



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA  
CURSO DE MEDICINA**

**EVANDRO CAVASSANI GIMENES**

**ASSISTÊNCIA E SUPORTE EM LACTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO PARA  
FAMÍLIAS LGBTQIA+: REVISÃO DE LITERATURA**

**PARNAÍBA  
2023**

**EVANDRO CAVASSANI GIMENES**

**ASSISTÊNCIA E SUPORTE EM LACTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO PARA  
FAMÍLIAS LBGTQIA+: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado na Faculdade de Medicina  
da UFDPAr como requisito básico para a  
conclusão da disciplina de TCC II.

Orientadora: Profa. Dra. Lorena Sousa  
Soares

**PARNAÍBA  
2023**

## AGRADECIMENTOS

Aos sentimentos e à razão lanço a percepção e o entendimento para estender a mais genuína gratidão Àquele que orquestrou a minha existência, desde a infinitesimal seleção de cada partícula constituinte da estrutura física até a zelosa combinação dos caracteres integrantes da personalidade. Notoriamente, há de se ter um bocado de fé para crer no insondável. No entanto, percebo que muito mais fé se faz necessária para ponderar que o harmonioso fluxo de eventos decorre inexoravelmente do tempo e do acaso. Nesse sentido, a pequenez da minha fé me aproxima do Criador de tudo e de todos. Paradoxalmente, elegi a fraqueza, a dependência e a submissão para alcançar a força, a autonomia e a liberdade.

Cabe aqui uma menção honrosa aos meus pais. Eles foram e continuam sendo imprescindíveis para o êxito desse divino projeto. Reconheço os cuidados, o amor e a dedicação a mim dispensados. Por isso, repito as palavras do compositor que se considerava apenas um rapaz latino-americano: “Minha dor é perceber que apesar de termos feito tudo o que fizemos, ainda somos os mesmos e vivemos como nossos pais”. Não sei quanto ao autor, porém no meu caso, essa dor não é pela semelhança nem pelas frustradas tentativas de ser diferente, mas por não ter entendido mais precocemente o valor desse insubstituível tesouro. Felizmente, ainda tenho tempo para fazê-lo.

Agora chegou a vez de discorrer sobre quem representa a mais pura e contundente inspiração. Minha adorável companheira, cúmplice nas aventuras, porto seguro nas dificuldades. Amizade, compaixão e ética são atributos que norteiam o seu comportamento. O privilégio de viver ao seu lado é incalculável. Sua conduta é irrepreensível; seu amor, desinteressado; sua consciência, uma fonte divina; sua balança, um robusto lastro de equidade. Ela é o exemplo vivo e paradigmático da empatia. Não me recordo se em alguma circunstância tive o nítido intento de conduzir ações que me levassem ao usufruto desse deleite. Talvez por estrito desinteresse, não me sinto capaz de imaginar como seria a vida sem ela. Sou um afortunado e agradeço incansavelmente Àquele que, não fazendo caso da minha parca condição, proporcionou-me essa aprazível passagem pelo mundo dos viventes. Ela é sábia, forte, companheira, linda, cheirosa e aconchegante! Além do mais, tem um senso de humor peculiar. Destaco um fragmento do texto que ela me

escreveu por ocasião do nosso 31º aniversário de casamento: “Juntos já sorrimos e choramos. Já mudamos tudo de lugar e reorganizamos o caminho. Você sempre centrado e disciplinado e eu doida com os parafusos todos soltos. Eu soltei alguns parafusos seus que estavam muito apertados e você gentilmente ajustou alguns meus que já estavam a ponto de cair. Enlouquecemos juntos! Quanta história! Quanta vida!” Oportunamente, faço alusão a um conselho seu referente à carreira profissional proferido em um dos momentos mais decisivos da minha existência que desencadeou algumas decisões cruciais da nossa fascinante caminhada. Sim, aquelas palavras foram encorajadoras para que eu retomasse esse projeto – engavetado desde há muito tempo – que repaginou o futuro, a despeito da sua notória insondabilidade.

O momento é bom quando você se flagra torcendo para que ele não se finde. Eudaimonia foi o termo sugerido por alguns filósofos gregos para essa circunstância. Atualmente vivo em estado de graça, satisfeito com a impressão de estar fazendo o melhor que posso, dentre as mais venturosas escolhas. Para grande parte das situações, a felicidade está pronta. Basta manter-se atento aos *insights* e não perder as oportunidades de desfrutá-la.

Filhos! Ah, meus filhos! Aqui o coração perde elegantemente o compasso. Eles, ao mesmo tempo, nos inspiram e lançam sobre nós um olhar em busca de referência moral. Entretanto, hoje percebo que mais aprendo do que ensino. Algo como que uma colheita se concretiza, dando-me a feliz percepção de que, embora diluído entre equívocos, pude semear o que lhes fosse minimamente necessário. O meu mais profundo desejo é que eles degustem de maiores alegrias do que as por mim experimentadas. E isso não é pouca coisa! Na verdade, não faço ideia do que ainda está por vir. Contudo, me esforço em cultivar uma inocência expectante em relação aos dias vindouros.

Eis um parágrafo inédito nos agradecimentos da minha tímida atividade acadêmica! Netos! Eles têm um pouco de nós e muito deles mesmos. Essa ideia está em perfeita consonância com o sentido da vida. Os rebentos da maturidade são como os brotos da primavera. Embora requeiram substratos fisiológicos dos seus antecessores, encerram em si a força vital para crescerem e ocuparem os seus respectivos espaços. Projetam-se em direção aos convites de uma vida abundante, em todas as suas representações. Eles alimentam os meus anseios e me

propulsionam para o desfrute inédito das surpresas que surgem no meu leque de possibilidades. Fortuitamente, enquanto o caráter unidirecional do tempo nos conduz ao epílogo desse percurso, somos agraciados com inefáveis emoções. Talvez o clichê “quem viver, verá” não sirva a todos, mas ao menos lhes confere a possibilidade.

Mesmo embebido por uma geração que enfrenta os dilemas de relacionamentos fluidos, cheguei até o sexto ano de convivência com meus parceiros de sala com saldo positivo e sem nenhuma baixa. Acrescento ao meu rol muitos amigos e alguns irmãos. Sou imensamente grato pelo companheirismo. Desejo que todos sejam imensamente afortunados. Lembro-me de uma aula em que nos deparamos com a ideia de que o preço do amor é o luto. Pois é, em função dos particulares direcionamentos, vejo a semelhança dessa inferência com a possibilidade de que muitos de nós jamais tornem a se encontrar. Todavia, recuso-me a amá-los menos e lutar contra os estreitamentos dos laços apenas para minimizar potenciais sofrimentos futuros.

Deixo aqui também registrada a minha admiração pela Professora Dra. Lorena Sousa Soares. Sou grato pela atenção e pela competência na orientação deste trabalho. E para minha surpresa, fui presenteado pelo desprendimento e pela segurança em permitir que nos tornássemos amigos, atitude típica de quem entende que o binômio professor-aluno, em função da mútua maturidade, pode prescindir da relação vertical, da blindagem hierárquica e dos paradigmas institucionais.

De semelhante modo, agradeço à Professora Dra. Belisa Maria da Silva Melo Fonsêca pela ímpar revisão deste trabalho e por ter gentilmente aceitado participar da composição da banca avaliativa. Também pela composição dessa banca, ofereço a minha gratidão à Enfermeira Especialista Iasmim Cunha Maranguape Araújo pela sua valiosa contribuição.

Outrossim, estendo os meus sinceros agradecimentos aos anônimos que, pela sua inerente condição ou pelo meu inevitável lapso de memória, contribuíram para o sucesso dessa caminhada.

Finalmente, e para que esse texto desconecte-se da impressão utópica, faço referência às dificuldades. Sem elas, a vitória não teria o mesmo sabor, nem talvez culminasse na concretização de um SONHO MADURO, fato para o qual ousei transformar em ode esse destino.

## SONHO MADURO

Aos vivos as escolhas são notórias  
Que traçam e bifurcam as estradas  
Por livre arbítrio são selecionadas  
E integram o alicerce das histórias.

Cumprido meio século de lutas  
Aspiro com paixão à medicina  
Seguindo a direção que me fascina  
Escolhas, ora tolas, ora astutas.

Contudo, a pedra posta em meio à via  
Que frustra as decisões de quem consente  
É paralelepípedo imponente  
Não fosse ousada fé, pereceria.

Aliás, se duro arrocho não bastasse,  
Alguns que se comportam às avessas  
Meneiam prontamente suas cabeças  
Desdenham que um mortal levante a face.

Se o mundo se opusesse, enfrentaria  
Verdade seja dita, poucos são  
Que intentam sufocar o coração  
Daquele que não mais despreza o dia.

Mas quem está comigo nessa andança  
Nutrindo as intenções do meu ensaio  
Segura as minhas mãos e assim não caio  
Caminha lado a lado e não se cansa.

Então já posso ver glória futura  
De embora com noção que mal comporte  
Os males do zigoto até à morte  
Levar para os iguais divina cura.

E em ter sublime ofício me contento  
Seguro que maior será o proveito  
Se menos descansar no que está feito  
E mais me oferecer como instrumento.

## RESUMO

Sob uma visão geral, as constantes mudanças nos cenários sociais invariavelmente ocupam as pautas mais relevantes da nossa história. Não haveria de ser diferente no que se refere às conquistas pretendidas pela população LGBTQIA+, principalmente em relação às desassistências institucionais geradas a partir da imaturidade da consciência coletiva. Por conseguinte, o objetivo geral desta revisão é investigar na literatura científica a assistência e o suporte em lactação e amamentação para essas pessoas e o específico, conhecer os protocolos de indução à lactação nos aspectos relacionados à segurança, efetividade e disponibilidade desses métodos. A busca pelos textos científicos foi realizada mediante a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), na opção CAFe (Comunidade Acadêmica Federada), utilizando-se o *login* da UFPI (Universidade Federal do Piauí). As bases de dados escolhidas foram MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências e Saúde) e EMBASE (Elsevier). Sete artigos foram selecionados após terem sido submetidos a quatro critérios de exclusão: disponibilidade de texto completo, idioma (Português, Inglês ou Espanhol), textos repetidos e fuga do tema. A discussão foi fundamentada nos três tópicos de maior ocorrência: galactagogos, preparo hormonal e estimulação mecânica. As menções à domperidona, pró-cinético com ação dopaminérgica, foram unânimes nos trabalhos, com efeitos consistentes na indução da lactação e isenta de reações adversas para a díade lactante/lactente. A metoclopramida também foi citada entre outras substâncias com utilizações menos frequentes, seja pelo risco ou pelos efeitos ainda não estabelecidos. O preparo hormonal ocupou o seu espaço de importância por meio do uso de anticoncepcionais combinados orais. A manipulação do complexo areolopapilar, a expressão manual, a extração por bomba e a sucção direta pela criança foram as técnicas de estimulação encontradas. Quanto à segurança, a domperidona ocupou uma posição de destaque. Os protocolos de indução da lactação, a despeito das suas relativas variações, apresentaram resultados positivos quando analisados em função conjunta dos aspectos fisiológicos e afetivos. O acesso aos métodos, embora referenciados como disponíveis, ainda enfrenta barreiras que transitam entre uma abordagem tecnicista insuficiente e a necessidade de incentivo de ações afirmativas, passando pela escassez de trabalhos, falta de amparo profissional e doméstico no contexto pós-parto, constrangimento pelos familiares, desconhecimento de direitos (como benefícios sociais e previdenciários) e falta de redes de apoio.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno, lactação, galactagogos, lésbica.

## **ABSTRACT**

Under a general view, the constant changes in social scenarios invariably occupy the most relevant agendas of our history. It would not be different regarding the achievements sought by the LGBTQIA+ population, especially in relation to institutional neglect generated by the immaturity of collective consciousness. Therefore, the overall objective of this review is to investigate in the scientific literature the assistance and support in lactation and breastfeeding for these individuals, and specifically, to understand the protocols for inducing lactation in aspects related to safety, effectiveness, and availability of these methods. The search for scientific texts was carried out using CAPES (Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel) through the CAFe (Federated Academic Community) option, using the UFPI (Federal University of Piauí) login. The chosen databases were MEDLINE/PubMed (via the National Library of Medicine), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), and EMBASE (Elsevier). Seven articles were selected after being submitted to four exclusion criteria: availability of full-text, language (Portuguese, English, or Spanish), repeated texts, and deviation from the theme. The discussion was based on the three most frequent topics: galactagogues, hormonal preparation, and mechanical stimulation. Mentions of domperidone, a prokinetic with dopaminergic action, were unanimous in the works, with consistent effects on lactation induction and free of adverse reactions for the lactating/infant dyad. Metoclopramide was also mentioned among other substances with less frequent uses, either due to risk or still undefined effects. Hormonal preparation occupied its space of importance through the use of combined oral contraceptives. Manipulation of the areolopapillary complex, manual expression, pump extraction, and direct suction by the child were the stimulation techniques found. Regarding safety, domperidone held a prominent position. Despite their relative variations, lactation induction protocols showed positive results when analyzed in conjunction with physiological and affective aspects. Access to methods, although referenced as available, still faces barriers that range from insufficient technical approaches and the need for affirmative actions, to scarcity of work, lack of professional and domestic support in the postpartum context, embarrassment by family members, ignorance of rights (such as social and retirement benefits), and lack of support networks.

**Keywords:** Breastfeeding, lactation, galactagogues, lesbian.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Objetivo Específico .....</b>	<b>13</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De um modo genérico, as práticas sexuais são frequentemente submetidas aos crivos sociais vigentes. Além disso, em relação àqueles que não aquiescem as exigências do padrão heteronormativo, tais enfrentamentos tornam-se ainda mais complexos e desafiadores. Por conseguinte, a harmonização social dos comportamentos – difícil de ser alcançada pela maioria dos indivíduos – impõe uma escalada desigual para as pessoas LGBTQIA+, revelando que uma postura expectante relativa aos ajustes e aceitações decorrentes de uma evolução histórica natural não representa a melhor alternativa para a resolução dessas iniquidades. Nesse sentido, o clamor das reivindicações que conquistaram o *status* de normas jurídicas e, conseqüentemente, garantias de direitos, auxiliou na estruturação desse processo que será tanto mais efetivo, quanto mais políticas inclusivas assegurarem tais direitos pelos serviços públicos, principalmente pela singularidade de um atendimento adequado e desvinculado da condição socioeconômica dos usuários.

Sob o mesmo enfoque, um breve recorte temporal a respeito das conquistas sociais a partir da promulgação do que recebeu o carinhoso apelido de constituição cidadã (Constituição da República Federativa do Brasil de 1988) revela um conjunto de ordenamentos forenses oportunos ao atendimento dos anseios historicamente negados às minorias.

Dentro do universo de quesitos pleiteados, o direito à adoção foi estendido aos que anteriormente já haviam sido contemplados com a validação equivalente ao casamento, a saber, um dispositivo legal para regular a união civil entre indivíduos do mesmo sexo. No entanto, essa caminhada ainda não culminou em sanção de lei, mas em decisão do Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 2011).

Tais conquistas jurídicas – embora ainda incipientes, imaturas e parcamente refletidas no contexto sociocultural – corroboram o processo de legitimação do atendimento a esses propósitos, parecendo seguir os mesmos passos de outras diligências ora em estágios melhores estabelecidos.

Um protótipo emblemático dessa inferência foi a instituição de ações, políticas e programas de inclusão e de destaque da população LGBTQIA+ na área da saúde, tanto em relação restrita a esse público, como extensivo a outros, exemplificados pelos programas de HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente

transmissíveis (BRASIL, 2020; 2022), planejamento familiar e reprodução assistida (BRASIL, 2004; 2012).

Vale lembrar que, a despeito das formalizações, algumas políticas não ganharam corpo no setor público. A própria rarefação de dados na literatura científica e nas vias oficiais de comunicação reforça esse enunciado. Entretanto, a falta de fomento das entidades de esfera federal não impediu que algumas instituições atentassem a essas necessidades (DISTRITO FEDERAL, 2022). No caso da reprodução assistida, os serviços são oferecidos por instituições privadas que mantêm convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS). Das 141 clínicas de fertilização *in vitro* atuantes no Brasil, apenas 13 atendem pelo SUS. Alguns hospitais ligados à pesquisa também oferecem o serviço gratuitamente ou a preços baixos (referentes aos custos de medicamentos e procedimentos). No entanto, a média de 4 anos de fila de espera denota a distância entre a oferta e a demanda (HESPANHOL, 2022).

Em relação à indução da lactação, objeto desse trabalho, o contexto também não se mostra favorável. Outrossim, as barreiras enfrentadas pelas famílias LGBTQIA+ vão além das desassistências institucionais e financeiras. Elas perpassam por sentimentos de inibição/reprovação social (FERNANDES, 2022). Contudo, à semelhança de tantas outras conquistas, apoiar-se inicialmente em marcos internacionais – especialmente os que demonstram olhares sensíveis para esse tema – parece ser a mais razoável opção.

No sentido de se garantir uma ação efetiva, a criação de um filho desdobra-se em várias vertentes, dentre elas a preocupação com o seu adequado aporte nutricional. Quando esta ocorre nas mais tenras idades, a oferta do leite materno, embora nem sempre factível, apresenta-se como a melhor escolha (BRASIL, 2009). Para tanto, os novos tutores dispõem de algumas opções. O presente estudo orienta-se às técnicas de indução da lactação em mulheres membros de famílias LGBTQIA+ que se tornaram mães de crianças em idades compatíveis com a amamentação. Nesse aspecto, a possibilidade da amamentação não somente reveste-se de extrema importância do ponto de vista nutricional e imunológico, como também fortalece o vínculo afetivo, contribuindo na promoção e manutenção da saúde psíquica da díade mãe/bebê.

De mais a mais, a percepção tácita de falhas assistenciais – ainda mais patentes em relação às famílias LGBTQIA+ – é um sinal de alerta para a necessidade de um melhor entendimento sobre esse assunto.

Como fundamento para quaisquer ações inclusivas, alguns princípios do SUS devem ser considerados: Universalidade, Integralidade e Equidade (BRASIL, 2000). São apenas palavras que, em função da própria essência, podem permanecer inócuas ou atingir o seu mais sublime objetivo: transformarem-se em realidade e suprir o anseio dos seus usuários.

Em adição aos trabalhos afins produzidos até então, o produto dessa revisão reveste-se de valor para os beneficiários dos serviços de saúde pública e privada com vistas a extinguir quaisquer prejuízos que foram historicamente estabelecidos em função das suas orientações sexuais. A meta é incentivá-los a se apropriarem definitivamente daquilo que nunca deveria ter sido a eles negado: o respeito e o atendimento imparcial. Obviamente não se trata de uma tarefa fácil. No entanto, embora essa proposta pareça utópica, é também viável, atrativa, apaixonante e perfeitamente exequível. Felizmente, essa talvez seja a razão de muitas vozes ainda insistirem em ecoar nessa direção.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Investigar a assistência e o suporte em lactação e amamentação para famílias LGBTQIA+ encontrados na literatura científica.

### **2.2 Objetivo Específico**

Conhecer os protocolos de indução à lactação no público LGBTQIA+ nos aspectos relacionados à segurança, efetividade e disponibilidade desses métodos.

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho é constituído por uma revisão crítica (ou narrativa) de literatura. Conforme MANCINI e SAMPAIO (2006), uma revisão de literatura caracteriza-se pela análise e síntese das informações fornecidas por todas as pesquisas relevantes publicadas sobre um determinado tópico, a fim de resumir o corpo de conhecimento existente e tirar conclusões sobre um assunto de interesse. Uma revisão crítica, por conseguinte, é o estudo em que o autor resume, analisa e sintetiza as informações disponíveis na literatura, mas não segue necessariamente uma metodologia pré-definida.

A literatura utilizada foi conseguida via portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela opção CAFE (Comunidade Acadêmica Federada) através da UFPI (Universidade Federal do Piauí) nas bases de dados MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências e Saúde) e EMBASE (Elsevier).

Para o levantamento inicial dos textos de referência foram utilizados os descritores “aleitamento materno”, “lactação” e “galactagogos”, com as suas buscas realizadas no domínio DeCS/MeSH, que, além de fornecer os termos em Português, também o faz concomitantemente em Inglês e Espanhol, a saber “breast feeding” / “lactancia materna”, “lactation” / “lactancia” e “galactagogues” / “galactagogos”, respectivamente. Em relação ao descritor “minorias sexuais e de gênero” (“sexual gender and minorities” / “minorias sexuales y de género”), optou-se pelos termos alternativos “lésbica\*” e “homosexual female”.

Adicionalmente, pela constatação da carência de descritores pertinentes ao estudo nessa ferramenta e para atender mais assertivamente ao objetivo desse estudo, foram utilizadas as palavras-chave “indução da lactação” (“lactation induction” / “inducción de la lactancia”), “surrogacy”, “transgender” e “adoptive mother”, de modo a complementar a proposta de busca.

No sentido de enaltecer a percepção da escassez de literatura, vale registrar que a busca de quaisquer associações na base Pubmed que contemplem o descritor (incluindo seus termos alternativos) “minorias sexuais e de gênero” (“lésbica\*” e “homosexual female”) não encontrou resultados. Tal descritor apresentou resultados

positivos apenas quando pesquisado isoladamente, sendo que os assuntos contidos nos documentos encontrados não mantêm relação com o presente estudo.

O Quadro 1 mostra as combinações entre termos e booleanos utilizados como estratégia de busca para cada base de dados pesquisada.

**Quadro 1 - Estratégias de buscas nas bases de dados. Parnaíba (PI), Brasil, 2023.**

Bases de dados	Estratégia	Busca sumarizada
LILACS	Descritores	(aleitamento materno) AND (lactação) AND (galactagogo*) AND (lésbica*)
	Palavras-chave	(indução AND da AND lactação)
Medline/PubMed	Descritores	(galactagogo*)
	Palavras-chave	(lactation induction) AND surrogacy
EMBASE	Descritores	('breastfeeding'/exp OR breastfeeding) AND ('lactation'/exp OR lactation) AND ('homosexual female'/exp OR 'homosexual female')
	Palavras-chave	('lactation induction'/exp OR 'lactation induction' OR (('lactation'/exp OR lactation) AND ('induction'/exp OR induction))) AND ('surrogacy'/exp OR surrogacy OR 'transgender'/exp OR transgender OR 'adoptive mother' OR (adoptive AND ('mother'/exp OR mother)))

Sobre os critérios de elegibilidade, os documentos repetidos, em idiomas diversos dos eleitos (Português, Inglês e Espanhol), que fugissem ao tema ou que não fornecessem integralmente os textos foram excluídos. Parâmetros normalmente constantes nas revisões são o nível de evidência e a temporalidade. No entanto, esta foi desconsiderada devido à escassez de trabalhos identificada em uma busca experimental, enquanto que aquele, pela natureza descritiva desta revisão. Vale lembrar que apenas revisões sistemáticas exigem tal classificação.

Ademais, as informações afins identificadas no material de consulta foram deliberadas e analisadas, tendo os resultados e conclusões sido dispostos em texto descritivo.

## 4 RESULTADOS

Em decorrência das buscas realizadas nas bases de dados previamente escolhidas, foram encontradas 41 publicações, sendo 9 delas mediante descritores e 32 por palavras-chave, conforme especificações descritas no Quadro 1. Dentre estas, após terem sido aplicados os critérios de exclusão expostos na Figura 1, um total de 7 artigos foram selecionados e cuidadosamente lidos. As informações pertinentes foram destacadas para servir de fundamento na elaboração descritiva da discussão.

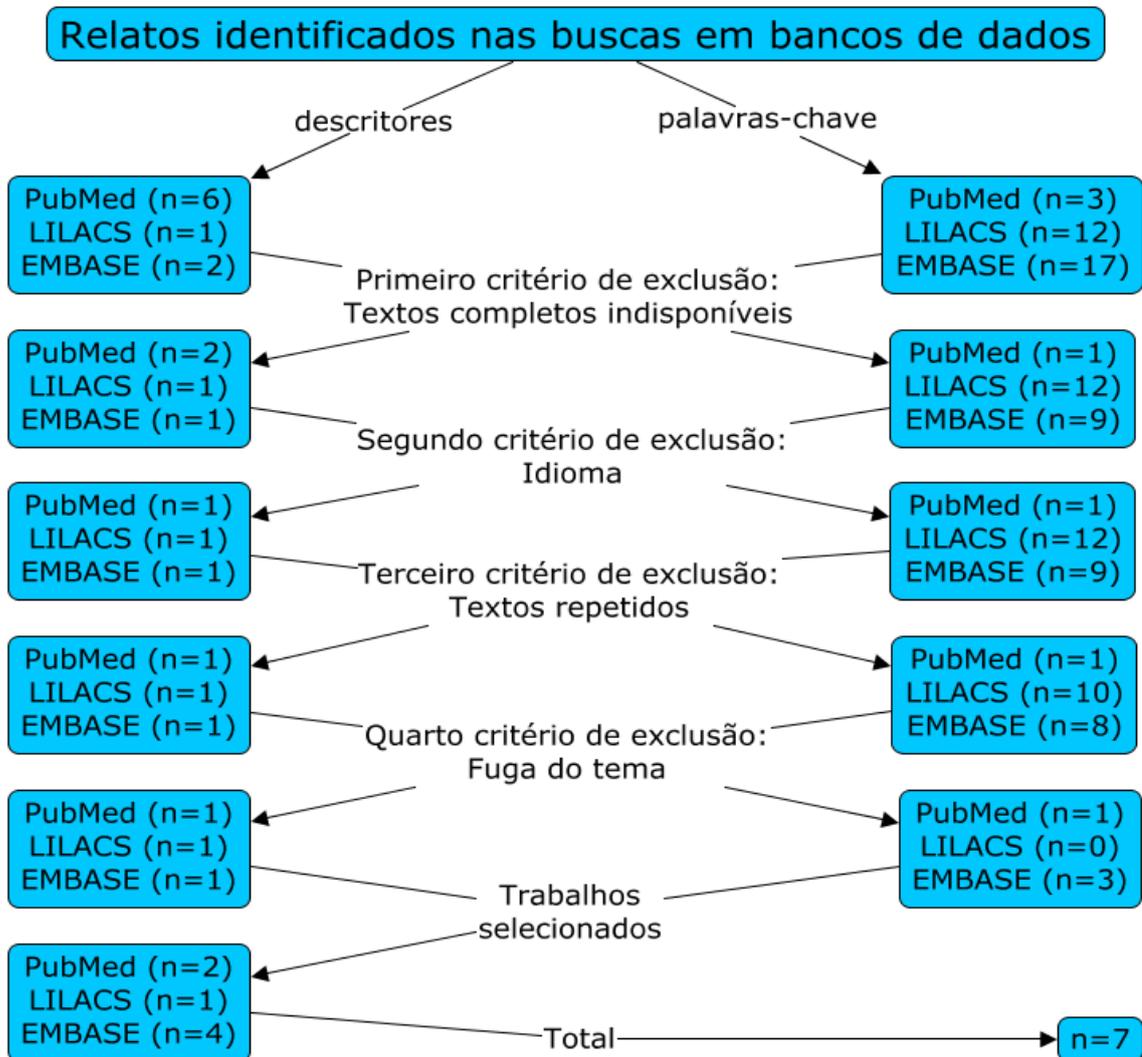
Em relação aos veículos de publicação, dos 7 artigos eleitos, 3 (42,8%) foram publicados em revistas de sociedades de especialidades médicas (Endocrinologia/Metabologia, Ginecologia/Obstetrícia), 2 (28,6%) em revistas específicas sobre lactação humana e amamentação e 2 (28,6%) em revistas de Enfermagem.

Sobre os idiomas, 6 trabalhos estavam disponíveis em Inglês e apenas 1 em Português. Embora textos em Espanhol tivessem sido considerados na busca, nenhum deles preencheu os critérios de seleção.

No que concerne aos desenhos das publicações, foram encontrados 4 relatos de caso (57,1%), 1 protocolo clínico (14,3%), 1 estudo transversal (14,3%) e 1 estudo descritivo (14,3%).

Finalmente, os temas dos trabalhos convergem para a indução da lactação em mãe adotiva, mães lésbicas e mulheres trans. Um único estudo trata especificamente sobre alguns galactagogos e outro orbita sobre os principais cuidados na lactação na população LGBTQIA+.

Figura 1 – Critérios de exclusão.



## 5 DISCUSSÃO

Somado aos principais avanços jurídicos e sociais referentes à criação de filhos por pais LGBTQIA+, o direito à amamentação vem ocupando uma importante conquista, especialmente em relação aos indivíduos que não tiveram esse período precedido pela gestação. É nesse cenário que a indução da lactação ganha destaque, oferecendo uma relevante oportunidade não apenas de nutrição adequada, como também um mecanismo capaz de maximizar o vínculo afetivo entre os pais e a criança no processo de integração familiar.

Transcorrendo sobre os mais estudados galactagogos (medicamentos com potencial de induzir ou aumentar a produção de leite materno), BETZOLD (2010) sumarizou o uso, as doses e os efeitos adversos da metoclopramida, da domperidona e do feno-grego. Apesar da variante de mecanismo de ação em relação a esses, a ocitocina também ganhou destaque no seu trabalho. Em seu relato de caso, FLORES-ANTÓN et al (2017) mencionam o uso de outros galactagogos como sulpirida e clorpromazina, porém sem apresentar os detalhes dos seus protocolos.

Ainda segundo BETZOLD (2010), a metoclopramida, originalmente desenvolvida e utilizada para tratar distúrbios do trato gastrointestinal, carrega como efeito adjuvante o aumento da prolactina e consequente produção de leite materno. A dose habitual diária prescrita é de 30 mg dividida em três tomadas por via oral, durante 7 a 10 dias, com recomendação do descalonamento de 10 mg por semana para evitar a redução da produção de leite. Importa salientar que a falta de responsividade terapêutica pode ocorrer em pacientes que já apresentem níveis elevados de prolactina, o que torna aconselhável a sua dosagem sérica anteriormente ao início do esquema. Sonolência, fadiga, ansiedade, diarreia, tontura e cólicas gástricas podem ocorrer. Digno de nota foi o relato da ausência de reações documentadas em lactentes expostos ao fármaco via leite materno, o que corrobora a segurança da sua utilização.

BETZOLD (2010) relata também que a domperidona, por sua vez, mostra-se como uma atraente alternativa à metoclopramida, pela semelhança do mecanismo de ação e das indicações, com a vantagem de apresentar menos efeitos adversos, dada a sua maior dificuldade em vencer a barreira hematoencefálica, além de não terem sido observadas reações em lactentes a ela expostos através do leite

materno. A dose diária encontrada no estudo variou de 10 a 30 mg, administrados por 7 dias. Observou-se que os níveis séricos de prolactina aumentaram significativamente com o seu uso.

Adicionalmente, BETZOLD (2010) descreve que o feno-grego (também conhecido como fenacho) é um fitoterápico com efeito sobre as glândulas sudoríparas sustentado por relatos não científicos. Ademais, no sentido de enfraquecer ainda mais as evidências da sua eficácia, o seu uso geralmente é associado à metoclopramida ou à domperidona. A falta de base científica aparece também na sua posologia. As recomendações diárias encontradas não oferecem segurança dimensional para as doses e tempo de uso, pois são de 2 a 3 cápsulas por via oral ou uma xícara de chá até que ocorra uma produção adequada de leite.

A última menção contida no estudo de BETZOLD (2010) refere-se à ação da ocitocina sobre a contração dos miócitos perialveolares, promovendo a ejeção do leite. A autora pondera que a redução da estase do leite pode contribuir para o aumento da sua produção. A posologia encontrada foi de uma pulverização com 3 gotas da solução de 40 U/mL (6 UI) em cada narina precedendo a extração do leite durante 7 dias. Dentre os efeitos colaterais maternos encontram-se as alterações pressóricas arteriais (para cima ou para baixo), contração ou hipertonicidade uterina, arritmias cardíacas e hemorragia intracraniana. Por ser mínima a sua secreção no leite, sua absorção por lactentes é também minimizada, levando ao fato de que nenhum efeito adverso foi observado nos estudos realizados.

FERRI et al (2020) destaca a importância de um preparo hormonal para o tecido mamário de pessoas não gestantes, designadas pelo gênero feminino ao nascimento, previa ou concomitantemente à indução por galactagogos. Esse procedimento normalmente envolve a utilização de um contraceptivo oral combinado com estrogênio e progesterona de modo a alcançar uma proximidade com o ambiente hormonal da gravidez. Importa salientar que indivíduos designados pelo gênero masculino ao nascimento normalmente fazem uso de hormônios sexuais femininos (acrescido de um bloqueador de androgênio caso não tiverem se submetido a uma orquiectomia bilateral), fato que dispensa o preparo hormonal sugerido. Após iniciado o preparo, as doses de estrogênio e progesterona podem ser gradualmente incrementadas, respeitando-se a tolerância dos pacientes até que atinjam 12 mg e 400 mg, respectivamente, durante a fase de estimulação. Sobre esse aspecto, FLORES-ANTÓN et al (2017) citam a utilização de estrogênio e

progesterona para o desenvolvimento glandular, porém, à semelhança da tímida referência aos galactagogos, não mencionam as devidas posologias.

ZINGLER et al (2017), no relato de caso sobre uma gestante de 39 anos comissionada por barriga de aluguel, trazem que ela recebeu metoclopramida 10 mg por via oral de 8 em 8 horas por 10 dias, circunstância em que, pela queixa de efeitos adversos (fadiga e labilidade emocional) o galactagogo foi substituído por domperidona 10 mg de 8 em 8 horas por mais 10 dias, sendo a sua descontinuação sucedida por 15 minutos a cada 4 horas (excluindo-se o período do sono) de estimulação mamilar com bomba elétrica por mais 39 dias, coincidindo com o parto. Adicionalmente à indução farmacológica, FERRI et al (2020) recomendaram que os mamilos e as aréolas sejam mecanicamente manipulados e a expressão manual suave seja feita até 3 vezes ao dia. FLORES-ANTÓN et al (2017) também relataram sobre estimulação mamilar, todavia com extração simultânea – conduta contraindicada por FERNANDES et al (2022) – por bomba elétrica dupla (hospitalar) em ambas as mamas a cada 3 horas ao menos 6 semanas antes do nascimento do bebê, atribuindo o sucesso da intervenção à estimulação mecânica, haja vista o uso de domperidona ter se restringido a 10 mg por via oral a cada 8 por apenas um mês, frente a uma frequência de estimulação além do recomendado (mais de 8 vezes ao dia), sendo observado o aparecimento do leite a partir da 3ª semana. Movidos pela defesa de tal inferência, mencionam que há relatos em que a sucção exercida diretamente pela criança em mamas não puerperais como fonte exclusiva de estímulos foram suficientes para induzir a lactação. Embora a amamentação tenha se sustentado parcialmente por 4 semanas (houve necessidade de complementação com fórmula láctea), os níveis séricos de prolactina dosados pontualmente nos dias 10, 22, 39, 57 e 78 do protocolo apontaram valores dentro da normalidade (portanto, sem alterações sugestivas do efeito indutor do tratamento farmacológico), corroborando a noção de que a eficácia dessas drogas na indução de galactopoiese em mulheres não puérperas não se encontra bem estabelecida. Diferentemente do esquema proposto por FERRI et al (2020), não houve preparo hormonal do tecido mamário previa ou concomitantemente à indução farmacológica.

O relato de caso de FERNANDES et al (2022) ganha destaque nessa revisão por ser o único trabalho a descrever 2 protocolos de indução da lactação disponíveis para as 3 participantes da sua casuística. O protocolo regular é indicado sempre que há tempo disponível para a sua execução, conferindo melhores resultados e

correlacionando-se mais fortemente ao sucesso do aleitamento materno exclusivo. Por outro lado, o protocolo acelerado tende a fornecer resultados com menores magnitudes, sem, contudo, tornar-se prescindível nos casos em que o tempo já não se mostra favorável para a indicação do protocolo regular. As posologias, as periodizações e os estímulos mecânicos desses protocolos encontram-se sumarizados nos Quadros 2 e 3.

**Quadro 2 – Protocolo regular de indução da lactação.**

Tempo	Conduta
6 meses (ou mais) antes do parto	Uso diário de pílula de progesterona 1mg combinada com estrogênio 0,035mg (máximo) e domperidona 10mg, 4 vezes ao dia por 1 semana, passado para 20mg, 4 vezes ao dia em uso contínuo.
6 semanas antes do parto	Suspensão da pílula e manutenção da domperidona. Massagem e ordenha diária manual ou por bomba unilateral a cada 3h de 5 a 7 minutos em cada mama. Repetir o processo. Evitar bomba dupla.
1 mês antes do parto	Ordenha noturna para o aproveitamento do pico de prolactina.
Após o parto	Manutenção da domperidona até produção substancial ou desmame. Ordenha de 10 minutos após cada mamada até que a produção se estabeleça.

Fonte: FERNANDES et al (2022)

**Quadro 3 – Protocolo acelerado de indução da lactação.**

Tempo	Conduta
30 a 60 dias antes do parto	Pílula combinada e domperidona 20mg, 4 vezes ao dia.
Aumento significativo das mamas	Suspensão da pílula e manutenção da domperidona.
Após o parto	Manutenção da domperidona. Uso da relactação ou translactação

Fonte: FERNANDES et al (2022)

WAMBOLDT et al (2021) relata o caso de uma mulher trans que já utilizava 100 mg diários de progesterona decorrentes do tratamento para a transição de gênero e, pelo desejo de amamentar, vinha também mantendo por 4 meses uma rotina de estimulação por meio de uma bomba manual, 3 a 4 vezes ao dia por aproximadamente 5 minutos. Nesse contexto, já havia uma discreta produção de leite. A intervenção foi marcada pelo aumento da dose de progesterona para 200 mg por dia com vistas a otimizar o tecido mamário; o início de domperidona 10 mg, 3 vezes ao dia para o aumento dos níveis de prolactina; enquanto que a supressão androgênica deu-se pela administração de espirolactona 100 mg, 2 vezes ao dia, incrementando a produção de leite em níveis considerados pela mãe e pelos pesquisadores uma intervenção bem sucedida, embora não tenha se tornado suficiente para a prática de amamentação exclusiva.

TRAUTNER et al (2020) referenciam os mesmos protocolos já mencionados, porém destacam a escassez de fontes científicas frente a uma grande quantidade de relatos em literatura cinza, o que aponta para uma preocupante lacuna na medicina baseada em evidências para o atendimento a essa crescente demanda de pacientes.

Em relação ao desfecho da indução, todos os trabalhos envolvidos nesta revisão foram unânimes em apontar resultados positivos, ainda que a maioria dos casos necessitou de nutrição complementar com fórmula láctea. FERNANDES et al (2022) destacam que 2 das 3 participantes do estudo descontinuaram a amamentação por motivos alheios aos protocolo utilizado, sendo uma por falta de apoio profissional e doméstico no contexto pós-parto e outra por sentir-se constrangida pelos familiares, mesmo diante do apoio de sua parceira. Parece razoável considerar que uma rede de apoio bem estruturada poderia ter evitado esse malogrado desfecho.

Embora os benefícios fisiológicos do aleitamento materno encontrem-se muitíssimo bem fundamentados na literatura, para a mãe acompanhada por FLORES-ANTÓN et al (2017) o motivo central da tentativa de indução da lactação foi o fortalecimento do vínculo afetivo com o filho adotivo. Ademais, essa vantagem acessória pode ter sido crucial para o sucesso do protocolo, excedendo a expectativa do aleitamento exclusivo e levando a mãe à condição de doadora de leite. Como a indução foi iniciada 6 meses antes da data prevista do nascimento da criança, no final de 3 meses (e, por conseguinte, aproximadamente 3 meses antes

do parto) o leite secretado pelo efeito da indução foi doado até o nascimento do filho, num total de quase 13 litros. A partir daí, o bebê seguiu em amamentação exclusiva até os 6 meses e parcial até os 2 anos de idade.

Nesse sentido, vale salientar que a necessidade de suplementação com fórmula láctea não deve necessariamente ser interpretada como uma falha no processo de indução da lactação. FERRI et al (2020) chamam a atenção para os relatos de muitas pessoas com pouca produção de leite sobre o valor significativo do contato corporal. Mantendo a consonância, ZINGLER et al (2017) sugerem ser crucial definir o que deveria ser considerada uma indução bem sucedida, haja vista a descrição da paciente como tendo tido uma experiência gratificante, a despeito da parcialidade do resultado da produção láctea, evidenciando a apropriação de benefícios não nutricionais da amamentação. Do mesmo modo, WAMBOLDT et al (2021) ponderam sobre a ampliação do conceito de indução bem sucedida, apontando, contudo, não somente as questões intrínsecas dos benefícios afetivos envolvidos na amamentação, mas também a disponibilidade de uma técnica anteriormente disponível apenas para mulheres cisgênero.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por mais que aceitação social e jurídica a respeito da criação de filhos por casais não heteronormativos pareça estar cada dia mais estabelecida, a presença de trabalhos científicos sobre os temas pertinentes ao assunto ainda é muito discreta. Entretanto, a despeito dessa escassez, foi possível fazer uma razoável confrontação de achados e estabelecer um horizonte espectral não somente em função das convergências, como também das diversidades encontradas em cada estudo.

Todos os trabalhos foram unânimes em apontar resultados animadores na galactopoiese, não obstante, em alguns casos, a amamentação tenha necessitado de complementação com fórmula láctea. Contudo, o sucesso da indução não considerou apenas o aspecto fisiológico. A importância do vínculo afetivo estabelecido pela amamentação foi destacada na maioria dos estudos, sendo perceptível que a visão cartesiana e departamentalizada – comum na sociedade ocidental – deu lugar à abordagem holística, favorecendo o usufruto de benefícios igualmente valiosos. Por outro lado, foram relatadas descontinuidades em função do despreparo dos profissionais de saúde e também por constrangimento no ambiente familiar, mostrando que uma abordagem exclusivamente tecnicista não é suficiente para contemplar a continuidade da amamentação, ainda que esta tenha sido integralmente alcançada no que se refere às questões fisiológicas. Em outros termos, um protocolo de indução da lactação deve incluir considerações sobre os aspectos sociais e a implantação de redes de apoio afins, pois manter a lactação em períodos condizentes com o ideal atendimento à proposta do aleitamento materno é tão complexo quanto induzi-la. Todavia, considerando a miríade de demandas em relação às ofertas adequadas de serviços de saúde, o estabelecimento de programas mais amplos pode esbarrar em argumentos embasados nas prioridades da gestão financeira. Nesse mesmo sentido, a nossa sociedade ainda espera pela regulamentação jurídica da extensão de benefícios assistenciais e previdenciários, como, por exemplo, a licença maternidade / paternidade para os membros da população LGBTQIA+, instrumento importante para garantir um convívio próximo em tempo integral entre pelo menos um dos pais e a criança. Tal cenário de incúria social demonstra como a acessibilidade a esse serviço ainda não se encontra bem constituída.

Em relação à segurança dos protocolos, houve repetidas menções de que os principais galactagogos estudados não são secretados em níveis suficientes para oferecer risco à saúde dos lactentes. No entanto, não foram encontradas informações sobre a composição do leite produzido a partir da indução farmacológica. Provavelmente, a normalidade dos padrões de desenvolvimento dos bebês tenha sido a principal inferência sobre a sua boa qualidade.

À semelhança de outras intervenções pioneiras na área da saúde pública, a oferta dos protocolos de indução da lactação enfrenta alguns obstáculos que excedem à oferta de galactagogos e dispositivos mecânicos para a estimulação dos mamilos. As barreiras culturais de alguns profissionais em relação às mães pertencentes ao público LGBTQIA+ resultam não apenas em hesitação, mas também em falta de preparo técnico para o adequado atendimento. Além disso, pela falta de divulgação institucional, as próprias usuárias desconhecem os direitos que lhes deveriam ser assegurados.

Desse modo, visto que as iniciativas para a promoção de assistência e suporte em lactação para esse público sofrem contundentes influências do negacionismo histórico, estudos e ações afirmativas afins devem ser fortemente incentivados.

Concomitantemente a essa conquista, espera-se que os profissionais da área da saúde atuem em consonância com os seus respectivos códigos de ética profissional, conferindo à população LGBTQIA+ dignidade irrestrita ao atendimento das suas demandas.

Finalmente, os estudos aqui considerados demonstram que a indução da lactação é factível, não devendo, porém, limitar-se a manipulações farmacológicas e técnicas para o estímulo do tecido mamário. A amamentação excede o ato isolado da nutrição, tendo a sua prática sustentada por múltiplos fatores a serem inequivocamente contemplados em um plano terapêutico que leve em conta os aspectos subjetivos das pessoas envolvidas.

## REFERÊNCIAS

BETZOLD, C. M. Galactagogues. **Journal of Midwifery & Women's Health**. Elsevier: 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **Portaria nº 3149 – 28 de dezembro de 2012**. Secretaria de Saúde – Distrito Federal. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3149\\_28\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3149_28_12_2012.html). Acesso em 31 de julho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em 27 de julho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pcdt-2022-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-e-hepatites-virais/#:~:text=Protocolo%20Clínico%20e%20Diretrizes%20Terapêuticas,vertical%2C%20tratando%20especialmente%20da%20sa%C3%BAde>. Acesso em 20 de julho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp->

content/uploads/2020/08 /pcdt\_ist\_final\_revisado\_020420.pdf . Acesso em 25 de julho de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL . Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3149\\_28\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3149_28_12_2012.html). Acesso em 31 de julho 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4227.** Brasília – DF, 05 de maio de 2011. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628635>. Acesso em 25 de julho de 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **Reprodução Humana – HMIB.** Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/reproducao-humana>. Acesso em 31/07/2022.

FERNANDES, L. C. R., SANFELICE, C. F. O.; CARMONA, E. V. Indução da lactação em mulheres nuligestas: relato de experiência. **Escola Anna Nery.** Vol. 26: 2022.

FERRI, R. L. et al. ABM Clinical Protocol #33: Lactation Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Questioning, Plus Patients. **Breastfeeding Medicine.** Vol 15, No. 5:2020.

FLORES-ANTÓN, B; GARCÍA-LARA, N. R.; PALLÁS-ALONSO, C. R. An Adoptive Mother Who Became a Human Milk Donor. **Journal of Human Lactation.** Vol. 33 (2): 2017.

HESPANHOL, T. M. **É possível fazer FIV – Fertilização in Vitro pelo SUS, sem custos?** Disponível em: <https://drathaishespanhol.com.br/e-possivel-fazer-fiv-fertilizacao-in-vitro-pelo-sus-sem-custos/> – acesso em 31 de julho de 2022.

MANCINI, M. C. e SAMPAIO, R. F. Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. **Brazilian Journal of Physical Therapy [online]**, v10, n.4, p. 15-27, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-35552006000400001>> Acesso em 31 de julho de 2022.

TRAUTNER, E.; McCOOL-MYERS, M.; JOYNER, A. B. Knowledge and practice of induction of lactation in trans women among professionals working in trans health. **International Breastfeeding Journal.** 2020.

WAMBOLDT, R; SHUSTER, S.; SIDHU, B. S. Lactation Induction in a Transgender Woman Wanting to Breastfeed: Case Report. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.** Vol. 106. No. 5: 2021.

ZINGLER et al. Lactation Induction in a Commissioned Mother by Surrogacy: Effects on Prolactin Levels, Milk secretion and Mother Satisfaction. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 39: 86-89. 2017.