familiares e reafirmar o seu lugar como também mãe em uma co-maternidade homoafetiva.

### 3.4 A QUESTÃO POLÍTICA, SOCIAL, FEMINISTA E DO TRABALHO

A maternidade quando em homoparentalidade, ou seja, quando resulta de um relacionamento homoafetivo entre mulheres, consiste em um importante processo revolucionário, pois amplia o conceito de família, e democratiza as formações parentais usuais. As novas demandas e aspirações das mulheres, tem levado à transformação dos padrões familiares tradicionais, na qual perpassam mudanças psíquicas e sociais (LUCIO, 2017).

Kalil (2016) descreve que o corpo feminino, fonte do precioso leite, passou a ser objeto de constantes regulações, agora como instrumento de garantia da saúde da criança em moldes apregoados tanto por governos quanto por organizações internacionais.

As práticas sociais da alimentação e a construção social da pessoa devem ser formadas desde a primeira infância em conjunto com todos os demais aspectos que são constitutivos da maternidade, onde as dimensões da assistência à infância estejam contempladas na estrutura da discussão conceitual do próprio cuidado. A alimentação, portanto, faz parte do processo de construção social da pessoa e dos laços de parentesco (BUSTAMANTE, 2014).

Vargas (2010) relata que as famílias da qual fazem parte lésbicas, bissexuais, transexuais, ditas homoparentais, compõem um movimento abrangente que desafia os conceitos mais antigos sobre a construção familiar. Surgem, então, novas reivindicações no plano dos direitos tanto sexuais quanto reprodutivos, especialmente a necessidade de novos estudos no campo da saúde, exigindo maior reflexão pela área acadêmica, política e social.

Para a sociedade heteronormativa, a concepção da maternidade de uma mulher, em relação homoafetiva, é de difícil aceitação, devido à noção de gênero e de personalidade que dispõe-se sobre a rígida determinação do que compõem uma família tradicional. É como se as mulheres, ao renegar tudo o que se refere ao papel feminino socialmente convencionado, quase automaticamente, perdem o direito de vivenciar sua maternidade. Tendo em vista esse pressuposto histórico-social, faz-se necessário que este tema conquiste mais espaços em pesquisas e discussões acadêmicas (LUCIO, 2017).

Nucci & Fazzioni, em 2021, problematizam que o amamentar ou compartilhar o leite materno culturalmente pode ter diferentes entendimentos. Um exemplo etnográfico clássico é o chamado milk kinship islâmico, ou parentesco através do leite. No entendimento islâmico, além do parentesco pelo sangue e por afinidade, existe também o parentesco pelo leite, que ocorre quando ocorre um relacionamento entre uma criança e uma mulher, que não sua própria mãe biológica, que também a tenha amamentado. (ALTORKI, 1980).

Kalil (2016) expõe que as mulheres brasileiras de praticamente todas as classes socioeconômicas integram, como componente imprescindível, tanto o sistema ‘reprodutivo’ (organizado em torno de atividades de gestar, parir, alimentar e cuidar das crianças e da família) quanto o sistema produtivo, como população economicamente ativa. Muitas dessas mulheres são responsáveis pelo sustento exclusivo de famílias brasileiras, a maioria delas “monoparentais”, ou seja, compostas pela mãe e seus filhos. Essas mães, a despeito das suas expectativas e dificuldades de progressão profissional, assumem ainda uma dupla jornada.

A partir da década de 1960, houve um fortalecimento dos movimentos feministas. A mulher passou a disputar espaço no mercado de trabalho. O movimento feminista trouxe à tona discussões sobre as desigualdades sociais entre homens e mulheres, questionamentos sobre as justificativas da divisão das responsabilidades de homens e mulheres (RAGO, 2013).

Zambrano et al (2006) discute que, com os avanços conseguidos pela luta feminista, a família não se dissolveu, contudo, reinventou-se. Neste contexto, as famílias formadas por mães em relação homoafetivas, denominadas de homoparentais, fazem parte de um movimento de resistência que desafia as determinações milenares acerca da construção familiar.

Com o advento da reforma trabalhista no Brasil, ocorreu um processo ligado à questão de gênero relacionado ao processo de deterioração do mercado de trabalho. Com a crise, mulheres acabam sendo levadas a realizar trabalhos um pouco mais flexíveis como forma de se adaptar à nova realidade e de conciliar as responsabilidades domésticas e familiares. A ausência de políticas públicas inclusivas impõe às mulheres, especialmente as negras, a inserção em trabalhos precários, informais, e sem direito a uma licença maternidade (GALVÃO, 2019).

Ter mais que uma mãe que amamenta é melhorar a acessibilidade ao leite para o bebê. O aleitamento por ambas as mães poderia ser mais uma importante estratégia de apoio à mulher trabalhadora, principalmente às que foram afetadas pela reforma trabalhista e pela precarização do trabalho. Isso pois ambas as mães passariam a ofertar leite materno ao bebê e assim a mãe que gestou não ficaria sobrecarregada com a responsabilidade exclusiva da amamentação e nem sacrificaria sozinha e em maior escala sua vida profissional. O co-aleitamento permitiria, portanto, conciliar a amamentação com a trajetória profissional de ambas as mulheres. Isso poderia prevenir, também, o desmame precoce.

#### 4 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Na concepção de uma co-maternidade construída com esforços conjuntos por mulheres em relação homoafetiva, discutimos, entendendo todo o benefício do aleitamento materno por uma única nutriz, os benefícios da amamentação pelas duas mães (a que gestou e a que não gestou), a um mesmo bebê, considerando a influência da dupla amamentação na criação de vínculo e da identidade materno-materno-infantil e da diminuição da morbimortalidade infantil. Além disso, é mister pensar na associação do recebimento passivo de anticorpos pelo leite materno de duas mães, com uma maior variabilidade imunológica a que este bebê é exposto e a uma possibilidade de menor incidência de doenças infecciosas mais prevalentes no primeiro ano de vida em relação às crianças amamentadas por uma única mãe.

É preciso observar que a proscricção da amamentação cruzada, concomitante à recomendação da amamentação exclusiva até os seis meses, fomenta certo tipo de subjetividades e provocações nos modelos de família formados por duas mães. A forma como constam as políticas públicas sobre a amamentação e sobre o compartilhamento de leite não leva em consideração as dificuldades vividas pelas mulheres, os mais diferentes tipos de arranjos de cuidados, tampouco o aspecto relacional da amamentação e as vivências da maternidade para além do escrutínio médico.

Nesse sentido, a amamentação conjunta pelas duas mães permite que o aleitamento exclusivo se prolongue já que torna menos cansativa e solitária a experiência do amamentar, o que diminui as chances do desmame precoce. Evita também a introdução inadvertida e precoce de fórmulas artificiais, deixando de retroalimentar o mercado milionário das fórmulas lácteas, que quase sempre são colocadas como única opção para alimentação e nutrição de um bebê após o desmame pela mãe que gestou.

Von Seehausen et al, em 2017, já problematizava que

“O aleitamento cruzado deve receber mais atenção dos profissionais e instituições de saúde, pois está evidente que o posicionamento atual frente ao tema não está refletindo nas escolhas de parte significativa das mães, e é questionável. Essa prática cultural pode estar beneficiando mães que se apoiam mutuamente e bebês que recebem leite humano.”

Já em 2021, para FAZZIONI & NUCCI, ainda parecia haver um hiato entre as políticas públicas, o entendimento médico sobre o tema, e a percepção da própria população a respeito dela.

Face ao exposto, as perspectivas sobre o leite materno e sobre o seu compartilhamento no Brasil originam-se historicamente de uma conformação do campo da atenção à saúde materno-infantil marcado por inúmeras questões de raça e classe. Carregadas de particularidades e vícios – as políticas públicas sobre o tema se distanciam tanto da realidade socioeconômica e cultural das famílias, quanto dos mais diversos arranjos de cuidado sobre o maternar existentes na sociedade.

Refletimos aqui sobre os custos da invisibilidade das experiências, das necessidades e das reais possibilidades da população LGBTQIA+ nas pesquisas e nas práticas que sustentam as políticas públicas em vigor sobre esse tema. Discutir sobre esse tema para democratizá-lo e fazê-lo ganhar visibilidade pode ajudar a mitigar a discriminação potencial e, por vezes, latente das necessidades reais de amamentação das mães em relação homoafetiva.

**REFERÊNCIAS**

- 1) ALMEIDA, J. A. G. de; NOVAK, F. R. (2005). Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, supl., p. s119-s125, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/cXxJ3Vd7vRpYjTB8DMNyxnr/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 09/03/2023.
- 2) ALTORKI, S, (1980). Milk-kinship in Arab society: an unexplored problem in the ethnography of marriage. *Ethnology*, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 233-244, 1980. Disponível em: <https://www.scinapse.io/papers/938257320>. Acessado em: 09/03/2023.
- 3) AUGUSTO, Carolina. (2020). The Benefits of Breastfeeding for Child Development. *Brazilian Journal of Development*. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 9, p.70250-70260, sep. 2020. ISSN 2525-8761. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16985/15832> . Acessado em 06/03/2023.
- 4) BARDIN, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 280 p. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf> . Acessado em: 21/03/2023.
- 5) BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2012). Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: ([https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acessado em: 13/05/2020.
- 6) BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2016). O Guia do Pré-Natal do Parceiro. 1ª Edição. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pre\\_natal\\_parceiro\\_profissionais\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf) . Acessado em: 21/03/2023.
- 7) BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (1996). Dispõe sobre a prevenção da contaminação pelo HIV, por intermédio do aleitamento materno. Portaria nº 2.415 de 12 de dezembro de 1996. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2415\\_12\\_12\\_1996.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2415_12_12_1996.html) Acessado em: 14/04/2020.
- 8) BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2015). Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2ª edição. Cadernos de Atenção Básica, nº 23. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acessado em: 09/04/2020.
- 9) BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2019). Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 1ª edição. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf) Acessado em: 07/04/2020.
- 10) BUSTAMANTE, Vania. & MCCALLUM, C. (2014). Feeding practices, healthcare and kinship during the first year of life. *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2014, vol.31, n.3, pp.425-435. ISSN 0103-166X. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-166x2014000300011>. Acessado em: 10/04/2020.



- 11) CARVALHO. (2020). O lugar da parceira que não gesta: elementos para discussão sobre homoparentalidade feminina. Entrecruzando saberes: gênero, sexualidade, memória e violência. 1a Edição Eletrônica. DOI- 10.29388/978-65-81417-25-3-0-f.105-116. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003027404>. Acessado em: 09/03/2023.
- 12) CIAMPO,L.A.; CIAMPO,I.R.L. (2018). Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher. Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia, v. 40, n. 6, p. 354-359, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766> . Acesso em: 19 jun. 2021.
- 13) DOMINGUES, Rosa Maria. Et al. (2015). Prenatal testing and prevalence of HIV infection during pregnancy: data from the "Birth in Brazil" study. A national hospital-based study. BMC Infectious Diseases (2015) 15:100 DOI 10.1186/s12879-015-0837-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25880460>. Acessado em: 11/04/2020.
- 14) DUARTE, D.A. (2019). Benefícios da amamentação. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, n.1,p.1-7, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/1272> . Acesso em: 15 jun.2020.
- 15) ENGSTROM. (2019). Mothers in same-sex relationships—Striving for equal parenthood: A grounded theory study. Journal of clinical nursing. DOI: 10.1111/jocn.14971. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31240794/>. Acessado em: 10/03/2023.
- 16) FONSECA, Joice. (2021). The relation between breastfeeding and the child's immune system: allergic diseases prevention. Brazilian Journal of Development. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.11, p. 105308-105316 nov. 2021 Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39626> . Acessado em: 06/03/2023.
- 17) GALVÃO, Andréia. Et al. (2019). Reforma Trabalhista: precarização do trabalho e os desafios para o sindicalismo. Cad. CRH vol.32 no.86 Salvador May/Aug. 2019. Dossiê. Epub Oct 10, 2019ISSN 0103-4979 (Online). Version ISSN 1983-8239. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i86.30691>. Acessado em: 09/04/2020.
- 18) KALIL, Irene. R. & AGUIAR, A. C de. (2016). Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. Saúde debate [online]. 2016, vol.40, n.110, pp.208-223. ISSN 0103-1104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611016>. Acessado em: 13/04/2020.
- 19) KOUTSOUKOS, Sandra S. M. (2009). 'Amas mercenárias': o discurso dos doutores em medicina e os retratos de amas - Brasil, segunda metade do século XIX. Hist. cienc. saude-Manguinhos [online]. 2009, vol.16, n.2, pp.305-324. ISSN 0104-5970. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000200002>. Acessado em: 02/04/2020.
- 20) LANGLAND, V. (2019). Expressing motherhood: wet nursing and human milk banking in Brazil. Journal of Human Lactation, [s. l.], v. 35, n. 2, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30920849/>. Acessado em: 09/03/2023.
- 21) LOCH, Murialdo; GÜNTHER, Helen Fischer. Estratégias de não mercado: uma revisão integrativa. Revista de Administração FACES Journal, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 80- 94, jan.-mar. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1940/194038300005.pdf> . Acessado em: 21/03/2023.

- 22) LUCIO, Firley Poliana da S. & ARAÚJO, E. C. de. (2017). A maternidade de mães lésbicas na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 19. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.40304>. Acessado em: 13/04/2020.
- 23) MCKELVEY, M. M. (2013). *The Other Mother: A Narrative Analysis of the Postpartum Experiences of Nonbirth Lesbian Mothers*. 2013. 155 f. Doctoral Dissertations (Doctor of Philosophy) - University of Connecticut, Connecticut, 2013. Disponível em: <https://opencommons.uconn.edu/dissertations/33/>. Acessado em: 09/03/2023.
- 24) MCNAIR, Ruth P. et al. (2002). Lesbian parenting: Issues, strengths and challenges. *Family Matters*, n63 p40-49 Spr-Sum 2002. EJ665061. ISSN-1030-2646. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ66506>. Acessado em: 10/04/2020.
- 25) NUCCI & FAZZIONI, (2021). Love or risk? Reflecting on meanings, regulations and prescriptions around breast milk, through “cross-nursing” episodes. *Horiz. antropol.*, Porto Alegre, ano 27, n. 61, p. 291-322, set./dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/FytxKQpBrzgHVgNr7sj6dYD/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 05/03/2023.
- 26) OBLADEN, Michael. (2012). Regulated wet nursing: managed care or organized crime? *Neonatology*. 2012;102(3):222-8. Epub 2012 Jul 20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22833013>. Acessado em 12/04/2020.
- 27) OLIVEIRA, Carolina. Et al. (2015). Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2015, vol.36, n.spe, pp.16-23. ISSN 0102-6933. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766> Acessado em: 11/04/2020.
- 28) OLIVEIRA, Tânia Modesto Veludo (2001). Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. *Prática Pesquisa Ensino* ISSN 15177912 Volume 2 Número 3 (julho/agosto/setembro2001). Disponível em: [https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo\\_-\\_amostragem\\_ao\\_probabilistica\\_adequacao\\_de\\_situacoes\\_para\\_uso\\_e\\_limitacoes\\_de\\_amostras\\_por\\_conveniencia.pdf](https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_ao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia.pdf) Acessado em: 13/05/2020.
- 29) PASSANHA, Adriana. (2010). Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. *Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.* 2010; 20(2): 351-360. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n2/17.pdf> Acessado em: 14/04/2020.
- 30) PONTES, M. Aline. Et al. (2013). As repercussões do aleitamento materno exclusivo em crianças com baixo peso ao nascer. *Saúde debate* [online]. 2013, vol.37, n.97, pp.354-361. ISSN 0103-1104. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042013000200017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042013000200017&script=sci_abstract&tlng=pt) Acessado em: 13/04/2020.
- 31) RAGO, Margareth. (2013). Descobrir historicamente o gênero. *Cadernos Pagu* (11) 1998:pp.89-98. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8634465>. Acessado em: 13/04/2020.

32) SEEHAUSEN, Mariana, Et al. (2017). Fatores associados ao aleitamento cruzado. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.5, pp.1673-1682. ISSN 1413-8123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.16982015>. Acessado em: 06/04/2020.

33) SEEHAUSEN, Mariana. Et al. (2017). Fatores associados ao aleitamento cruzado em duas cidades do Sudeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2017, vol.33, n.4, e00038516. Epub June 01, 2017. ISSN 1678-4464. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00038516>. Acessado em: 09/04/2020.

34) VARGAS, Eliane. P. & MOAS, L da. C. (2010). Discursos normativos sobre o desejo de ter filhos. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.44, n.4, pp.758-762. ISSN 0034-8910. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400021>. Acessado em: 14/04/2020.

35) WAHLERT, Lance. & FIESTER, A. (2013). Induced Lactation for the Nongestating Mother in a Lesbian Couple. *AMA Journal of Ethics. Illuminating the Art of Medicine. Virtual Mentor*. 2013;15(9):733-756. Disponível em: doi: 10.1001/virtualmentor.2013.15.9.ecas2-1309 . Acessado em: 03/04/2020.

36) WALKER, Katherine. (2017). What issues do lesbian co-mothers face in their transition to parenthood? *NCT's journal on preparing parents for birth and early parenthood*. Issue 34 March 2017. Disponível em: [https://www.nct.org.uk/sites/default/files/related\\_documents/Walker%20K%20What%20issues%20do%20lesbian%20comothers%20face%20in%20their%20transition%20to%20parenthood\\_0.pdf](https://www.nct.org.uk/sites/default/files/related_documents/Walker%20K%20What%20issues%20do%20lesbian%20comothers%20face%20in%20their%20transition%20to%20parenthood_0.pdf). Acessado em: 13/04/2020.

37) ZAMBRANO, Elizabeth. (2006). Parentalidades "impensáveis": pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. *Horiz. antropol.* [online]. 2006, vol.12, n.26, pp.123-147. ISSN 0104-7183. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832006000200006>. Acessado em: 10/04/2020.

38) ZIZZO, Gabriella. (2009). Lesbian families and the negotiation of maternal identity through the unconventional use of breast milk. *Gay & Lesbian Issues & Psychology Review*. Aug 2009, Vol. 5 Issue 2, p96-109. 14p. Disponível em: <https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/handle/2440/59141>. Acessado em: 09/04/2020.