

**FALSAS AFIRMAÇÕES SOBRE "ALEITAMENTO"  
POR PESSOAS DO SEXO MASCULINO: A  
SEGURANÇA DO BEBÊ EM FOCO**



**MATRIA**  
MULHERES ASSOCIADAS  
mães e trabalhadoras do Brasil

**Projeto Desmentindo Fake News:  
"Pessoas do sexo masculino podem amamentar"**

**FALSAS AFIRMAÇÕES SOBRE "ALEITAMENTO" POR PESSOAS DO SEXO MASCULINO:  
A SEGURANÇA DO BEBÊ EM FOCO**

Copyright © 2024 por MATRIA - Mulheres Associadas, Mães e Trabalhadoras do Brasil  
Todos os direitos reservados. O presente conteúdo pode ser compartilhado com créditos e não  
deve ser usado para fins comerciais

## INTRODUÇÃO

Na rota dos avanços científicos com relação às novas tecnologias reprodutivas, podemos observar ao longo do século XX um processo cada vez mais intensificado de fragmentação das capacidades de reprodução da vida e, conseqüentemente, do corpo sexuado das mulheres. Tecnologias como a barriga de aluguel, a fertilização *in vitro*, a seleção sexual e a inseminação artificial são algumas das inovações que encontram terreno fértil no campo que transforma a vida humana em mercadoria e o ato de reprodução em artifício tecnológico.

Na mesma trajetória da fragmentação do corpo e das funções femininas - e de sua desumanização mascarada de progresso científico - pode-se observar uma ofensiva intensificada em relação à definição de mulher baseada na realidade concreta, uma totalidade que abrange e torna intrínsecos aspectos biológicos, sociais e políticos. Para esse novo sistema de crenças - a teoria *Queer* - homens e mulheres são identidades autodeterminadas pelos sujeitos, e não um escopo de características materiais singulares e facilmente distinguíveis. Aqui, o corpo sexuado perde espaço para uma noção limitada de performatividade e, conseqüentemente, mulheres perdem espaço para desejos de homens de serem declarados mulher, cujas alternativas de manifestação de suas identidades de gênero são baseadas em maneirismos, comportamentos estereotipados e intervenções cosméticas alimentadas pela indústria fármaco-médica.

Sob a égide do avanço tecnológico, que possibilita a transformação da experiência de reprodução feminina em um ato descontínuo e fragmentado, a experiência reprodutiva masculina vislumbra a tão desejada continuidade em uma experiência que, até então, era pontual e descontínua. Gena Corea, em 1986, aponta a díade continuidade/descontinuidade na experiência

reprodutiva humana como uma característica que parte da realidade da diferença sexuada de nossa espécie:

Para a mulher, a reprodução é uma experiência contínua. Ela participa do coito. O óvulo fertilizado cresce em seu corpo durante os nove meses de gestação. Ela dá à luz a criança no ato do parto, nutre a criança, por vezes, com seu leite e cria a criança. Para o homem, a reprodução é uma experiência descontínua. Ele ejacula seu esperma dentro da mulher e continua sua vida. Nove meses depois, a mulher está carregando uma criança tão dele quanto dela, mas ele tem dificuldade em imaginar essa criança como sendo dele. Fazer uma conexão entre a cópula e o nascimento de uma criança muito tempo depois requer atividade intelectual. A paternidade, é, então, uma ideia abstrata - conceituando a relação de causa e efeito entre a cópula e o nascimento da criança - enquanto a maternidade é uma experiência<sup>1</sup>

O que podemos observar através do avanço tecnológico nesse campo é a inversão dessa díade. Mulheres submetidas a procedimentos e experimentos invasivos vão tendo partes de si coletadas com a finalidade de produzir bebês, experimentando a fragmentação e a descontinuidade, antes masculina, conforme frisa Kathryn Pauly Morgan, em 1989:

A maternidade biológica está sendo literalmente desmembrada a partir do momento em que uma primeira mulher passa a ser avaliada pela "alta qualidade" de seus óvulos; uma segunda, pela sua utilidade enquanto incubadora durante os primeiros estágios da gravidez; e, ainda, uma terceira, pela sua utilidade como incubadora a longo prazo, após a lavagem e a transferência do embrião. Por fim, uma quarta será considerada a criadora social apropriada da criança. O desfecho psicológico disso é que as mulheres, os médicos pesquisadores e os profissionais técnicos desempenham papéis na maternidade de uma forma radicalmente diferente: ela se torna um substantivo coletivo, uma experiência coletiva que é intrínseca e socialmente construída com o fim de "otimizar" a chegada de uma criança.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> COREA, 1986, p. 287

<sup>2</sup> MORGAN, 1989, p.74

Enquanto as mulheres e os bebês se tornam mercadorias, muitos clientes desse novo nicho de mercado são homens. Essas tecnologias, no entanto, ainda não chegaram à etapa de superação da necessidade do corpo sexuado das mulheres, o único que possui a capacidade de gerar, parir e nutrir os filhotes da espécie humana. É para contornar a, até então, impossibilidade de transplante de útero em pessoas do sexo masculino, que outras rotas de apropriação da capacidade reprodutiva feminina vem sendo, de maneira antiética, desenvolvidas. Nesse arcabouço é que, no século XXI, surge a falácia da amamentação realizada por pessoas do sexo masculino, uma nova tecnologia reprodutiva afluyente que busca alcançar a mimetização da amamentação materna com a finalidade de garantir o "direito" à afirmação de gênero a pessoas do sexo masculino, à despeito da preservação da dignidade e das necessidades nutricionais de bebês.

Violar o direito à amamentação segura de bebês é o mais novo campo de disputa ideológica que estamos presenciando nos últimos anos no mundo ocidental. A quantidade de tentativas de usar bebês para realizar os "desejos" de performar uma identidade materna e de desvincular esse ato exclusivo das mulheres têm surpreendido pela ousadia de tamanha imposição e desrespeito aos bebês e as mulheres que são mães. Ao longo deste documento traremos elementos que corroboram para essa constatação, evidenciando que, longe de ser uma tentativa ingênua e despreziosa, há interesses, atitudes anti-científicas e claro, rompimento de parâmetros éticos da nossa sociedade.

## AMAMENTAR É EXCLUSIVO DE FÊMEAS

A fisiologia das mamas difere entre os sexos. Até o 2º mês da gestação, gônadas e genitais permanecem indiferenciados, motivo pelo qual pessoas do sexo masculino também têm mamilos e pequenos dutos.

No entanto, a partir deste ponto, o desenvolvimento fetal difere e mulheres passam a ter lóbulos e dutos, que acabam de se desenvolver na adolescência, e que permitem a produção de leite materno. As mamas também constituem um tecido vivo, que se modifica durante a gravidez, lactação e menopausa (Reisman et al., 2019), demonstrando uma intrincada cascata de eventos que é exclusiva das fêmeas humanas. Em alguns estudos com pessoas do sexo masculino em uso de hormônio *cross-sex*, o desenvolvimento de seios sob uso de supressores de testosterona e uso de estrogênio exógeno resulta em desenvolvimento mamário incompleto (Alcon et al., 2021; Fisher et al., 2016). O desenvolvimento do tecido mamário é avaliado através da escala Tanner, onde meninos e meninas nascem com tecidos mamários indiferenciados, e em meninas o tecido atinge o nível 5 ao final da puberdade. Em um estudo de médio-prazo em pacientes do sexo masculino sob uso contínuo de hormônios, o desenvolvimento do tecido mamário chega até o nível 3 (Alcon et al., 2021), o que seria compatível com seios em estágio de puberdade.



Figura 1 - Imagem de paciente do sexo masculino sob uso de hormônios cross-sex, retirada do artigo "The Breast Response to Estrogenic Stimulation in Transwomen Classification: Evaluation of Breast Response to Estrogenic Stimulation in Transwomen", de autoria de Alcon e colaboradores 2021. A imagem mostra o desenvolvimento mamário insuficiente do paciente, apesar de submetido à ingestão de estrogênio exógeno.

Apesar do uso de bloqueadores de puberdade estar sendo altamente difundido como protocolo para meninas com disforia de gênero, frequentemente eles não são capazes de frear completamente o desenvolvimento de seios, resultando em altas taxas de adolescentes sendo

submetidas à dupla mastectomia apesar do uso de bloqueadores de puberdade (van de Grift et al., 2020).

Em relação às pessoas do sexo masculino, estas não têm a fisiologia necessária para a produção de leite e não há indução hormonal capaz de desenvolver tais características em seus corpos. Pessoas do sexo masculino que fazem uso de hormônios podem aumentar o tecido adiposo da mama (o que aumenta sua aparência) e produzir, em seus pequenos dutos, quantidade limitada de uma substância chamada galactorréia. Estudos também sugerem que pacientes do sexo masculino submetidos a protocolos de hormonização apresentam desenvolvimento mamário insuficiente (Wierckx et al., 2014). O desenvolvimento de mamas em pacientes do sexo masculino submetidos à hormonioterapia resulta em desenvolvimento mamário condizente com estágio III de Tanner (estágio V tipicamente é atingido por meninas aos 15 anos) (Reisman et al., 2019), e não fica claro nos estudos disponíveis se o desenvolvimento mamário insuficiente apresentado permite a nutrição e manutenção de saúde dos bebês. Outro fato preocupante é a prevalência de casos de câncer em pacientes do sexo masculino submetidos à hormônios *cross-sex*, levando à prevalência de crescimento anormal do tecido das células mamárias (neoplasia) e aparecimento de tumores cancerígenos (Andrews et al., 2022).

Os estudos disponíveis na literatura sobre "amamentação masculina" são em geral estudos de caso com pouco ou nenhum controle das amostras de "leite" enviadas, os quais não é possível saber quem produziu o leite contido na amostra cedida pelo paciente. Também não são apresentadas autorização do comitê de ética para pesquisas com seres humanos, tampouco acompanhamento de ganho de peso e desenvolvimento dos bebês submetidos ao protocolo de "amamentação" por pessoas do sexo masculino, o que torna impossível atestar a segurança da prática.

## A SEGURANÇA DOS BEBÊS EM SEGUNDO PLANO

### *O direito dos bebês à amamentação e a desproteção de bebês ao serem usados como meios para validar "identidades de gênero"*

Ao contrário do que dizem os protocolos de afirmação de gênero, que buscam situar a amamentação - bem como o próprio sexo biológico - em um rol de atividades social e culturalmente construídas, a amamentação é, antes, uma capacidade inata das fêmeas da classe dos mamíferos, que permite realizar a nutrição de seus filhotes após o nascimento dos mesmos. Não é possível desatrelar a condição natural dos corpos das fêmeas dos aspectos sociais e culturais.

O mundo natural é real, "a materialidade física é real e a humanidade é parte do mundo natural, enquanto este tem independência ontológica, e existe antes e para além dos humanos" (Colerato, 2023, p. 22). Em nenhuma outra espécie mamífera os machos possuem a capacidade fisiológica de gestar e amamentar e nós, seres humanos, somos mamíferos pertencentes a ordem do mundo natural. Embora a amamentação tenha sido influenciada ao longo da história por diversos fatores sociais e culturais, que afetaram diretamente a relação das mães com a nutrição de seus bebês, essa sempre foi uma atividade exercida por fêmeas, decorrente de diferenças fisiológicas no corpo sexuado e, portanto, uma atividade natural.

Há inúmeros benefícios atestados da amamentação para a mãe. A longo prazo, há a diminuição do risco de incidência de cânceres (de mama, de ovário e de endométrio), endometriose, diabetes, osteoporose, doenças cardíacas, alta pressão sanguínea, síndrome metabólica, artrite reumatoide, Alzheimer e esclerose múltipla. Já a curto prazo, a amamentação é um processo importante para recuperação da puérpera e se relaciona a processos fisiológicos importantes como: a involução uterina, redução de sangramentos

e infecções, amenorreia lactacional e a redução da ansiedade, estresse e depressão pós-parto. (Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I., 2018)

É importante frisar que essas atividades fisiológicas não efetuam-se de acordo com uma autopercepção subjetiva, ou seja, não efetuam-se em pessoas do sexo masculino por que elas se autodeclaram "mulheres". A amamentação ocorre, essencialmente, em fêmeas que passaram pelo processo de gestação de seus bebês. A afirmação de que "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" (Costa et al., 2023), é falaciosa. A maternidade e a amamentação não pode ser vista como um enquadramento que parte de comportamentos, desejos e performances; ela é, antes, o resultado de uma ampla gama de acontecimentos fisiológicos decorrentes da fecundação, gestação e parto, que acontece apenas no corpo das fêmeas, sendo, portanto, uma condição complexa e adquirida através da materialidade do corpo sexuado. A mãe não é qualquer pessoa que deseja ser mãe, mas uma mulher, uma fêmea humana, que atravessou o período de gestação e pariu. A amamentação é resultado direto da transformação fisiológica natural atravessada pela mulher que gestou e pariu em seu próprio corpo. A lactante não é qualquer pessoa que deseja lactar, mas uma mulher que, atravessando a gestação e, em decorrência da mesma, adquire naturalmente a capacidade de produzir o leite materno com a finalidade única de nutrir o recém-nascido.

Como forma de buscar negar esse processo fisiológico complexo das fêmeas, algumas pessoas recorrem ao questionamento acerca de mães adotivas que amamentam. Mães adotivas são mulheres, fêmeas humanas, e toda mulher tem naturalmente a predisposição corpórea para amamentar. Em mães adotivas, o processo é iniciado através de estimulação e manejo adequado. Este processo só se sustenta e a amamentação só acontece pois a mãe adotiva é uma mulher. Em mães adotivas, após o processo de indução da

lactação, a lactogênese e galactopoiese ocorrem sem a necessidade de uso contínuo de medicamentos, haja vista que as fêmeas possuem o corpo preparado para amamentação. Isso não ocorre em pessoas do sexo masculino que, durante o período de produção de galactorréia, necessariamente estarão sob efeitos de medicamentos indutores, considerando que seus corpos não possuem fisiologia que preveja esse fenômeno. A estimulação da produção de leite em mulheres que são mães adotivas não se compara com o processo de estimulação de galactorréia em pessoas do sexo masculino.

Artigos com viés ideológico favorável a noção de que pessoas do sexo masculino podem amamentar costumam trazer falsos argumentos, que partem exclusivamente de hipóteses sociais genéricas e de "análises sociais críticas" que buscam relacionar a amamentação com "heteronormatividade", "desejos", "subjetividade" e "questões estruturais". A relação é de nenhuma correspondência e evidência concreta. Por exemplo, encontra-se no artigo de Costa et al. (2023), que "a heteronormatividade é um desafio a ser enfrentado e mães transgênero devem desafiar as construções sociais dominantes vigentes". Ora, as barreiras para viabilizar a amamentação por pessoas do sexo masculino não são devido à "heteronormatividade" que se impõe enquanto "desafio" a ser superado, mas sim à própria natureza fisiológica sexuada dos seres humanos.

É evidente que uma pessoa do sexo masculino não tem a capacidade de alcançar nenhuma condição fisiológica decorrente da amamentação realizada por fêmeas, visto que não passou pela gestação, não se encontra em puerpério e nem tem seu corpo natural de fêmea. É equivocada, também, a percepção de que pessoas do sexo masculino possam ser mães, visto que a maternidade é um processo integral, não um status social adquirido através do desejo e da autoafirmação. Essa denominação dirigida de forma inadequada a pessoas do sexo masculino que exigem ser lidos como "mães" e ordenam a garantia de seu "direito" de performar a maternidade, a despeito

de todas as dificuldades enfrentadas por mulheres e seus filhos dentro do contexto de reprodução da vida, deixa ainda mais evidente a falta de respeito com a qual mães e seus filhos são tratados em nossa sociedade.

Embora estejamos enfatizando as questões inerentes das fêmeas como condição essencial para a maternidade, é importante ressaltar que o protagonismo do processo de aleitamento não é da mãe, mas do bebê, que é o sujeito que possui centralidade e maior interesse nessa atividade. O leite produzido pelas mães é o único alimento que possui a capacidade de nutrir e garantir ao bebê os macro e micronutrientes necessários para o seu desenvolvimento durante a primeira infância. As afirmações de que o aleitamento é um "direito" que deve ser garantido a sujeitos do sexo masculino para que estes possam se afirmar em suas "identidades de gênero" ofusca todos os riscos que esses protocolos experimentais impõem aos bebês, e coloca os bebês como objetos de validação para adultos.

É importante frisar que nenhum bebê submetido a esse protocolo - essencialmente experimental e de risco - tem acesso ao colostro, à amamentação exclusiva, à amamentação prolongada e aos benefícios do leite materno.

### ***A desproteção integral da infância e a fetichização de processos fisiológicos das mulheres***

Submeter bebês a sugarem mamilos masculinos é **uma violação de direitos**. Recém-nascidos não possuem maturidade cognitiva para compreenderem os riscos envolvidos no consumo de galactorréia como efeito colateral de fármacos produzida por pessoas do sexo masculino. As escolhas nutricionais realizadas nesse período, e que afetarão diretamente a saúde do bebê, estão a cargo do adulto responsável, que deve zelar pelo bem-estar da criança em primeiro lugar. Os bebês devem ter respeitado seu direito à

integridade, que abarca a garantia de nutrição, mas também a garantia de não serem submetidos a situações que possam ser fonte de abuso e comprometimento de sua saúde integral.

A integridade física e os direitos humanos dos bebês são ignorados quando a perspectiva "transgênera" é colocada no centro da questão. Por exemplo, em Costa et al., (2023) alega-se que "aleitamento configura-se como uma estratégia de afirmação de gênero para a mulher transgênero e deve ser encorajado sempre que possível". Tal afirmação atesta o deslocamento do sujeito principal do processo de aleitamento, bem como da finalidade desse processo fisiológico. Essa perversão do sujeito central, que deixa de ser o bebê para se tornar o adulto do sexo masculino, e da finalidade do aleitamento, que deixa de ser a nutrição do bebê e passa a ser a "afirmação" do adulto, é uma grave violação ética e da ciência, que não está sendo encarada com a devida seriedade.

É preciso considerar os relatos de sentimento de "euforia" (García-Acosta et al., 2019) nos estudos e revisões produzidos com base nesses experimentos, bem como os casos de desejo de realizar performances fetichistas relacionadas às mulheres e a maternidade, que se observa tanto por meio de redes sociais (em anexo) como, inclusive, disfarçados de "estudos científicos". O fetichismo é uma prática sexual e indicador de parafilia<sup>3</sup>. O fetichismo, a euforia e a autoginefilia são aspectos observados e documentos pelos pesquisadores em grupos masculinos, desde a década de 80 por exemplo, com Blanchard (1989), mas constantemente "rebatidos" sob argumentos ideologizados de que estariam promovendo estigmas a esse grupo (Bagagli, 2021).

A erotização e simulação dos processos fisiológicos femininos são cada vez mais frequentemente explicitados como "expressões transgressoras". Por

---

<sup>3</sup> Parafilias são fantasias ou comportamentos frequentes, intensos e sexualmente estimulantes que envolvem objetos inanimados, crianças ou adultos sem consentimento, ou o sofrimento ou humilhação da pessoa ou do parceiro (<https://www.msmanuals.com/>).

exemplo, em Lehmler, (2017), é feito um breve relato acerca da "lactação erótica: explorando os fetiches masculinos com leite materno":

Um número surpreendentemente grande de homens relatou que já havia fantasiado com leite materno, o que me levou a escrever um artigo sobre esse assunto para minha última coluna na Playboy. Neste artigo, analiso algumas das diferentes formas como os homens agem de acordo com estas fantasias (incluindo a compra de leite materno online e, em alguns países, a visita a “bares de lactação” reais onde podem encomendar leite materno).

Outro exemplo de fetiche ligado a emulação de características corporais das mulheres envolve o "fetiche reprodutivo"<sup>4</sup>, citando em Bonfante e Gonzalez (2022):

"Imagens ressemantizam o ânus masculino como um órgão feminino, desestabilizando o sistema anatômico de classificação de gênero e promovendo uma re-inscrição do corpo nas políticas do desejo. A reconfiguração semiótica do corpo anatômico possibilita discutir a performatividade das imagens, ou seja, sua potência agentiva, transformativa. (Bonfante e Gonzalez, 2022)

---

<sup>4</sup> [https://pt.wikipedia.org/wiki/Fetiche\\_reprodutivo](https://pt.wikipedia.org/wiki/Fetiche_reprodutivo)

*PERFORMATIVIDADE DA IMAGEM E RESSEMANTIZAÇÃO DO ÂNUS: A performance da cuceta e a autenticidade d*

normalizar tal performance genital de acordo com os repertórios de gênero e sexualidade próprio pesquisador, um homem gay. A descrição acima performa, cita, incita e recita as imagens que seguem:



Figura 1: Sequência de *O Parto*: performance íntimo-espetacular compartilhada em grupos BB em 2015

Figura disponível no artigo de Bonfante e Gonzalez (2022) em que se simula um "parto" com um boneco. Diz o artigo: "A performance da cuceta analisada acima recicla o modo como performances de parto são comumente encenadas. Trata-se de uma cópia inovadora do parto, de produção de diferença em meio à repetição. A performance da cuceta também distorce o próprio corpo masculino para acomodar essa experiência feminina."

A constatação de que os estudos sobre "amamentação" por pessoas do sexo masculino não têm enfoque no bebê atesta, em si, um indicativo da posição objetual em que os recém-nascidos são colocados. Conforme escreve Rodrigues (2022):

(...) o lugar de crianças e bebês, quando mulheres são reduzidas a um sentimento, é o de não-sujeitos, de objetos. (...) Homens estão simulando a amamentação. Fazendo desse ato uma piada, uma paródia. Submetendo bebês a sugar mamilos dos quais nada sairá ou de onde sairá uma secreção produzida artificialmente por hormônios sintéticos e cujos efeitos na saúde dos recém-nascidos são desconhecidos. (...) A fantasia de que homens poderiam ser mulheres, engravidar e conceber não é nova.

No Brasil onde, até 2023, crianças até 13 anos representam a maior parte das vítimas de estupro<sup>5</sup>, onde o ambiente doméstico contabiliza 70% desses casos<sup>6</sup>, e onde até mesmo bebês recém nascidos são vítimas de violência sexual masculina<sup>7,8</sup>, ignorar as características fetichistas e de autoginefilia presentes em pessoas do sexo masculino, direcionando para uma perspectiva de "afirmação e inclusão de identidades" é uma atitude antiética e de risco para os seres humanos mais vulneráveis - os bebês.

---

<sup>5</sup> <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cw8d5xl8p4eo>

<sup>6</sup> <https://g1.globo.com/politica/noticia/2023/05/18/brasil-registrou-2029-mil-casos-d-e-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-de-2015-a-2021-diz-boletim.ghtml>

<sup>7</sup> <https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2023/11/03/homem-e-presos-por-estuprar-bebe-enquanto-mae-da-vitima-tinha-ido-a-hospital-apos-passar-mal-diz-policia.ghtml>

<sup>8</sup> <https://g1.globo.com/rj/regiao-dos-lagos/noticia/2023/02/13/recem-nascida-de-27-dias-morre-apos-ser-estuprada-pai-e-suspeito-e-foi-presos.ghtml>

## ***Direito à alimentação***

### Segundo o Guia Alimentar Criança Brasileira

"A recomendação é que as crianças sejam amamentadas até dois anos de idade ou mais. E, enquanto a criança estiver em amamentação exclusiva, ou seja, até os 6 meses de vida, nenhum outro tipo de alimento precisa ser oferecido: nem líquidos, como água, água de côco, chá, suco ou outros leites; nem qualquer outro alimento, como frutas, verduras, papinha e mingau." (Brasil, 2021)

Ainda, segundo o Ministério da Saúde (2015) "A OMS, endossada pelo Ministério da Saúde do Brasil, recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses."

A prática de mimetização do aleitamento por pessoas do sexo masculino não pode ser comparada ao aleitamento materno. O expurgo medicamentoso obtido como resultado desses experimentos não se assemelha nem em qualidade e nem em quantidade ao leite que, produzido pelo corpo da mãe, é demandado pelo bebê. A fim de comparação, segundo revisão realizada por Costa et al. (2023), com a finalidade de promover a prática de mimetização da lactação por pessoas do sexo masculino, a produção de expurgo decorrente do processo de indução medicamentosa registrada pelos pacientes variava entre os volumes de 89ml-147ml (Wamboldt, 2021) e 240ml (Reiman; Goldstein, 2018) diários. Em ambos os casos, houve suplementação da alimentação do recém-nascido com fórmula, não havendo aleitamento exclusivo. Em mães, por outro lado, a lactogênese é um processo complexo que se inicia ainda na gestação e possui três fases, constituídas pela ação de diversos hormônios produzidos pelo corpo feminino. Segundo o Ministério da Saúde (2015, p. 25), o volume de leite também varia de acordo com a idade do bebê, a frequência das mamadas e a quantidade ingerida pela criança. A primeira fase se inicia durante a gestação, no momento de preparação do corpo para a chegada do bebê e a consequente amamentação. Na segunda

fase da lactogênese, que ocorre do momento do parto até o terceiro ou quarto dia do nascimento, o volume varia entre 40-50ml no primeiro dia e 300ml-400ml no terceiro. A partir da terceira fase, conhecida como galactopoiese, o volume progressivamente aumenta e é registrado que as mães tenham a capacidade de, diariamente, produzir em média 800ml de leite em regime de amamentação exclusiva. Pode-se concluir, portanto, que em termos quantitativos, a galactorrêia como efeito colateral de fármacos expurgada por pessoas do sexo masculino não possui volume comparável ao do leite materno.

Evidências de macronutrientes presentes na galactorrêia medicamentosa não podem ser consideradas uma prerrogativa para o uso dessa substância para a nutrição de bebês, considerando que diversos fluidos humanos também são constituídos por macronutrientes. A galactorrêia medicamentosa não tem a capacidade de providenciar ao bebê a riqueza de componentes presentes no leite materno. Sob esse regime, os bebês são impedidos de ter acesso ao colostro, um leite espesso e amarelado que é produzido pela mulher após o parto e até os primeiros 3 a 5 dias de nascimento. Rico em anticorpos, ele é responsável direto pelo fortalecimento imunológico do bebê, além de viabilizar a maturação do sistema gastrointestinal, contribuindo com a liberação do mecônio e prevenindo distúrbios de ordem digestiva. Além disso, o colostro é aliado na prevenção da mortalidade neonatal e contribui para evitar o quadro de hemorragia nas mães<sup>9</sup>.

Além da privação do colostro e demais nutrientes provenientes do leite-maduro - como lipídios, proteínas, anticorpos IgA, IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bífido<sup>10</sup>-, crianças submetidas a prática de mimetização da amamentação por

---

<sup>9</sup> <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=333277>

<sup>10</sup> Ministério da Saúde, 2015

pessoas do sexo masculino não possuem garantia de aleitamento exclusivo até os seis meses, haja vista que o volume e a qualidade desse expurgo não configuram o necessário para a nutrição do bebê, que deverá ter sua alimentação complementada (muito provavelmente através do consumo de fórmula) para sobreviver. Alimentação que, em muitos casos, será oferecida através do uso de bicos artificiais, cujo uso prolongado também oferece riscos à saúde do bebê.

A fim de registro, além dos benefícios nutricionais, conforme Araújo et al. (2009) a amamentação exclusiva dos bebês contribui com o desenvolvimento da coordenação motora oral, habilidade para coordenar a respiração e a prontidão alimentar. O movimento de sucção necessário no processo de amamentação contribui com a habilidade mandibular de abertura e fechamento, que propicia a prevenção da má oclusão. Esses benefícios no desenvolvimento são perdidos no momento em que o aleitamento exclusivo é afetado.

## CONCLUSÃO

Não há estudos sobre a qualidade do líquido produzido por uma mama masculina após ingestão de hormônios. O que existe são casos isolados nos quais pessoas do sexo masculino foram submetidas a um protocolo hormonal para aumento de galactorréia, sem foco no estudo aprofundado da composição nutricional deste expurgo, na sua dosagem hormonal ou no acompanhamento a longo prazo dos bebês submetidos a esse regime. Nada disso pode ser considerado evidência científica em prol da prática de oferecer a produção de galactorréia medicamentosa de mamas masculinas a bebês. Ainda, os casos anedóticos disponíveis revelam que todos foram necessariamente complementados com fórmulas artificiais.

A título de comparação, em apenas um dos inúmeros estudos existentes a respeito da qualidade do leite materno, foi analisado o leite de mais de 3 mil mulheres<sup>11</sup>. Não há estudo equivalente para pessoas do sexo masculino. Também problemático é o remédio utilizado para estimular a produção da secreção masculina. A domperidona não foi desenvolvida para esse fim e o próprio fabricante desaconselha o uso para estimular produção de leite, mesmo em mulheres, pois há o risco de possíveis problemas cardíacos no bebê.

Os estudos apresentados em defesa da prática de submeter bebês à galactorréia masculina falham em atender às normas dos comitês de ética para estudos com experimentação em humanos (Delgado et al., 2023; Reisman et al., 2018; Weimer 2023). Nenhum deles apresenta aprovação de comitês, e se baseiam em estudos de casos isolados e opiniões dos participantes. Não há controle das amostras de leite apresentadas, nem relatório de saúde dos bebês submetidos à prática. Os estudos apresentados sobre a prática de lactação induzida por domperidona em pessoas do sexo masculino não

---

<sup>11</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25174435/>

apresentam composição nutricional de micronutrientes, tampouco de componentes presentes no leite materno tais como colostro, agentes imunizantes e demais (Weimer 2023). Em um dos estudos (Weimer 2023), a substância submetida à análise foi entregue à autora do artigo diretamente pelo paciente do sexo masculino, o qual retirou a amostra em casa, fora das condições controladas de laboratório, o que impossibilita atestar inclusive se a amostra foi de fato produzida por ele. Weimer relata que a companheira (mãe do bebê) da pessoa do sexo masculino em questão estava amamentando, e havia gestado o bebê submetido à galactorréia. Bebês submetidos ao protocolo de indução de produção de galactorréia masculina não receberam acompanhamento de longo-prazo de suas condições de saúde, tampouco há apresentação de análise toxicológica de amplo espectro garantindo que a substância consumida pelos bebês não apresenta dosagem hormonal exógena (oriunda de tratamentos para disforia de gênero) fora do recomendado. Até o momento, nenhum dos estudos disponíveis na literatura apresenta acompanhamento pediátrico (verificação de ganho de peso, altura, funções motoras) de longo-prazo do bebê submetido à galactorréia masculina.

Os benefícios apresentados com relação à prática são todos do ponto de vista de fortalecer a "identidade de gênero" de pessoas do sexo masculino, e não há evidências de que a prática traga benefícios para o bebê ao ser submetido a esses protocolos. Há a clara descrição de que a quantidade de galactorréia produzida por pessoas do sexo masculino é muito menor do que o que seria necessário para o crescimento e ganho de peso do bebê (Weimer 2023, Wamboldt 2021, Reisman 2018), e que a suplementação com leite artificial é necessária. Um dos estudos (Weimer 2023) aponta que a domperidona, substância utilizada para induzir a lactação em pessoas do sexo masculino, aumenta o risco cardíaco de arritmias e morte súbita nos pacientes, e não fica claro os efeitos dela no bebê submetido à prática. A WPATH, associação internacional que visa produzir protocolos de saúde para o

tratamento de pessoas "transgêneras", e que endossa a possibilidade de pessoas do sexo masculino amamentarem, admite que a informação existente na literatura é escassa, e que alguns hormônios, mesmo que em menor quantidade, são excretados no leite e que recomendam a descontinuação da prática em alguns casos (Coleman, 2022). Nos estudos, há redução no volume de galactorrêia produzida por pessoas do sexo masculino após um período entre 8 semanas (Wamboldt, 2021) e 12 semanas (Reisman 2018). Nos casos existentes na literatura até o momento, o que se descreve é a indução de lactação (indução da produção de leite), mas nenhum dos estudos demonstrou que o protocolo é sustentável e factível durante todo o período de aleitamento recomendado pela recomendação mundial da saúde (6 meses de amamentação exclusiva) e nem que o processo pode ser considerado de produção de leite, dadas as diferenças já mencionadas entre o leite materno e a galactorrêia medicamentosa.

Todos os estudos que são apresentados com títulos sensacionalistas alardeiam conclusões falsas, precárias, imprecisas e/ou insuficientes.

Deixamos como reflexão final alguns pontos de síntese:

- Não é possível que nossa sociedade reconheça como válido qualquer debate sobre amamentação que não coloque o bem estar do bebê no centro e que ignore a importância da mãe que gestou esse bebê. Esses são sujeitos fundamentais para o debate.
- Machos não amamentam e não há qualquer razão em achar que isso é discutível. A validação de "identidades de gênero" não pode ser feita às custas do bem estar de bebês.
- É urgente que se estabeleça limites para os desejos das pessoas. Nada que transforme crianças e mulheres em objetos, para validar desejos, é correto, justo, adequado ou negociável.

- Mulheres precisam de apoio para a amamentação, e ainda há necessidade de políticas públicas, suporte, incentivos, esclarecimentos, combate à sexualização desse ato quando em locais públicos, informação de qualidade. Isso tudo é deixado de lado quando o desejo de pessoas do sexo masculino são colocados no centro.
- Abrimos precedentes perigosos quando colocamos a amamentação como uma "necessidade" de uma pessoa adulta do sexo masculino.
- Pessoas do sexo masculino amamentando bebês estão POR DEFINIÇÃO oferecendo "leite artificial". Para induzir secreção nas mamas masculinas, é necessário o uso de hormônios e medicações como *domperidona* e *clonazepam* e bloqueadores de testosterona. O corpo masculino não produz colostro, leite de transição e não é capaz de produzir leite, tampouco em quantidade satisfatória.
- Quando nos deparamos com pessoas do sexo masculino avançando em realizar desejos de forma cada vez mais explícita na sociedade, e sendo validadas como apenas uma "expressão da diversidade humana", o que notamos é que na ânsia dessa validação, mulheres e crianças são imensamente desrespeitadas, violadas e vulnerabilizadas.
- Submeter bebês ao risco para validar identidades masculinas é um ato de violência.

## BIBLIOGRAFIA

ANDREWS, A. R., KAKADEKAR, A., SCHMIDT, R. L., MURUGAN, P., & GREENE, D. N. (2022). Histologic Findings in Surgical Pathology Specimens From Individuals Taking Feminizing Hormone Therapy for the Purpose of Gender Transition: A Systematic Scoping Review. *Archives of pathology & laboratory medicine*, 146(2), 252-261.

ARAÚJO, C. M. T. de ., SILVA, G. A. P. da ., & COUTINHO, S. B.. (2009). A utilização da chupeta e o desenvolvimento sensório motor oral. *Revista CEFAC*, 11(2), 261-267. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000200011>

BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. Uma crítica à compreensão parafilica da sexualidade de mulheres transexuais: os problemas com a teoria da “autoginefilia” de Ray Blanchard. *albuquerque: revista de história*, vol. 13, n. 26, jul. - dez. de 2021 | e-issn: 2526-7280

BLANCHARD, RAY PH.D. 1, O Conceito de Autoginefilia e a Tipologia da Disforia de Gênero Masculina. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 177(10):p 616-623, outubro de 1989.

BRASIL, M. da Saúde do. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde da criança - aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em 14 abr. 2024.

BONFANTE, Gleiton Matheus. GONZALEZ, Clarissa. PERFORMATIVIDADE DA IMAGEM E RESSEMANTIZAÇÃO DO ÂNUS: A performance da cucetae a

autenticidade de gênero. *Iluminuras*, Porto Alegre, v. 23, n. 62, p. 200-224, novembro, 2022.

COLEMAN, E., Radix, A. E., BOUMAN, W. P., BROWN, G. R., DE VRIES, A. L., DEUTSCH, M. B., ... & ARCELUS, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International journal of transgender health*, 23(sup1), S1-S259.

COLERATO, Marina Penido. Crise climática e antropoceno: perspectivas ecofeministas para liberar a vida. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2023.

COREA, Gena. Reproductive Continuity: Capturing the "Magic" of Maternity. *In*: COREA, Gena. *The mother machine: Reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs*. Nova Iorque: Perennial Library, 1986. cap. 15, p. 283-302.

COSTA, R. . A.; LOPES, I. M. D. .; TAVARES, C. P. L. .; ROSA, C. F. dos S. .; LEITE, R. S. D. .; NUNES, A. V. de M. .; MARTINS, B. L. M. .; ALVES, M. P. .; SILVA, K. S. .; LEITE, M. O. . Indução da lactação em mulheres transgênero: Uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 2, p. e13412240079, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.40079. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40079>. Acesso em: 8 maio. 2024.

DEL CIAMPO , Luiz Antonio; DEL CIAMPO , Ieda Regina Lopes. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia / RBGO - Gynecology and Obstetrics* ,

Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, p. 354-359, 6 jul. 2018. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1657766>. Acesso em: 8 maio 2024.

DELGADO, D., STELLWAGEN, L., MCCUNE, S., SEJANE, K., & BODE, L. (2023). Experience of Induced Lactation in a Transgender Woman: Analysis of Human Milk and a Suggested Protocol. *Breastfeeding Medicine*, 18(11), 888-893.

LEHMILLER, Justin. Lactação erótica: explorando os fetiches masculinos com leite materno. Disponível em: <https://www.sexandpsychology.com/blog/2017/3/20/erotic-lactation-exploring-mens-breast-milk-fetishes/>. 2017

MORGAN, Kathryn Pauly. Of Woman Born? How Old-Fashioned!: New Reproductive Technologies and Women's Oppression. *In: OVERALL, Christine. The Future of Human Reproduction*. Ontario: The Women's Press, 1989. p. 60-79.

REISMAN, T., & GOLDSTEIN, Z. (2018). Case report: Induced lactation in a transgender woman. *Transgender Health*, 3(1), 24-26.

REISMAN, T., GOLDSTEIN, Z., & SAFER, J. D. (2019). A review of breast development in cisgender women and implications for transgender women. *Endocrine Practice*, 25(12), 1338-1345.

RODRIGUES, Eugenia. O impacto da ideia de “maternidades trans” sobre mulheres, crianças e bebês: comentários diante de uma tela. 2022.

Disponível em:

<https://nocorpocerto.com/18-o-impacto-da-ideia-de-maternidades-trans-sobre-mulheres-criancas-e-bebes-comentarios-diante-de-uma-tela/>

VAN DE GRIFT, T. C., VAN GELDER, Z. J., MULLENDER, M. G., STEENSMA, T. D., de VRIES, A. L., & BOUMAN, M. B. (2020). Timing of puberty suppression and surgical options for transgender youth. *Pediatrics*, 146(5).

WAMBOLDT, R., SHUSTER, S., & SIDHU, B. S. (2021). Lactation induction in a transgender woman wanting to breastfeed: case report. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 106(5), e2047-e2052.

WEIMER, A. K. (2023). Lactation Induction in a Transgender Woman: Macronutrient Analysis and Patient Perspectives. *Journal of Human Lactation*, 08903344231170559.

WIERCKX, K., GOOREN, L., & T'SJOEN, G. (2014). Clinical review: breast development in trans women receiving cross-sex hormones. *The journal of sexual medicine*, 11(5), 1240-1247.

## ANEXO

Realização de performances fetichistas relacionadas às mulheres e a maternidade - dois casos ilustrativos:

### 1. Pessoa do sexo masculino simulando ter recém parido um bebê.

Descrição da imagem: uma pessoa do sexo masculino deitada em uma cama hospitalar, com uma pulseira de internação, colocando em seu peito um bebê recém-nascido. Em outras cenas do vídeo disponível, mostra essa pessoa em uma cadeira de rodas, simulando ter recém parido.



Fonte do vídeo: <https://www.instagram.com/reel/C6vtuOrPu4m/?igsh=c2h5cDI4MzY1Njc1>

### 2. Documentário "9 meses com Courteney Cox" temporada 3, episódio 8

Nesse trecho do vídeo uma pessoa do sexo masculino tenta colocar o bebê recém nascido para sugar seus mamilos. A legenda, em inglês, diz: "Eles estão tomando o leite?".

O uso do pronome "eles" para um único bebê indica que o casal está utilizando pronomes "não-binário" para o bebê. A mãe do bebê se identifica como um "homem trans" e tem os seios mutilados. A mãe recém parida não amamenta o bebê e o entrega para o homem, que não consegue nutrir o bebê.



fonte: <https://www.facebook.com/watch/?v=419335079379931&rdid=owLUF4mhsnkjJvY>