

Indução da lactação em mulheres transgênero: Uma revisão integrativa da literatura

Induction of lactation in transgender women: An integrative literature review

Inducción de la lactancia en mujeres transgênero: Una revisión integradora de la literatura

Recebido: 13/01/2023 | Revisado: 23/01/2023 | Aceitado: 24/01/2023 | Publicado: 28/01/2023

Ricardo Alves Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9438-038X>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: ricardoalvescosta@hotmail.com

Izailza Matos Dantas Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9752-5628>
Universidade Tiradentes, Brasil
Hospital e Maternidade Santa Isabel, Brasil
E-mail: izailzamatodos@gmail.com

Catharina Pessoa Lebre Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5431-9998>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: catharina.plt@gmail.com

Cássia Fernanda dos Santos Rosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2141-3579>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: cassiafernandasr@hotmail.com

Rebecca Schuster Dorea Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3456-6593>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: rebecca.schuster@souunit.com.br

Alessandra Vitória de Menezes Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9983-9812>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: alessandra.menezes@souunit.com.br

Brenda Lima Meireles Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2859-7067>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: brendameireles9@gmail.com

Matheus Porto Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4421-6511>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: matheus.palves@souunit.com.br

Karina Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8221-4851>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: karinassilva@gmail.com

Milena Oliveira Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9215-2890>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: milenaoliveiraite2000@gmail.com

Resumo

Objetiva-se revisar a literatura no que diz respeito à indução da lactação em mulheres transgênero, buscando publicações, em qualquer ano, que tratem dos aspectos pertinentes a esse tema. Trata-se de uma revisão integrativa e sua sistematização deu-se através das seguintes etapas: a) identificação da questão norteadora, b) busca na literatura digital, c) avaliação dos achados, d) análise interpretativa dos resultados, e) discussão com sumarização do conhecimento. Para a busca, utilizou-se combinações dos seguintes termos de indexação: lactação, amamentação, mulheres trans e mulher transgênero (e seus correlatos em inglês). A coleta de dados foi realizada durante o mês de setembro de 2022 nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Inicialmente, 27 publicações foram identificadas durante a busca. Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, obteve-se um total de 09 trabalhos para inclusão nesse estudo. É possível observar que há uma escassez de trabalhos sobre o tema na literatura mundial. O aleitamento configura-se como uma estratégia de afirmação de gênero para a mulher transgênero e deve ser encorajado sempre que possível. A produção de leite é possível através de um protocolo que consiste em: estimulação e expressão do tecido mamário, uso de antiandrogênicos e de galactagogos e aumento com posterior redução dos níveis séricos de estrogênio e de progesterona, respectivamente. Conclui-se, portanto, que a indução da lactação em mulheres transgênero

é factível, econômica, acessível e potencialmente segura. Todavia, faz-se necessário o fomento à pesquisa sobre essa temática a fim de responder os diversos questionamentos remanescentes existentes.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Lactação; Mulheres trans; Galactagogs.

Abstract

Our objective is to review the literature regarding the induction of lactation in transgender women, seeking publications, in any year, that discuss the relevant aspects of this topic. This is an integrative review and its systematization took place through the following steps: a) identification of the guiding question, b) search in the digital literature, c) evaluation of the findings, d) interpretative analysis of the results, e) discussion with summarization of knowledge. For the search, combinations of the following indexing terms were used: lactation, breastfeeding, trans women and transgender women (and their English counterparts). Data collection was carried out during the month of September 2022 in the PubMed, LILACS and SciELO databases. Initially, 27 publications were identified during the search. After applying the inclusion and exclusion criteria, a total of 09 works were obtained for inclusion in this study. It is possible to observe that there is a scarcity of works on the subject in the literature. Breastfeeding is a gender affirmation strategy for trans women and should be encouraged whenever possible. Milk production is possible through a protocol that consists of: stimulation and expression of the breast tissue, use of anti-androgens and galactagogues and increase with subsequent reduction of serum levels of estradiol and progesterone. It is concluded, therefore, that the induction of lactation in transgender women is feasible, economical, accessible and potentially safe. However, it is necessary to encourage research on this topic in order to answer the several remaining questions.

Keywords: Breastfeeding; Lactation; Trans women; Galactogogues.

Resumen

El objetivo es revisar la literatura sobre la inducción de la lactancia en mujeres transgénero, buscando publicaciones, en cualquier año, que discutan los aspectos relevantes de este tema. Esta es una revisión integradora y su sistematización se dio mediante de los siguientes pasos: a) identificación de la pregunta orientadora, b) búsqueda en la literatura digital, c) evaluación de los hallazgos, d) análisis interpretativo de los resultados, e) discusión con resumen de los conocimientos. Para la búsqueda, se utilizaron combinaciones de los siguientes términos de indexación: lactancia, lactancia materna, mujeres trans y mujeres transgénero (y sus equivalentes en inglés). La recolección de datos se realizó durante el mes de septiembre de 2022 en las bases de datos PubMed, LILACS y SciELO. Inicialmente, se identificaron 27 publicaciones durante la busca. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron un total de 09 trabajos para su inclusión en este estudio. La recolección de datos se realizó durante el mes de septiembre de 2022 en las bases de datos PubMed, LILACS y SciELO. Inicialmente, se identificaron 27 publicaciones durante la busca. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron un total de 09 trabajos para su inclusión en este estudio. Es posible observar que hay escasez de trabajos sobre el tema en la literatura mundial. La lactancia materna es una estrategia de afirmación de género para las mujeres trans y debe fomentarse siempre que sea posible. La producción de leche es posible a través de un protocolo que consiste en: estimulación y expresión del tejido mamario, uso de antiandrógenos y galactogogos y aumento con posterior reducción de los niveles séricos de estradiol y progesterona. Se concluye, por tanto, que la inducción de la lactancia en mujeres transgénero es factible, económica, accesible y potencialmente segura. Sin embargo, es necesario impulsar la investigación sobre este tema para dar respuesta a los diversos interrogantes restantes que existen.

Palabras clave: Lactancia materna; Lactancia; Mujeres trans; Galactogogos.

1. Introdução

O aleitamento materno é uma prática que resulta em inúmeros benefícios para a vida da mãe e do bebê. Quando se trata da saúde materna, a amamentação está relacionada a um menor risco de desenvolvimento de diversas condições clínicas, a saber: diabetes mellitus tipo 2, câncer de ovário e de mama, depressão pós-parto, doenças cardiovasculares, osteoporose e outras (Del Ciampo & Del Ciampo, 2018; Chowdhury et al., 2015). Além disso, há também impacto positivo na vida do recém-nascido, uma vez que crianças que são amamentadas apresentam melhor desenvolvimento neurocognitivo e menor incidência de obesidade e de outras doenças crônicas (como diabetes, hipertensão e hiperlipidemia) (Horta & de Mola, 2018; Binns & Low, 2016). Por conta disso, emergem-se esforços ao redor do globo para estimular a adesão à amamentação.

No entanto, é de conhecimento geral que o ato de amamentar não se restringe somente ao campo biológico e nutricional, ser lactante relaciona-se também com aspectos biopsicossociais. O aleitamento é, sobretudo, uma forma de fortalecer o vínculo afetivo do binômio lactante-lactente, bem como uma estratégia de afirmação da feminilidade e de consolidação do papel de

mulher - tendo em vista o papel das mamas como um dos símbolos dos corpos ditos “femininos” (Linde et al., 2020; MacDonald et al., 2016; Silva & Braga, 2019; Kalil & Costa, 2013; Spencer, 1996).

Quando se fala de maternidade e de amamentação, é importante reconhecer que tanto mulheres cisgênero quanto mulheres transgênero podem se enquadrar como mães e lactantes. O termo *mulher cisgênero*, por definição, engloba todas as pessoas que ao nascer foram designadas como mulher de acordo com seu sexo e, ao longo da vida, se identificam com esse mesmo gênero que lhes foi atribuído. Por sua vez, *mulher transgênero* é o indivíduo que se identifica e reivindica seu reconhecimento como mulher, embora tenha nascido em um corpo com características biológicas do sexo masculino, isto é, com cariótipo XY e aparelho reprodutor com pênis, testículos e próstata (Oliveira et al., 2018).

Há casos em que determinados indivíduos são impossibilitados de amamentar seus filhos, pois não conseguem produzir o leite naturalmente, a exemplo temos mulheres cisgênero que adotaram bebês ou que tiveram filhos através da maternidade de substituição (“barrigas de aluguel”) e as mulheres transgênero. Em virtude dessa realidade, surge a necessidade do uso de protocolos para induzir a lactação. Há casos documentados na literatura que descrevem o processo realizado em mulheres cisgênero (Al-Mohsen & Frookh, 2021; Farhadi & Philip, 2017; Flores-Antón et al., 2017; Biervliet et al., 2001). Todavia, esses casos não contemplam a discussão quanto ao uso e às peculiaridades dessa hormonioterapia quando aplicada em mães transgênero.

Assim, emerge-se a necessidade de compreender melhor essa intervenção médica, a fim de melhorar o panorama atual de saúde e de direitos das pessoas transgênero no que se refere à prática da amamentação - sabidamente positiva para a vida da lactante e do bebê (Del Ciampo & Del Ciampo, 2018; Horta & de Mola, 2018; Binns & Low, 2016; Winter et al., 2016; Chowdhury et al., 2015). Logo, esse estudo tem por objetivo revisar a literatura mundial no que diz respeito à indução da lactação em mulheres transgênero, buscando artigos e textos que tratam dos mais diversos aspectos pertinentes ao tema.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a respeito das particularidades da indução da lactação em mulheres transgênero. A sistematização do presente estudo deu-se através das seguintes etapas: a) identificação da questão norteadora, b) busca na literatura digital, c) avaliação dos achados, d) análise interpretativa dos resultados, e) discussão com sumarização do conhecimento (Whittemore et al., 2014).

Para a busca, utilizou-se os seguintes *Descritores em Ciências da Saúde*: Lactação (D1), amamentação (D2), mulheres trans (D3), mulher transgênero (D4) e mulher transexual (D5). Na pesquisa em inglês, por sua vez, optou-se pelos seguintes *Medical Subjects Headings*: *Lactation* (D6), *breastfeeding* (D7), *trans women* (D8), *transgender woman* (D9) e *transsexual woman* (D10). A fim de ampliar o número de artigos encontrados, foram realizadas as associações descritas no Quadro 1.

As bases de dados utilizadas para o levantamento dos artigos foram: *PubMed*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Não foram aplicados filtros.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de setembro de 2022 por dois revisores de forma independente com 100% de concordância entre eles. Foram incluídos para avaliação: artigos originais, relatos de caso, teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, textos, revisões de literatura, editoriais e cartas que abordassem a temática escritos nos idiomas inglês, português e/ ou espanhol e publicados até agosto de 2022. O único critério de exclusão foi: textos indisponíveis para leitura gratuita na íntegra. A conduta para extração de dados foi: leitura dos trabalhos elegíveis para análise, a fim de extrair informações que permitissem responder à questão norteadora: “O que dizem as evidências científicas quanto às peculiaridades da indução da lactação em mulheres transgênero?”.

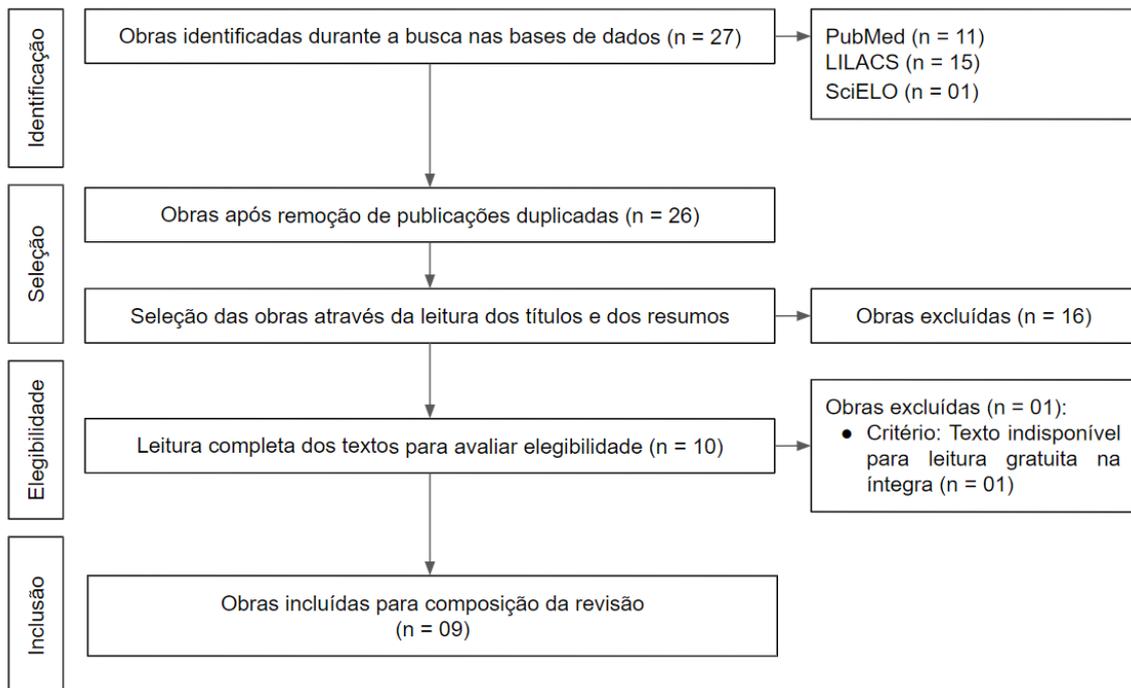
Quadro 1 - Distribuição dos descritores e combinações nas buscas de dados.

Associações dos <i>Descritores em Ciências da Saúde</i>	Associações dos <i>Medical Subjects Headings</i>
“D1” AND “D3”	“D6” AND “D8”
“D1” AND “D4”	“D6” AND “D9”
“D1” AND D5”	“D6” AND D10”
“D2” AND “D3”	“D7” AND “D7”
“D2” AND “D4”	“D7” AND “D8”
“D2” AND D5”	“D7” AND D9”

Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2022).

Inicialmente, vinte e sete (27) potenciais artigos foram identificados durante a busca. Após a aplicação dos critérios supracitados e a leitura dos títulos e dos resumos, obteve-se um total de 09 trabalhos para inclusão nesse estudo. A Figura 1 traz o fluxograma detalhado da seleção dos estudos adaptados do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page et al., 2021).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

3. Resultados

Nove produções científicas foram criticamente analisadas para a composição da presente revisão. O Quadro 2 traz as características avaliadas em cada publicação, a saber: título, autoria, tipo de trabalho, ano, país e idioma de publicação e nível de evidência. O Quadro 3, por sua vez, sumariza os principais resultados e conclusões de cada trabalho.

Os trabalhos analisados foram classificados por nível de evidência científica (NE) da seguinte forma: NE 1 - evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; NE 2 - evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; NE 3 - evidências de estudos quase-experimentais; NE 4 - evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; NE 5 - evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; NE 6 - evidências baseadas em opiniões de especialistas (Souza et al., 2010).

Quadro 2 - Características dos estudos selecionados.

#	Título	Autoria	Tipo de trabalho	Ano	País/ idioma	NE
1	Lactation Induction in a Transgender Woman Wanting to Breastfeed: Case Report	Wamboldt et al.	Relato de caso	2021	Canadá/ Inglês	5
2	Maternal Health in the Transgender Population	Patel & Sweeney	Texto	2021	EUA/ Inglês	6
3	Knowledge and practice of induction of lactation in trans women among professionals working in trans health	Trautner et al.	Estudo transversal	2020	Estados Unido da América (EUA)/ Inglês	4
4	ABM Clinical Protocol #33: Lactation Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Questioning, Plus Patients	Ferri et al.	Texto (Protocolo clínico)	2020	EUA/ Inglês	6
5	Trans* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective	García-Acosta et al.	Revisão da literatura	2019	Espanha/ Inglês	4
6	Medication and Facilitation of Transgender Women's Lactation	Paynter	Carta editorial	2019	Canadá/ Inglês	6
7	Lactation Care for Transgender and Non-Binary Patients: Empowering Clients and Avoiding Aversives	MacDonald	Carta editorial	2019	Canadá/ Inglês	6
8	Queering Lactation: Contributions of Queer Theory to Lactation Support for LGBTQIA2S+ Individuals and Families	Lee	Texto (Análise interseccional)	2019	Canadá/ Inglês	6
9	Case Report: Induced Lactation in a Transgender Woman	Reisman & Goldstein	Relato de caso	2018	EUA/ Inglês	5

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Quadro 3 - Principais resultados dos estudos selecionados.

#	Autoria	Ano	Principais resultados e conclusões
1	Wamboldt et al.	2021	<ul style="list-style-type: none"> Segunda e mais recente produção científica que descreveu um caso de lactação induzida em uma mulher transgênero; Paciente de 30 anos que conseguiu produzir leite com o seguinte protocolo: aumento com posterior redução dos níveis séricos de estrogênio e de progesterona, uso de antiandrogênio e de galactagogos e expressão da mama; Desfechos: Produzia cerca de 89-147 ml de leite por dia.
2	Patel & Sweeney	2021	<ul style="list-style-type: none"> A decisão da mulher transgênero de querer amamentar seu filho não deve ser considerada e avaliada em todas situações; A presença de uma equipe multidisciplinar em saúde é indispensável na assistência em saúde de pessoas transgênero; A consultoria em amamentação para pacientes transgênero deve incluir também a criação de um ambiente acolhedor e seguro no que diz respeito às questões de sexualidade e gênero; O uso de determinados galactagogos não é isento do risco de efeitos adversos e é desencorajado por algumas entidades representativas.
3	Trautner et al.	2020	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisa realizada com 82 profissionais com experiências com a população transgênero (em sua maioria médicos clínicos, ginecologistas e endocrinologistas); Mostrou que apenas 27% dos profissionais da saúde conhecem a possibilidade da indução da lactação em mulheres trans; Apenas 9% dos respondentes tinha experiências clínicas prévias com essa intervenção; Há uma demanda dos profissionais de saúde por protocolos de lactação induzida em mulheres transgênero; Estudos adicionais são necessários para melhor compreensão da temática.
4	Ferri et al.	2020	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo clínico desenvolvido pela <i>Academy of Breastfeeding Medicine</i>; A produção de leite é possível graças a um processo que compreende três fases distintas: preparação hormonal do tecido mamário, promoção da prolactina e desmame hormonal com expressão da mama; As drogas mais utilizadas nessas fases são estrogênio, progesterona, domperidona e espirolactona; Há um <i>gap</i> significativa a ser vencido na discussão dessa temática: a assistência em lactação continua cis-heteronormativa, não incluindo as mais diversas configurações familiares existentes; Medidas devem ser tomadas para que o processo da lactação induzida seja o mais seguro e eficaz possível para o lactente e a lactante; dentre elas, podemos citar: revisão de condições clínicas que impactam negativamente na amamentação, abordagem inclusiva e respeitosa com as questões de transgeneridade e conhecimento de técnicas para o manejo de possíveis barreiras que existam durante o período de amamentação (dificuldade de pega, impossibilidade de amamentação exclusiva <i>etc.</i>)
5	García-Acosta et al.	2019	<ul style="list-style-type: none"> A amamentação está socialmente e culturalmente relacionada à figura da mulher; A heteronormatividade é um desafio a ser enfrentado e mães transgênero devem desafiar as construções sociais dominantes vigentes; As diferenças entre o tecido mamário de ambos os sexos são mínimas e a lactação é um processo viável independente do sexo biológico do indivíduo; Amamentar representa muito mais que suprir as necessidades do seu filho, mas um estado de euforia e principalmente afirmação da feminilidade desse grupo; Há necessidade de mais estudos científicos para aprimorar o cuidado com pessoas transgênero que desejam amamentar; O estigma e a discriminação sofridos pelas mulheres trans configuram-se como barreiras de acesso à saúde, bem como o escasso conhecimento dos recursos humanos sobre questões pertinentes a essa temática; Os programas curriculares da formação médica não contemplam as demandas e particularidades da saúde das pessoas trans; Os profissionais de saúde devem ser capacitados para lidarem com essas novas questões em

			<p>saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolos para indução da lactação em mulheres transgênero existem, são reproduzíveis e resultam em desfechos positivos.
6	Paynter	2019	<ul style="list-style-type: none"> • As mulheres transgênero são populações marginalizadas no âmbito da saúde e, portanto, devem possuir acesso prioritário aos serviços de apoio à amamentação; • A amamentação fortalece o vínculo emocional entre os envolvidos, além de resultar em diversos outros benefícios para a lactante e para o lactente; • Medidas devem ser tomadas a fim de apoiar e estimular essa prática e reduzir as barreiras existentes à ela; • Embora haja lacunas de conhecimento quanto aos fármacos utilizados na indução, estas não devem inviabilizar a promoção do aleitamento materno por mulheres transgênero; • Os atuais medicamentos disponíveis no mercado são ferramentas úteis e seguras na promoção da lactação por pessoas transgênero; • Estrogênio e progesterona são comumente utilizados por mulheres cisgênero no período puerperal, sendo seguros para a lactante e para o bebê na indução da lactação; • A domperidona e a metoclopramida são medicamentos eficazes em induzir a produção de leite no organismo, mas não são drogas isentas de efeitos adversos; • A espirolactona é um medicamento aceitável para ser usado por lactantes; • Profissionais de saúde devem estar abertos a novos conhecimentos e atualizações, a fim de apoiar a lactação por pessoas transgênero.
7	MacDonald	2019	<ul style="list-style-type: none"> • Experiências negativas nos serviços de saúde impactam negativamente no sucesso da amamentação por mulheres transgênero; • O aleitamento é uma atividade de afirmação de gênero para mulheres transgênero; • Podem ser utilizados protocolos similares ao já utilizados para mulheres cisgênero que desejam amamentar; • É necessário que os profissionais de saúde adotem estratégias para que se reduzam as barreiras de acesso à saúde impostas às pessoas trans no que diz respeito à busca de consultoria em amamentação.
8	Lee	2019	<ul style="list-style-type: none"> • O debate em torno da amamentação deve levar em conta as contribuições da Teoria Queer, sendo necessário repensar e desafiar as normas de gênero e de sexualidade através de uma visão mais inclusiva; • A amamentação por indivíduos transgênero é um importante direito reprodutivo e o ativismo no campo jurídico deve contemplar também as pautas da comunidade LGBTQIAP+ (Lésbicas, Gays, Travestis, Transexuais, Transgênero, Queers, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e outros) no que diz respeito ao tema; • A impossibilidade de amamentar experienciada pelas mulheres transgênero pode impactar negativamente na sua experiência como mãe dentro da dinâmica familiar; • A transgeneridade é um determinante social da saúde e impacta negativamente no acesso aos serviços de consultoria em amamentação, por exemplo.
9	Reisman & Goldstein	2018	<ul style="list-style-type: none"> • Primeira produção científica que descreveu um caso de lactação induzida em uma mulher transgênero; • Paciente de 38 anos que conseguiu produzir leite através de um processo similar ao descrito acima; • Desfecho: Produzia cerca de 240 ml de leite por dia e amamentou exclusivamente por 6 semanas.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

4. Discussão

Panorama atual: conhecimento dos profissionais de saúde

Ao realizar a busca, é possível observar que há uma escassez de trabalhos sobre a indução da lactação em mulheres transgênero na literatura. Todas as publicações encontradas estão no idioma inglês e foram produzidas na América do Norte ou na Europa. Assim, faz-se necessário pontuar como a produção científica latino-americana - em especial a do nosso país - está atrasada ao não contemplar a discussão de um tema de interesse de um grupo já marginalizado em nossa sociedade. Além disso,

mesmo não havendo restrição quanto ao ano de publicação (a fim de ampliar o leque de opções de textos para a revisão), nota-se que o primeiro artigo sobre o tema foi publicado apenas no final dos anos 2010 do século XXI. Ademais, observa-se também que todas as publicações identificadas para essa revisão possuem um baixo nível de evidência científica, sendo 55,56% (n = 5), 22,22% (n = 2) e 22,2% (n = 2) classificados como NE 6, NE 5 e NE 4, respectivamente.

Logo, infere-se que os aspectos relacionados à saúde das pessoas transgênero, de uma forma geral, ainda permanecem pouco entendidos pela comunidade médica; e as consequências desse desconhecimento são inúmeras: perpetuação da discriminação, redução do bem-estar social desse grupo e falta da garantia de seus direitos sexuais e reprodutivos (Ferri et al., 2020; García-Acosta et al., 2019; Lee, 2019; Paynter, 2019; Winter et al., 2016). Um estudo de 2015 mostrou que 80% dos profissionais de saúde não receberam alguma educação a respeito do cuidado em saúde de indivíduos transgênero (Potter et al., 2015). Outros autores também encontraram o mesmo resultado: a saúde das pessoas LGBTQIAP+ (Lésbicas, Gays, Travestis, Transexuais, Transgênero, Queers, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e outros) ainda é pouco abordada nos cursos de formação em saúde (Ferri et al., 2020; Albuquerque et al., 2019; García-Acosta et al., 2019; Obedin-Maliver et al., 2011; Grant et al., 2011; Malhotra et al., 2008).

Quanto ao tema dessa revisão, o único estudo transversal que avalia o conhecimento de profissionais de saúde quanto a essa intervenção foi publicado em julho de 2020 (Trautner et al., 2020). A pesquisa realizada com 82 pessoas com experiência em saúde trans da Argentina demonstrou que 27% dos respondentes conheciam os protocolos de indução de lactação em mulheres transgênero e apenas 9% tinham experiências clínicas prévias com essa prática. Além disso, 79,2% concordaram que há a necessidade de protocolos específicos para a indução nesse grupo.

Aspectos socio-culturais do aleitamento por mulheres transgênero

O aleitamento materno simboliza muito mais do que apenas suprir as necessidades do seu filho. A amamentação representa uma estratégia de afirmação de gênero para a lactante transgênero, fortalece o vínculo emocional entre os envolvidos e gera sensação de euforia e bem-estar para a nutriz (Wamboldt et al., 2021; García-Acosta et al., 2019; Lee, 2019; MacDonald, 2019; Paynter, 2019; Kalil & Costa, 2013). A impossibilidade de amamentar experienciada pelas mulheres transgênero, por exemplo, pode refletir de forma negativa em sua experiência social e emocional como figura materna dentro da dinâmica familiar (Lee, 2019).

A transgeneridade é um determinante social da saúde e impacta negativamente as experiências vividas pelos indivíduos transgênero (Garcia-Acosta et al., 2019; Ferri et al., 2020; Lee, 2019; MacDonald, 2019; Paynter, 2019). A assistência em saúde para pessoas transgênero ainda permanece precária, principalmente por conta da discriminação e da nossa cultura cis e heteronormativa (Ferri et al., 2020; Garcia-Acosta et al., 2019). Assim, experiências aversivas prévias marcadas pela transfobia resultam no afastamento desse grupo dos serviços de saúde por conta do medo da discriminação (Ferri et al., 2020; Lee, 2019; MacDonald, 2019; Paynter, 2019; Bauer et al., 2014; Grant et al., 2011). Além disso, o estresse gerado pelos estímulos aversivos pode também impactar negativamente o sucesso da amamentação, haja vista que o estresse biológico reduz a produção de leite nas glândulas mamárias (MacDonald, 2019; Doulougeri et al., 2013).

É necessário entender quais são as experiências que as mulheres transgênero compartilham para compreender como é a realidade delas como grupo. Um exemplo clássico é o uso da linguagem como ferramenta de violência e de exclusão, mesmo que de forma não intencional (Caldas-Coulthard, 2020; Cabral, 2018). Muitos prestadores de serviço se recusam a usar o nome social de pessoas transgênero, além de utilizar os pronomes inadequados à sua identidade de gênero. Assim, reconhecendo que as famílias LGBTQIAP+ são um grupo vulnerável à violência e à exclusão, deve-se impor esforços para evitar situações similares.

Cada vez mais a amamentação firma-se como um importante direito reprodutivo, todavia o debate em torno desse tema ainda não contempla as discussões de gênero e de sexualidade (Ferri et al., 2020; Paynter, 2019). Dessa forma, devemos

reconhecer que há relação entre a prática do aleitamento e a nossa cultura cis-heteronormativa e, portanto, as contribuições da *Teoria Queer* devem figurar nos debates em torno da amamentação (Ferri et al., 2020; Garcia-Acosta et al., 2019; Lee, 2019).

A *Teoria Queer* pode ser entendida como um conjunto de posicionamentos que visam, em sua essência, desafiar todos os conhecimentos tidos como normativos (Lee, 2019; Halperin, 1997). Aplicar essa teoria nos debates da Medicina é, sobretudo, questionar as instituições dominantes e analisar as questões através de lentes inclusivas que busquem entender as novas questões envolvendo gênero, sexo e sexualidade. Reconhecer a amamentação como uma prática de afirmação de gênero para lactantes transgênero, interrogar se mulheres e homens trans deveriam amamentar seus filhos e advogar pela necessidade de protocolos específicos para a indução da lactação em pessoas transgênero são exemplos que ilustram bem o exercício da ciência sob um olhar da *Teoria Queer* (Garcia-Acosta et al., 2019; Lee, 2019).

Em ambos relatos de caso publicados na literatura, o leite secretado não foi analisado e avaliado quanto à sua composição e qualidade (Wamboldt et al., 2021; Reisman & Goldstein, 2018). Questionamentos ainda existem e precisam ser respondidos, porém isso não deve motivar a transfobia em nosso meio, tampouco servir de instrumento para patologizar e discriminar a lactação por pessoas transgênero (Paynter, 2019). O ceticismo deve ser uma atitude presente no exercício da medicina, mas os profissionais de saúde também devem estar abertos às novas mudanças que ocorrem no campo da ciência (Paynter, 2019).

Relatos de casos formais

Dentre os trabalhos avaliados, observa-se que apenas dois deles são estudos do tipo *relato de caso* e que relatam o sucesso de casos nos quais foi feito o protocolo de indução da lactação. O primeiro relato formal da literatura de indução de lactação em uma mulher transgênero foi publicado somente em 2018. (Reisman & Goldstein, 2018). Tratava-se de uma mulher estadunidense de 30 anos que foi submetida a um protocolo experimental por 3 meses. Ao procurar auxílio médico, a paciente já estava há 6 anos em uso de hormonioterapia oral para seu processo de reafirmação de gênero: espironolactona 50 mg (12/12h), estradiol 2 mg (12/12h) e progesterona micronizada 100 mg (12/12h). Para fins de indução da lactação, introduziu-se a domperidona por via oral 10 mg (8/8h) e uso da bomba de mama por 5 minutos em cada mama três vezes ao dia. Após um mês, já havia a ejeção de gotas de leite e o esquema de medicamentos foi modificado para: domperidona 20 mg (6/6h), progesterona micronizada 200 mg (24/24h), estradiol 8 mg (24/24h) e uso de bomba de mama seis vezes ao dia. A lactante conseguiu amamentar exclusivamente por 6 semanas. Após esse período, o bebê iniciou a suplementação com fórmula por insuficiência da produção de leite para manter o aleitamento exclusivo (Reisman & Goldstein, 2018).

O segundo relato encontrado na literatura trata-se do caso de uma mulher transgênero de 38 anos (Wamboldt et al., 2021). Antes de buscar auxílio médico, a paciente já havia iniciado a estimulação mamária (3 a 4 vezes ao dia durante 5 minutos em cada mama), o que foi suficiente para estimular a produção de leite. Além disso, fazia uso diário de espironolactona 100 mg (12/12h), progesterona 100 mg (24/24h) e estradiol 5 mg (24/24h) por via oral. A fim de aumentar a produção de leite, os autores dobraram a dose de progesterona, introduziram a domperidona de 10 mg (8/8h) e orientaram o uso de um extrator de leite elétrico. Após um mês, houve um aumento do tamanho das mamas e uma produção de leite significativa, todavia o uso da bomba de mama elétrica havia causado irritação mamilar. Na consulta de retorno (8 semanas depois), a dose de domperidona foi alterada para 30 mg (3 vezes ao dia), justificada pela diminuição da produção de leite. Seis meses após, a quantidade diária de leite secretado era de 5 ml, todavia ela continuou amamentando a criança (duas a três vezes por dia) e relatou que percebia um rápido aumento da produção de leite quando retomava o uso da domperidona.

O Quadro 4 traz um resumo comparativo de ambos os casos. A publicação desses relatos, por si só, é animadora e pode levar a mais casos de amamentação por mulheres transgênero. Embora sejam os únicos textos formais descritos na literatura, existem também outros relatos informais de mulheres trans que também amamentaram seus filhos (Burns, 2018). Todavia, esta

intervenção ainda carece de diretrizes bem delineadas e apropriadas. O único protocolo clínico disponível na literatura é o desenvolvido pela *Academy of Breastfeeding Medicine* (Ferri et al., 2020). Assim, ainda é necessário mais estudos que visem elucidar todos os riscos envolvidos no processo, bem como outros questionamentos existentes.

Quadro 4 - Resumo comparativo dos relatos de caso de lactação induzida em mulheres transgênero publicados na literatura.

	Reisman, T., & Goldstein, Z	Wamboldt, R., Shuster, S., & Sidhu, B. S.
Ano	2018	2021
País	Estados Unidos	Canadá
Idade da paciente	30 anos	38 anos
Protocolo de indução da lactação utilizado	<ul style="list-style-type: none"> ● Progesterona 100-400 mg diário ● Espironolactona 100 mg diário ● Domperidona 30-80 mg diário ● Estradiol 4-12 mg diário ● Estradiol (<i>patch</i>) 0,025 mg diário ● Extrator de leite elétrico 3-4x ao dia durante 5 minutos em cada mama 	<ul style="list-style-type: none"> ● Progesterona 100-200 mg diário ● Espironolactona 100 mg diário ● Domperidona 10-90 mg diário ● Estradiol 5 mg diário ● Extrator de leite elétrico 3-4x ao dia durante 5 minutos em cada mama
Tempo necessário para início da produção de leite	1 mês	1 mês
Tempo total de intervenção	5 meses	12 meses
Tempo de aleitamento exclusivo	6 semanas	Não houve (ao início da intervenção, o bebê já havia iniciado a dieta complementar)
Desfechos	<ul style="list-style-type: none"> ● Cerca de 240 ml de leite por dia por dia ● Amamentação exclusiva por 6 semanas ● Suplementação com fórmula após 6 semanas, por insuficiência da produção de leite para manter o aleitamento exclusivo ● Taxas de crescimento da criança adequadas atestadas pelo pediatra da família 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cerca de 89-147 ml de leite por dia ● Irritação mamilar pelo uso da bomba de mama elétrica ● Relato de sensação de bem estar da mãe, pela possibilidade de estabelecer um maior vínculo afetivo, bem como crença de contribuir para maturação do sistema imune do seu bebê

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O arsenal de ferramentas da lactação induzida

As diferenças entre o tecido mamário de ambos os sexos são mínimas e a lactação é um processo viável independente do sexo biológico do indivíduo (García-Acosta et al., 2019). O arsenal de medicamentos à disposição da medicina configura-se como uma ferramenta clínica útil e válida na viabilização dessa prática por pessoas transgênero.

A produção de leite é possível graças a um processo que compreende três fases: preparação hormonal do tecido mamário, promoção da prolactina e desmame hormonal com expressão da mama (Ferri et al., 2020).

- **Preparação tecidual:** Estímulo ao crescimento e ao desenvolvimento das estruturas que compõem o tecido mamário através do aumento dos níveis séricos de estrogênio e de progesterona para mimetizar os altos níveis durante a gravidez. Além disso, deve ser utilizado um antiandrogênio (a espironolactona, na maioria das vezes). Nessa fase, também é recomendado a estimulação do complexo aréolo-mamilar e expressão suave da mama.
- **Promoção da prolactina:** O aumento da secreção de prolactina é alcançado através do uso de substâncias com efeitos galactagogos durante todo o processo de indução. Exemplos de galactagogos são a domperidona, a metoclopramida e algumas plantas medicinais.
- **Expressão da mama:** Desmame das altas doses de estrogênio e de progesterona de modo similar ao que ocorre no período puerperal. Tem início cerca de um mês antes do início da amamentação. Nessa fase, a paciente pode continuar recebendo ambos hormônios na dosagem utilizada previamente à indução. Além disso, a expressão manual das mamas têm sua frequência aumentada e inicia-se o uso de bomba/ extrator de leite.

A utilização de fármacos na lactação induzida pode precipitar receios quanto aos potenciais riscos para o organismo da lactente, bem como para a saúde do bebê em crescimento. No entanto, o conhecimento dos aspectos farmacológicos e farmacodinâmicos das drogas usadas permite o conhecimento dos possíveis eventos adversos, bem como o desenvolvimento de formas de monitorização desses.

Revisando os artigos encontrados, observa-se que a maioria dos fármacos é transferida para o leite, mas em pequenas quantidades e é improvável que causem efeitos adversos nos bebês (Paynter, 2019). Assim, embora haja lacunas de conhecimento quanto aos fármacos utilizados na indução da lactação, essas não devem inviabilizar a promoção do aleitamento materno por mulheres transgênero (Garcia-Acosta et al., 2019; Paynter, 2019; MacDonald, 2019).

O arsenal de ferramentas da lactação induzida - Estradiol e Progesterona oral

Ambos hormônios são comumente utilizados para contracepção em mulheres cisgênero no período puerperal. (Paynter, 2019). Uma revisão sistemática de 2016 concluiu que o uso dessas substâncias não acarretam efeitos negativos no crescimento e desenvolvimento do bebê, tampouco na produção de leite (Tepper et al., 2016).

O estradiol é o principal fármaco envolvido na hormonioterapia em mulheres transgênero. Dentre seus inúmeros efeitos no corpo humano, temos o crescimento e o desenvolvimento de um tecido mamário radiograficamente e histologicamente indistinguível da mama de mulheres cisgênero. Quando associado à administração oral de progesterona, há a maturação dos ductos e dos alvéolos mamários de modo similar ao que ocorre durante o período gestacional. Posteriormente, a dosagem da suplementação desses hormônios é reduzida, a fim de simular o período puerperal fisiológico (Ferri et al., 2020; Garcia-Acosta et al., 2019).

Durante a fase de preparação tecidual (que pode durar de 3 a 6 meses), as doses orais de estrogênio e de progesteronas são aumentadas gradativamente até o máximo tolerável pela paciente (8-12 mg e 400 mg, respectivamente) (Wamboldt et al., 2021; Ferri et al., 2020; Reisman & Goldstein, 2018). Cerca de um mês antes do início da lactação (na fase de expressão), as doses desses medicamentos devem ser reduzidas para os níveis que eram utilizados antes do início da indução. A dosagem sérica hormonal pode ser feita, mas não é claro se é eficiente para guiar a terapia, entretanto a percepção da paciente quanto às mudanças das mamas mostra-se mais útil (Ferri et al., 2020).

Condições clínicas e laboratoriais que contraindiquem a hormonioterapia devem ser exaustivamente rastreadas durante a avaliação das pacientes. Os efeitos adversos dessas substâncias podem ser reações leves (como edema, dor abdominal, sangramento de escape e cefaléia), como também podem ser eventos graves (como o desenvolvimento de neoplasias malignas

estrogênio-dependentes, fenômenos tromboembólicos e outros eventos cardiovasculares) (Cobin et al., 2017; Goodman et al., 2011).

O arsenal de ferramentas da lactação induzida - Espironolactona

A espironolactona é a única droga exclusiva do protocolo de indução de lactação em mulheres transgênero. Trata-se de um bloqueador de andrógenos que se faz útil devido ao fato de que a testosterona diminui os níveis de produção da prolactina, podendo suprimir a lactação (Garcia-Acosta et al., 2019; Paynter, 2019; MacDonald, 2019). Em casos de pacientes que já tenham se submetido à orquiectomia bilateral (remoção cirúrgica dos testículos), o antiandrogênio pode ser dispensado (Ferri et al., 2020).

Sua dose diária inicial é de 25 mg (máximo: 400 mg por dia). A dosagem pode ser aumentada objetivando níveis séricos de testosterona abaixo de 50 ng/dL (Hembree et al., 2017). Seu uso é seguro durante o processo de amamentação, já que a dose excretada no leite é clinicamente insignificante para o bebê - 0,02% da dose diária (MacDonald, 2019; Paynter, 2019).

Outras alternativas de medicamentos antiandrogênicos são o acetato de ciproterona e os agonistas do Hormônio Liberador das Gonadotropinas (GnRH), porém não há publicações na literatura formal que descrevam seu uso na indução da lactação em mulheres trans (Garcia-Acosta et al., 2019). Assim, mais estudos são necessários para averiguar a eficácia, a viabilidade e a segurança dessas opções.

O arsenal de ferramentas da lactação induzida - Galactagogos

Galactagogos são substâncias que agem aumentando os níveis séricos de prolactina e, por conseguinte, estimulam a produção de leite nas glândulas mamárias, como a domperidona e a metoclopramida (Foong et al., 2020; Ferri et al., 2020).

A domperidona é a medicação com melhores evidências de sucesso na promoção da lactação e seu uso é comum em protocolos de lactação induzida em mulheres cisgênero (Ferri et al., 2020; Paynter, 2019). É uma medicação que pode ser administrada por via oral. Sua dose inicial é 10 mg e pode ser titulada gradativamente até a dose diária de 30 mg dividida em até 4 tomadas (Camilleri et al., 2013).

Embora os relatos de caso publicados na literatura tenham utilizado doses diárias acima de 30 mg, é necessário enfatizar que há o risco de eventos adversos graves, como arritmias cardíacas, parada cardiorrespiratória e morte súbita no adulto (Paynter, 2019; Arnold & Beaves, 2013; Camilleri et al., 2013). Por conta disso, sua venda não é aprovada nos Estados Unidos da América (EUA) (Garcia-Acosta et al., 2019) - todavia, sua venda é permitida em países como Canadá e Brasil (Patel & Sweeney, 2021). No que se refere à saúde da criança, uma revisão sistemática que incluiu sete estudos demonstrou ausência de efeitos adversos (Paul et al., 2015).

A metoclopramida é outro fármaco que pode ser utilizado como galactagogo, mas também não é recomendado nos EUA pela sua alta taxa de excreção no leite (Patel & Sweeney, 2021; Ferri et al., 2020; Paynter, 2019). Há descrito também plantas medicinais com efeitos galactagogos, mas as evidências acerca de sua eficácia e dos seus riscos são escassas (Kwan & Abdul-Rahman, 2021; Ferri et al., 2020).

O arsenal de ferramentas da lactação induzida - Extrator de leite e/ ou expressão manual das mamas

No campo das estratégias não farmacológicas para indução da lactação, encontra-se o uso do extrator de leite e a estimulação manual das mamas (Patel & Sweeney, 2021; Wamboldt et al., 2021; Ferri et al., 2020; Garcia-Acosta et al., 2019; Ferri et al., 2020; Reisman & Goldstein, 2018). A paciente deve ser previamente instruída por um profissional adequadamente treinado (Ferri et al., 2020).

O mecanismo de ação baseia-se no aumento da produção de prolactina e de ocitocina decorrente da manipulação da estrutura mamária. Esses hormônios são responsáveis pela produção e ejeção do leite, respectivamente (Garcia-Acosta et al., 2019).

O estímulo manual das mamas é uma alternativa viável para as pacientes que não possam custear ou ter acesso ao extrator de leite. Na fase de preparação tecidual, a estimulação do complexo aréolo-mamilar deve ser feita pela paciente cerca de uma a três vezes por dia durante, no mínimo, 5 minutos. Com o progresso da amamentação, a expressão manual deve ser feita de seis a oito vezes por dia durante 5 a 10 minutos (Ferri et al., 2020).

O uso do extrator de leite (outros nomes: bombas de mama, bombas tira-leite, bomba de amamentação) se restringe à fase de expressão, cerca de 6-8 vezes por dia durante 5-10 minutos. Há opções manuais e elétricas disponíveis para venda (Ferri et al., 2020). Alguns cuidados podem ser tomados para evitar irritação mamilar e dor/ desconforto durante o bombeamento da mama, como uso de óleo de coco e/ ou de pomadas à base de lanolina (Wamboldt et al., 2021; Ferri et al., 2020).

Recomendações para a Consultoria em Aleitamento para mulheres transgênero

Primeiramente, não devemos pressupor que as pessoas transgênero saibam que a lactação induzida é uma intervenção existente. Diante disso, devemos sempre comentar sobre essa possibilidade quando oportuno, fornecendo as informações pertinentes sobre o assunto.

A consultoria em amamentação para mulheres transgênero deve, antes de tudo, incluir a criação de um ambiente acolhedor e seguro no que diz respeito às questões de sexualidade e de gênero. A fim de atingir esse objetivo, diversas estratégias podem ser adotadas, como (Patel & Sweeney, 2021; Ferri et al., 2020; Garcia-Acosta et al., 2019; Lee, 2019; MacDonald, 2019; Paynter, 2019):

- Considerar e avaliar a viabilidade da lactação induzida frente ao desejo de uma mulher transgênero de amamentar seu filho - ao invés de desestimular e desencorajar;
- Capacitar os recursos humanos em saúde (incluindo porteiros, recepcionistas e auxiliares administrativos) para saber lidar com as particularidades dessa população através de uma abordagem baseada em evidências científicas;
- Sinalizar o apoio e o respeito à transgeneridade, como, por exemplo, com a adoção de pôsteres e panfletos informativos nas salas de espera, com o uso de linguagem neutra e inclusiva em materiais institucionais e divulgando a capacitação da equipe em saúde para lidar com aspectos da saúde das pessoas transgênero;
- Perguntar sempre o nome e os pronomes pelos quais o paciente deseja ser chamado, ao invés de pressupor com base em sua expressão de gênero;
- Adotar o uso do nome social em todas as ferramentas de identificação dos pacientes;
- Reconhecer que os termos “mãe” e “pai” não necessariamente relacionam-se com genitálias, mas sim com a identidade de gênero daqueles que exercem tais papéis (por exemplo: uma mulher transgênero deve ser reconhecida como mãe de seu filho, mesmo não tendo sido ela quem tenha concebido a criança);
- Reconhecer a possibilidade de erros durante a abordagem das consultas, desculpando-se quando necessário e apropriado;
- Permitir e encorajar a presença de acompanhantes para a paciente, a fim de permitir o apoio moral por terceiros e de evitar situações traumáticas e/ ou desconfortáveis;
- Aconselhar toda a família e rede de apoio quanto à importância do apoio emocional para a lactante a fim de otimizar o sucesso da amamentação;
- Evitar mencionar assuntos íntimos e pessoais que não se relacionam com as demandas trazidas ao consultório.

O rastreio de infecções transmissíveis que contraindicam a amamentação deve ser considerado. Através de exames laboratoriais, pode-se rastrear hepatite B e C, infecção pelo HIV (Vírus da imunodeficiência humana) e pelo HTLV (Vírus linfotrópico de células T humanas). Além disso, um bom exame físico das mamas deve ser performedo, visando buscar fissuras e lesões herpéticas ou sífilides (lesões da sífilis) ativas. Alguns pacientes podem achar essa conduta ofensiva e estigmatizante, mas deve ser assegurado que este é um procedimento de rotina em gestantes (durante os cuidados no período pré-natal) e em doadoras de leites (Ferri et al., 2020). Ainda no campo dos antecedentes pessoais patológicos, deve-se investigar as medicações em uso e comorbidades que possam impactar o sucesso da lactação ou a saúde da criança (Ferri et al., 2020).

É prudente também informar a família que a lactação induzida não é um procedimento isento de dificuldades. Faz-se fundamental fornecer todas as informações pertinentes à prática, pontuando os riscos e os benefícios inerentes a essa intervenção. Deve-se, sobretudo, elucidar que essa é uma experiência que pode ser difícil e demandar bastante tempo e esforço, podendo, inclusive, ser estressante para os envolvidos. Além disso, o baixo fornecimento de leite (que pode ser devido à falta de diretrizes do regime hormonal) é uma barreira ao aleitamento materno exclusivo - inclusive, não há estudos que avaliam a taxa de eficácia das lactações induzidas em mulheres transgênero (Ferri et al., 2020). Mesmo assim, elas devem ser encorajadas a aleitar pelo máximo de tempo possível (através da amamentação ou de técnicas alternativas), haja vista as vantagens para além do campo nutricional (Ferri et al., 2020; Lee, 2019).

As mães que possuem contraindicação ao uso dos fármacos ou que não desejam submeter-se ao regime hormonal podem experimentar os benefícios psicossociais do aleitamento através de técnicas alternativas. Opções econômicas e eficazes são a técnica do *Cup-feeding* (fornecer o leite com o uso de um copo) e a técnica do *Finger feeding*, que consiste na oferta do leite, de preferência humano, utilizando sonda gástrica conectada a uma seringa com êmbolo e fixada em um dos dedos da mão enluvado com fita adesiva ou até mesmo na mama da paciente (Karabayir et al., 2022; Ferri et al., 2020; Lee, 2019; McKinney et al., 2016; Fujinaga et al., 2012). O Sistema de Nutrição Suplementar também é outra possibilidade, embora mais custosa (Medela, 2022; Lee, 2019).

Além disso, a presença de uma equipe multidisciplinar é imprescindível para atingir o sucesso no cuidado em saúde desse grupo. É recomendável que essa equipe seja composta por médicos experientes, por especialistas em saúde mental, por consultores em amamentação e por pediatra - principalmente para monitorar o ganho de peso da criança (Patel & Sweeney, 2021; Ferri et al., 2020). Diante da desigualdade, da vulnerabilidade e da marginalização que assola essa parcela da população, essas mulheres devem ter acesso prioritário a esses serviços, a fim de reduzir as barreiras existentes para a promoção do aleitamento (Garcia-Acosta et al., 2019; Lee, 2019; MacDonald, 2019; Paynter, 2019).

O envolvimento das pacientes com grupos de apoio aumenta as chances de sucesso da amamentação e deve ser encorajado (Ferri et al., 2020; Shakya et al., 2017). Encontros presenciais, comunidades virtuais em redes sociais e fóruns de internet são alternativas viáveis (Ferri et al., 2020; Garcia-Acosta et al., 2019). Dessa forma, além de desfrutar dos benefícios advindos de uma boa rede de suporte, elas também contribuem com a normalização, inclusão e visibilidade dessa prática na sociedade (Garcia-Acosta et al., 2019).

O uso de roupas apertadas deve ser desencorajado, pois é um fator de risco para o desenvolvimento de ingurgitamento mamária e de mastite e também pelo potencial de reduzir a produção de leite no organismo da lactante (Patel & Sweeney, 2021; Ferri et al., 2020; Garcia-Acosta et al., 2019; MacDonald, 2019).

Mulheres transgênero que se submeteram à mamoplastia de aumento podem ter um tecido mamário menos flexível e um complexo aréolo-mamilar plano. Nesses casos, caso haja dificuldade de sucção pelo lactente, o uso de bicos de silicone próprios para amamentação pode ser encorajado.

5. Conclusão

É imperativo discutir o direito à amamentação sob um olhar da *Teoria Queer*, pois esta é uma prática que engloba aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Além de trazer diversos benefícios para a saúde biológica do binômio lactante-lactente, o aleitamento possibilita o estreitamento do vínculo emocional entre os envolvidos e configura-se como uma estratégia de afirmação de gênero para a mulher transgênero.

A indução da lactação em mulheres transgênero é factível, econômica, acessível, potencialmente segura e deve ser encorajada sempre que possível. O protocolo básico consiste em: estimulação e expressão do tecido mamário, uso de antiandrogênio e de galactagogos e aumento com posterior redução dos níveis séricos de estrogênio e de progesterona para mimetizar o comportamento desses hormônios durante o período gestacional e puerperal, respectivamente.

A produção científica direcionada a esse tema é extremamente escassa e são baixos os níveis de evidências dos trabalhos já publicados, o que dificulta a elaboração de diretrizes e recomendações quanto à realização dessa intervenção. Assim, faz-se necessário o fomento à discussão, à publicação e à pesquisa em saúde das pessoas transgênero (incluindo os cuidados e as peculiaridades da promoção do aleitamento materno por mulheres transgênero) com metodologias bem acuradas e com bons níveis de evidências científicas. Sugerimos que trabalhos futuros empenhem-se em responder os questionamentos remanescentes, como, por exemplo, o tempo mínimo e seguro entre o início da indução da lactação e a produção de leite, os medicamentos mais seguros e as dosagens ideais a serem utilizados, os riscos clínicos e laboratoriais relacionados a todos instrumentos utilizados na intervenção e as melhores ferramentas adjuvantes úteis no processo.

Referências

- Albuquerque, M. R. T. C. de, Botelho, N. M., & Rodrigues, C. C. P. (2019). Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 14(41), 1758. [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1758](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)1758)
- Al-Mohsen, Z. A., & Frookh Jamal, H. (2021). Induction of Lactation After Adoption in a Muslim Mother With History of Breast Cancer: A Case Study. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*, 37(1), 194–199. <https://doi.org/10.1177/0890334420976333>
- Arnold, G., & Beaves, M. (2013). Update on clinical guidelines for the management of gastroparesis. *The American journal of gastroenterology*, 108(9), 1538–1539. <https://doi.org/10.1038/ajg.2013.212>
- Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M. B., & Massarella, C. (2014). Reported emergency department avoidance, use, and experiences of transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey. *Annals of emergency medicine*, 63(6), 713–20.e1. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.09.027>
- Biervliet, F. P., Maguiness, S. D., Hay, D. M., Killick, S. R., & Atkin, S. L. (2001). Induction of lactation in the intended mother of a surrogate pregnancy: case report. *Human reproduction (Oxford, England)*, 16(3), 581–583. <https://doi.org/10.1093/humrep/16.3.581>
- Binns, C., Lee, M., & Low, W. Y. (2016). The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia-Pacific journal of public health*, 28(1), 7–14. <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
- Burns, K (2018). Yes, trans women can breastfeed — here's how. *Them*. <https://www.them.us/story/trans-women-breastfeed>
- Cabral, R. (2018). *A Linguagem como Instrumento de Violência Cultural* [Vídeo]. https://www.ted.com/talks/raquel_cabral_a_linguagem_como_instrumento_de_violencia_cultural
- Caldas-Coulthard, C. R. (2020). *Orientações para a inclusão linguística de pessoas trans*. Babel & TransEmpregos. <https://ieg.ufsc.br/cedoc/livros-eletronicos/360>
- Camilleri, M., Parkman, H. P., Shafi, M. A., Abell, T. L., Gerson, L., & American College of Gastroenterology (2013). Clinical guideline: management of gastroparesis. *The American journal of gastroenterology*, 108(1), 18–38. <https://doi.org/10.1038/ajg.2012.373>
- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., & Martinez, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica (Oslo, Norway 1992)*, 104(467), 96–113. <https://doi.org/10.1111/apa.13102>
- Cobin, R. H., Goodman, N. F., & AACE Reproductive Endocrinology Scientific Committee (2017). American association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology position statement on menopause-2017 UPDATE. *Endocrine practice: official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists*, 23(7), 869–880. <https://doi.org/10.4158/EP171828.PS>
- Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health.. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 40(6), 354–359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>

- Doulougeri, K., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2013). The impact of maternal stress on initiation and establishment of breastfeeding. *Journal of Neonatal Nursing, 19*(4), 162–167. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2013.02.003>
- Farhadi, R., & Philip, R. K. (2017). Induction of Lactation in the Biological Mother After Gestational Surrogacy of Twins: A Novel Approach and Review of Literature. *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine, 12*(6), 373–376. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0112>
- Flores-Antón, B., García-Lara, N. R., & Pallás-Alonso, C. R. (2017). An Adoptive Mother Who Became a Human Milk Donor. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association, 33*(2), 419–421. <https://doi.org/10.1177/0890334416682007>
- Ferri, R. L., Rosen-Carole, C. B., Jackson, J., Carreno-Rijo, E., Greenberg, K. B., & Academy of Breastfeeding Medicine (2020). ABM Clinical Protocol #33: Lactation Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Questioning, Plus Patients. *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine, 15*(5), 284–293. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.29152.rlf>
- Foong, S. C., Tan, M. L., Foong, W. C., Marasco, L. A., Ho, J. J., & Ong, J. H. (2020). Oral galactagogues (natural therapies or drugs) for increasing breast milk production in mothers of non-hospitalised term infants. *The Cochrane database of systematic reviews, 5*(5), CD011505. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011505.pub2>
- Fujinaga, C. I., Duca, A. P., Petroni, R. A. C. D. L., & Rosa, C. H. (2012). Indicações e uso da técnica "sonda-dedo". *Revista Cefac, 14*(4), 721-724. <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/cRghvDqXJC9DDdmfQ8hf8wv/>
- García-Acosta, J. M., San Juan-Valdivia, R. M., Fernández-Martínez, A. D., Lorenzo-Rocha, N. D., & Castro-Peraza, M. E. (2019). Trans* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective. *International journal of environmental research and public health, 17*(1), 44. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010044>
- Goodman, N. F., Cobin, R. H., Ginzburg, S. B., Katz, I. A., Woode, D. E., & American Association of Clinical Endocrinologists (2011). American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for the diagnosis and treatment of menopause. *Endocrine practice: official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists, 17* Suppl 6, 1–25. <https://doi.org/10.4158/ep.17.s6.1>
- Grant, J., Mottet, L., & Tanis, J. (2011). *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey, executive summary*. National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force. https://endtransdiscrimination.org/PDFs/NTDS_Exec_Summary.pdf
- Halperin, D. M. (1995). *Saint Foucault: Towards a gay hagiography*. Oxford University Press.
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., Rosenthal, S. M., Safer, J. D., Tangpricha, V., & T'Sjoen, G. G. (2017). Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. *Endocrine practice: official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists, 23*(12), 1437. <https://doi.org/10.4158/1934-2403-23.12.1437>
- Horta, B. L., de Sousa, B. A., & de Mola, C. L. (2018). Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care, 21*(3), 174–178. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000453>
- Kalil, I. R., & Costa, M. D. C. (2013, 16 a 20 de setembro). *Entre afirmação da feminilidade, dever moral e responsabilidade pela saúde dos filhos: considerações contemporâneas dos estudos de gênero sobre amamentação* [Aresentação de trabalho]. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 10*, Florianópolis, Santa Catarina.
- Karabayir, N., Merturk Potak, E., Karaman, S., Sebirli, M. F., Istanbulu, M. B., Potak, M., & Teber, B. G. (2022). The Finger Feeding Method and Relactation. *Cureus, 14*(4), e24044. <https://doi.org/10.7759/cureus.24044>
- Kwan, S. H., & Abdul-Rahman, P. S. (2021). Clinical Study on Plant Galactagogue Worldwide in Promoting Women's Lactation: a Scoping Review. *Plant foods for human nutrition (Dordrecht, Netherlands), 76*(3), 257–269. <https://doi.org/10.1007/s11130-021-00901-y>
- Lee R. (2019). Queering Lactation: Contributions of Queer Theory to Lactation Support for LGBTQIA2S+ Individuals and Families. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association, 35*(2), 233–238. <https://doi.org/10.1177/0890334419830992>
- Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., & Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery, 81*(1), 102592. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102592>
- MacDonald T. K. (2019). Lactation Care for Transgender and Non-Binary Patients: Empowering Clients and Avoiding Aversives. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association, 35*(2), 223–226. <https://doi.org/10.1177/0890334419830989>
- MacDonald, T., Noel-Weiss, J., West, D., Walks, M., Biener, M., Kibbe, A., & Myler, E. (2016). Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth, 16*, 106. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0907-y>
- Malhotra, S., Khurshid, A., Hendricks, K. A., & Mann, J. R. (2008). Medical school sexual health curriculum and training in the United States. *Journal of the National Medical Association, 100*(9), 1097–1106. [https://doi.org/10.1016/s0027-9684\(15\)31452-8](https://doi.org/10.1016/s0027-9684(15)31452-8)
- Medela (2022). *Sistema de Nutrição Suplementar*. <https://www.medela.com.br/amamentacao/produtos/alimentacao/sistema-de-nutricao-suplementar>. Recuperado em 27 de novembro de 2022
- McKinney, C. M., Glass, R. P., Coffey, P., Rue, T., Vaughn, M. G., & Cunningham, M. (2016). Feeding Neonates by Cup: A Systematic Review of the Literature. *Maternal and child health journal, 20*(8), 1620–1633. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-1961-9>
- Obedin-Maliver, J., Goldsmith, E. S., & Stewart, L. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *Journal of the American Medical Association, 306*(9): 971–977. doi:10.1001/jama.2011.1255

- Oliveira, D. C. D., Polidoro, M., Signorelli, M. C., Pires, R. O. M., Motta, I. G., Yamaguchi, L. Y. W., & Pinheiro, J. (2018). *Promotores e promotoras da saúde LGBT para profissionais no SUS*. UFRGS
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ (Clinical research ed.)*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paul, C., Zénut, M., Dorut, A., Coudoré, M. A., Vein, J., Cardot, J. M., & Balaýssac, D. (2015). Use of domperidone as a galactagogue drug: a systematic review of the benefit-risk ratio. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 31(1), 57–63. <https://doi.org/10.1177/0890334414561265>
- Patel, S., & Sweeney, L. B. (2021). Maternal Health in the Transgender Population. *Journal of women's health (2002)*, 30(2), 253–259. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8880>
- Paynter M. J. (2019). Medication and Facilitation of Transgender Women's Lactation. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 35(2), 239–243. <https://doi.org/10.1177/0890334419829729>
- Potter, J., Peitzmeier, S. M., Bernstein, I., Reisner, S. L., Alizaga, N. M., Agénor, M., & Pardee, D. J. (2015). Cervical Cancer Screening for Patients on the Female-to-Male Spectrum: a Narrative Review and Guide for Clinicians. *Journal of general internal medicine*, 30(12), 1857–1864. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3462-8>
- Reisman, T., & Goldstein, Z. (2018). Case Report: Induced Lactation in a Transgender Woman. *Transgender health*, 3(1), 24–26. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0044>
- Shakya, P., Kunieda, M. K., Koyama, M., Rai, S. S., Miyaguchi, M., Dhakal, S., Sandy, S., Sunguya, B. F., & Jimba, M. (2017). Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 12(5), e0177434. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177434>
- Silva, B. A. A. & Braga, L. P. (2019). Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista da SBPH*, 22(1), 258-279. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100014&lng=pt&tlng=pt
- Souza, M. T. , Silva, M. D. , & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Spencer K. W. (1996). Significance of the breast to the individual and society. *Plastic surgical nursing: official journal of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgical Nurses*, 16(3), 131–132.
- Tepper, N. K., Phillips, S. J., Kapp, N., Gaffield, M. E., & Curtis, K. M. (2016). Combined hormonal contraceptive use among breastfeeding women: an updated systematic review. *Contraception*, 94(3), 262–274. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.05.006>
- Trautner, E., McCool-Myers, M., & Joyner, A. B. (2020). Knowledge and practice of induction of lactation in trans women among professionals working in trans health. *International breastfeeding journal*, 15, 63. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00308-6>
- Wamboldt, R., Shuster, S., & Sidhu, B. S. (2021). Lactation Induction in a Transgender Woman Wanting to Breastfeed: Case Report. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 106(5), e2047–e2052. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa976>
- Whittemore, R., Chao, A., Jang, M., Minges, K. E., & Park, C. (2014). Methods for knowledge synthesis: an overview. *Heart & lung: the journal of critical care*, 43(5), 453–461. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.05.014>
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *Lancet (London, England)*, 388(10042), 390–400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)