

Na Busca pela Testosterona: circulação de saberes entre homens usuários

Lucas Tramontano¹

¹Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo

A biopolítica contemporânea é marcada pela molecularização da vida e uma intensa farmacologização do cotidiano, que sustenta a teoria hormonal do corpo e aprofunda a visão dos hormônios sexuais como mensageiros químicos do sexo/gênero. Assim, este artigo analisa relatos de história de vida de homens usuários da testosterona como ferramenta de modificação corporal para refletir sobre as fontes de informação legitimadas na busca por um encontro efetivo com o hormônio. São identificadas quatro fontes não mutuamente excludentes: a biomedicina, a clínica, grupos de usuários especialistas e uma rede pessoal de contatos. O hormônio se localiza no centro de oposições como natural/artificial, legal/ilegal e legítimo/ilegítimo e articula uma ampla circulação de saberes que compõem sua própria biografia. As conclusões apontam para um processo de coprodução, no qual, mais do que priorizar uma fonte específica, constrói-se um corpo de saberes compartilhado e multifacetado sobre a testosterona.

Palavras-chave: Testosterona. Masculinidades. Hormônios Sexuais. Gênero. Coprodução.

Searching for Testosterone: circulation of knowledge among male users

Abstract

Contemporary biopolitics is marked by the molecularization of life and an intense pharmacologization of everyday life, which supports the hormonal theory of the body and deepens the view of sex hormones as chemical messengers of sex/gender. Thus, this article analyzes the life history of men who use testosterone as a body modification tool to reflect on the legitimized sources of information in the search for an effective encounter with the hormone. Four non-mutually exclusive sources are identified: biomedicine, clinic, specialist user groups and a personal network of contacts. The hormone is situated at the center of oppositions such as natural/artificial, legal/illegal and legitimate/illegitimate and articulates a wide circulation of knowledge that makes up its own biography. The conclusions point to a process of co-production, in which more than prioritizing a specific source, a shared and multifaceted body of knowledge about testosterone is built.

Keywords: Testosterone. Masculinities. Sex Hormones. Gender. Co-Production.

Recebido em: 20/01/2022

Aceito em: 14/10/2022



Este trabalho está licenciado sob CC BY-NC-SA 4.0. Para visualizar uma cópia desta licença, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

1 Introdução

Neste artigo, discuto o fluxo de saberes e as fontes de informação consultadas por homens na busca pela testosterona como ferramenta para a modificação corporal virilizante. Para tal, analiso relatos de história de vida de homens usuários, refletindo sobre os caminhos privilegiados para o encontro com a testosterona e o manejo dos riscos associados ao seu uso, assim como a (i)legitimidade conferida às informações disponíveis sobre o hormônio em diferentes meios.

O material empírico analisado é um recorte de minha tese de doutorado, defendida em 2017, que discutiu testosterona e masculinidade sob um olhar biográfico. A partir de uma genealogia da testosterona, objeto científico, cruzei a biografia do hormônio com as biografias de seus usuários, que revelam uma testosterona *encarnada*. Nessa perspectiva, o campo foi composto de relatos de história de vida de usuários do hormônio, com perfis e finalidades de uso diversos, cuja interseção é marcada pela própria testosterona. O único critério de inclusão para as entrevistas era a autoidentificação como homem, e foi possível perceber que todos os interlocutores procuravam expor ou exacerbar marcas corporais de masculinidade, o que foi organizado na categoria virilidade, entendida na tese como uma forma encarnada de exibir atributos físicos, corporais, de masculinidade segundo o modelo binário de diferença sexual vigente na sociedade.

A pesquisa seguiu a proposta biográfica apoiada nos conceitos de vida social das coisas, de Igor Kopytoff (2008) e Arjun Appadurai (2008) e de biografia do medicamento, conforme Geest, Whyte e Hardon (1996), que seguem como base teórica deste artigo. As entrevistas foram conduzidas durante o ano de 2016, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e financiamento pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A análise dos dados se deu pela análise do discurso, e, ao todo, foram ouvidos 21 homens, sendo 14 cisgêneros e sete transexuais; 15 brancos e oito negros (seis pardos e dois pretos); 10 heterossexuais, nove homossexuais, um pansexual e um bissexual. A amostra variou entre 26 e 66 anos, com concentração na faixa de 30-40 anos (nove), e majoritariamente no eixo Rio-São Paulo. Essa tipificação foi feita pela autoidentificação dos participantes, acessados em esquema bola-de-neve. Sobre a intenção no uso, podemos delinear dois grandes grupos, uma busca por anabolismo muscular ou por um trânsito de gênero. Grosso modo, podemos diferenciar fisiculturistas amadores (os *monstros*), fisiculturistas profissionais (*atletas* ou *culturistas*) e homens trans. Essa divisão, contudo, não era estanque e o mesmo homem pode estar em mais de um grupo ao mesmo tempo ou em diferentes fases de sua biografia. Monstro é um

termo nativo, não pejorativo e comumente utilizado por usuários de anabolizantes como autorreferência ou elogio a outros. Descreve um corpo muito musculoso e aciona um tipo específico de masculinidade: um homem ogro (sinônimo nativo), grosseiro, perigoso, que se arrisca e intimida e é, em última instância, sobre-humano.

Porém, ainda que o perfil seja diverso, os discursos são muito próximos e se sobrepõem, apesar dos marcadores sociais da diferença. Homens com formas corporais muito distintas dão relatos muito próximos de seu encontro com a testosterona, que parece realmente cumprir o papel de mensageiro químico do gênero descrito por Celia Roberts (2007). De um ponto de vista bioquímico, a testosterona é um hormônio esteroide da classe dos androgênios, produzida por homens e mulheres prioritariamente nas gônadas, o que conferiu a nomenclatura histórica, ainda que imprecisa, de hormônio sexual. Os hormônios, por definição, são moléculas orgânicas que atuam em locais diferentes de onde foram produzidas, tendo efeitos sistêmicos, frequentemente com baixa seletividade e previsibilidade (TRAMONTANO, 2017a). Os hormônios sexuais se referem a esses esteroides gonadais e se dividem em três grandes classes, os androgênios, os estrogênios e as progesteronas. À revelia da ampla gama de atuação, destaca-se prioritariamente, tanto no discurso científico quanto entre leigos, sua ação no desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, o que confere a generificação dessas moléculas descrita por Nelly Oudshoorn (1994). Assim, considera-se a testosterona, metonímia dos androgênios, como o hormônio sexual masculino por excelência, em oposição ao estrogênio, sua contraparte feminina. Os efeitos mais mencionados da testosterona envolvem o aumento da força física e da musculatura, do desejo sexual e da agressividade. Outros conhecidos efeitos são o engrossamento da voz e o crescimento de pelos corporais. A testosterona é frequentemente usada por conta própria, amplamente distribuída no mercado ilegal e muitas vezes utilizada com fins estéticos. Mesmo o uso médico, como reposição hormonal, é questionado, considerado por críticos e por parcela da profissão médica mais um tônico do que um medicamento, e seu valor terapêutico é diversas vezes tratado como um aprimoramento, como demonstram Russo, Faro e Montezuma (2019).

Os hormônios sexuais, portanto, cumprem um papel de ancoragem biológica da diferença percebida entre corpos sexuados. Para Thomas Laqueur (2001), seria a partir de uma mudança ontológica na visão do corpo em torno dos séculos XVII-XVIII que a diferença sexual deixa de ser entendida em termos de uma hierarquização entre os sexos (o modelo do sexo único, que coloca o homem no ápice da evolução) e passa por uma radical separação de corpos masculinos e femininos, considerados complementares e incomensuráveis (o modelo dos dois sexos). O fator de diferenciação já esteve localizado em diversas estruturas corporais, seguindo o paradigma de cada período, sejam ossos, músculos ou nervos (SCHIEBINGER, 2000), e o entendimento atual é que a diferença se expressa hormonalmente. Os mensageiros químicos produzidos nas gônadas (testículos e ovários) são chamados hormônios sexuais, masculinos quando secretados pelos testículos e femininos quando secretados pelo córtex ovariano. Contudo, toda a teoria pressupõe uma assimetria de gênero. Uma vez que a diferença entre homens e mulheres passa a ser explicada pelos efeitos desses hormônios, as próprias moléculas ganham características dos gêneros, ou seja, papéis de gênero são creditados às substâncias químicas, seus efeitos descritos através de atributos estereotípicos de homens ou mulheres. Logo, os

efeitos da testosterona são descritos como rápidos e incisivos, encenando a agressividade e praticidade atribuída aos homens, ao passo que o estrogênio age de forma mais discreta e menos visível, simulando a passividade e delicadeza femininas (OUDSHOORN, 1994; TRAMONTANO, 2017b).

A ideia de que os hormônios determinam tudo, até mesmo nossa inteligência e nosso comportamento [...] parece ganhar cada vez mais adeptos. [...] Assistimos ao império de um 'corpo hormonal' que parece sobrepor-se a qualquer outra concepção biomédica corrente, pelo menos se considerarmos o sucesso de sua aceitação entre um público cada vez mais amplo. (ROHDEN, 2008, p. 134)

Entender a experiência de gênero a partir da ação de uma molécula coaduna com o processo que Nikolas Rose (2013, p. 19) chamou de *molecularização*, uma mutação característica da biopolítica contemporânea, marcada pelo avanço de uma biomedicina tecnológica. A profusão de novas explicações moleculares para mecanismos fisiológicos já conhecidos e a ênfase em interações a nível celular e genômico marcam a emergência de um novo estilo de pensamento, como descrito por Ludwik Fleck (2010), e essa biomedicina molecular ultrapassa as definições estabelecidas até então para o processo saúde-doença, tornando obsoleta a ideia do papel da medicina como uma ciência que pretende, em última instância, restabelecer uma atividade orgânica normal (ROSE, 2013, p. 26-27). Analogamente, Adele Clarke *et al.* (2003, p. 165) argumentam acerca da passagem de uma medicina que *controla* condições orgânicas particulares para uma biomedicina capaz de *transformar* corpos e vidas, possibilitando diferentes reformulações de si a partir do uso de tecnologias médicas.

Assim, o processo de molecularização da vida favorece o recurso farmacológico sempre que o mesmo estiver disponível e incentiva uma relação mais íntima com o medicamento, em um processo que vem sendo chamado de farmacologização do cotidiano (WILLIAMS; MARTIN; GABE, 2011; FOX; WARD, 2008). A testosterona traz especificidades que aprofundam ainda mais esse processo, ao intermediar modificações corporais que afetam a imagem de si e a percepção cultural de gênero.

Sendo uma substância endógena, a testosterona borra os limites entre natural e artificial mais que outros medicamentos, pois o uso exógeno é tido como uma reposição ou suplementação de algo naturalmente produzido pelo corpo, o que encontra ressonância na dificuldade em perceber ou admitir os riscos e efeitos adversos do uso (TRAMONTANO, 2022). Apesar disso, é uma substância considerada perigosa, a ponto de não ter sua venda liberada, exigindo receita médica. Essa limitação coloca a testosterona no centro de outra dicotomia, acerca de sua (i)legalidade, já que é muito acessada pelo mercado clandestino. Os usos da testosterona são frequentemente estigmatizados, considerados um exagero desnecessário ou mesmo nocivos à saúde, o que destaca outra dicotomia que acompanha a biografia do hormônio, sobre a (i)legitimidade do seu uso. Uma vez que é difícil obter o reconhecimento da legitimidade do uso, as vias oficiais de acesso ao medicamento são muitas vezes pouco disponíveis, relegando à ilegalidade no acesso e no uso. O recorte proposto neste artigo visa explicitar os caminhos aos quais o desejo pela testosterona leva os homens e as escolhas feitas para o encontro com o hormônio, com especial atenção às fontes de informação consideradas confiáveis.

Apresento a seguir trechos das entrevistas (em itálico para diferenciar de citações à literatura), alterando os nomes dos entrevistados para garantir o anonimato, com o objetivo de refletir como uma biotecnologia, a testosterona, inter-relaciona ciência, clínica e gênero na experiência corporificada de homens usuários. Para facilitar a identificação dos entrevistados, utilizarei um código referente aos marcadores sociais da diferença que foram mais relevantes para a análise: “C” ou “T” se referem a cis e trans; “H” se refere a heterossexual; “G”, gay/homossexual; “Bi”, bissexual; “P”, pansexual; “N”, negro; e “B”, branco.

2 Desenvolvimento

Após decidir pelo uso da testosterona, os homens precisam definir o que de fato irão utilizar, e como acessar as substâncias escolhidas, frente à grande variedade de derivados de testosterona disponível. Em campo, percebi que questões como acesso ou custo são menos centrais para a escolha do que a(s) fonte(s) de informação consultada(s), que terminam delimitando as oportunidades reais de encontro com o hormônio. Não há, na prática, uma preferência construída a partir de um acúmulo de informações que eleve uma substância à categoria de “melhor” ou “mais adequada”; o mais comum é que a primeira vez seja em larga medida circunstancial, e, posteriormente, a partir de uma *expertise* adquirida no uso, desenvolve-se algumas preferências. Vale destacar que vários entrevistados minimizavam, desqualificavam ou evitavam falar sobre o primeiro uso de testosterona, apresentado como uma irresponsabilidade, uma inconsequência juvenil ou um modismo, em contraste com um uso atual, mais racional e informado.

Portanto, é justificável a multiplicidade de escolhas feitas pelos meus interlocutores, que a princípio me espantou. Julgava que seria possível agrupar, a partir de determinados marcadores sociais, uma preferência por essa ou aquela substância, o que se mostrou irreal em campo. Para uma noção da dispersão, foram mencionados ao todo: 14 derivados de testosterona; três outras classes de anabolizantes; dois protetores hepáticos; cinco substâncias diversas para terapia pós-ciclo; e 14 suplementos nutricionais (TRAMONTANO, 2017b). Além disso, principalmente entre fisiculturistas e/ou usuários crônicos, diversas substâncias são utilizadas simultaneamente. Uma experiência negativa com uma levará à substituição por outra, sendo que o problema não será necessariamente farmacodinâmico, relativo aos efeitos. Um incômodo com a forma farmacêutica; com uma marca específica; uma dificuldade na compra; uma falsificação; um custo considerado alto (ou baixo demais), ou uma mudança de poder aquisitivo; um conselho médico; uma reportagem aleatória; ou simplesmente uma conversa com outro usuário: todos serão fatores potenciais de substituição. Não há em absoluto uma fidelidade a uma substância, como existe entre outros usuários crônicos de medicamentos ou drogas ilegais. A escolha depende mais das pistas que os homens conseguiram identificar na busca pela testosterona.

Assim, foi possível delinear quatro principais fontes de informação, não mutuamente excludentes. Alguns homens contentavam-se com a primeira fonte encontrada, considerando-a suficiente para a decisão; outros, mais desconfiados, irão confirmar a informação obtida com uma ou mais fontes. De toda forma, parece haver (I) o discurso

médico-científico, que informa o senso comum; (II) um discurso clínico, bem multifacetado; (III) um discurso intermediário, representado por leigos informados; e (IV) um discurso informal, vindo da experiência encarnada do hormônio.

2.1 A Univocidade da Biomedicina

Este refere-se a um senso comum sobre o uso de testosterona, presente na medicina e na mídia e reproduzido pelas pessoas em geral, e é contra ele que se posicionam meus interlocutores. Fatalista, criminalizante e estigmatizante, esse discurso foi definido como hipócrita, infundado ou, pelo menos, exagerado. Os efeitos adversos são supervalorizados, a ilegalidade do uso é enfatizada e os possíveis benefícios são tratados como uma fraude (acionando a retórica do *doping*) ou uma procura moralmente duvidosa por ganhos rápidos e com pouco esforço, como também observado por Farias, Cecchetto e Silva (2014). A bem dizer, dificilmente alguém usaria testosterona se essa fosse a única fonte de informações sobre o tema. A associação com as drogas ilícitas é muito forte aqui, seja na descrição do tráfico de hormônio (ou receitas médicas), seja na identificação do usuário como uma pessoa moralmente fraca ou de índole questionável. Contudo, esse discurso é suficientemente hegemônico para que todos os outros se construam em função de sua negação, por exemplo, através da supervalorização da disciplina e do sacrifício pessoais, apresentando a modificação corporal como o resultado de uma “conduta ascética, racional e individualista”, conforme observado por César Sabino (2002, p. 174), na qual o hormônio é um (e não o mais importante) dentre outros recursos.

Por sua vez, a clínica, historicamente, tende a ser mais plural, e mesmo nos períodos de maior crítica a um suposto abuso de testosterona, ou de criminalização de sua administração, como no *doping* depois dos 1970, sempre havia algum clínico (legítimo ou charlatão) disposto a hormonizar homens insatisfeitos com seu corpo ou que se considerassem pouco viris (HOBERTMAN, 2005; HAMILTON, 1986). Atualmente, com a existência de diagnósticos (relativamente) legítimos como a Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino (DAEM) ou a disforia de gênero, é de se imaginar que haja um número significativo de médicos que prescrevam o hormônio, mesmo que não haja um óbvio hipogonadismo. Quando me refiro a uma legitimação relativa, o faço por entender que, em ambos os diagnósticos, há intensos questionamentos acerca da existência da condição, do seu caráter patológico e da necessidade de tratamento, seja entre a opinião pública, a grande mídia ou mesmo na ciência (TRAMONTANO; RUSSO, 2015). Assim, podemos abordar o recurso à clínica médica pelos meus informantes sob duas perspectivas.

2.2 A Multiplicidade da Clínica

Há uma procura que poderíamos chamar de utilitarista: os homens prefeririam comprar o hormônio na farmácia, com receita, por conveniência ou para driblar a falsificação. O médico surge, nesses casos, como um mero produtor de receita. “O problema principal é conseguir a receita para comprar na farmácia. Se você consegue o médico

que te oriente quanto a isso [...] que são poucos os médicos que recebem um atleta e são a favor desse...do uso desse tipo de droga” (Claudio, CHB). Essa situação foi muito comum também entre homens trans, e a necessidade de conseguir a receita pode levar à convivência com um atendimento considerado ruim, como conta Renato (TGB):

[...] eu fui num endócrino, mas não era um endócrino muito bom [...] porque ele, parece que [...] não tinha um interesse muito grande em fazer o acompanhamento. Era mais tipo, tá, deu a receita ali, fica meio que acompanhando, mas, sabe, não era um acompanhamento. Eu só... praticamente eu só queria as receitas e ele deu, sabe?

Nesses casos, a clínica não funciona como fonte de informação; ao chegar no consultório, os homens já têm plena consciência do que querem, uma situação comum no recurso masculino à clínica (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012). Essa objetividade pode levar a ignorar conselhos profissionais, especialmente sobre potenciais riscos. *“Um amigo meu [...] falou que conhecia um médico bom, eu fui lá no médico. [...] ele me falou os riscos, essas coisas que o médico fala. Mas é aquilo né, a gente...bem dizer quase tudo que a gente usa a gente está sujeito aos riscos, aos benefícios, de tudo”* (Antônio, CHN). Nesse recurso à clínica, algumas precauções são necessárias. Chegar numa consulta com um médico aleatório e pedir uma receita de testosterona foi pouco efetivo para Roberto (CGB):

Eu insinuei pra ele assim...eu não cheguei claramente, porque eu fiquei com receio de falar para ele que eu queria usar uma coisa injetável, né? Perguntei, “não teria outra alternativa, outro medicamento, outro hormônio, sei lá, alguma vitamina, que pudesse aumentar, potencializar meus ganhos?” Aí ele, “não, atualmente, a gente vai trabalhar com isso mesmo que a gente está fazendo aqui, né, com DHEA [diidroepiandrosterona, androgênio de ação mais discreta que a testosterona], com a testosterona tópica, nada além disso.

É preciso então identificar profissionais dispostos, o que era resolvido consultando outros usuários, de forma que uma rede de indicações médicas se constitui. O ideal seria encontrar profissionais que já tenham uma clientela com essa demanda, como fez Samuel (CHB):

Eu procurei o que o pessoal fala [...] nutricionista do esporte e tudo o mais, e falei que queria por causa disso, disso, disso e daquilo, e ele me passou os exames para saber taxa de testosterona, triglicerídeo [...] ele falou que estava normal, mais ou menos normal, beleza. [...] um cara da academia me indicou, e [o médico] já sabe. Se bobear ele até te prescreve, receita, tu vai na farmácia, compra, e o cara até te aplica.

Essa fala me lembrou uma conversa que tive ainda na aproximação com o campo. Um conhecido (que depois recusou participar da pesquisa) havia me contado que, após anos usando anabolizante por conta própria, passou a ter preocupações com seu estado de saúde e foi buscar acompanhamento médico. Com outros usuários, descobriu um médico que prescrevia, vendia e aplicava no consultório. Tudo era envolto por uma aura de ilegalidade e sigilo, tanto que ele se referia ao consultório como *“minha clínica de aborto”*. Mais ou menos explícitos, esses médicos são avidamente procurados. Mateus (CHB) me contou sobre um médico de sua cidade que havia sido fisiculturista, de forma que as pessoas poderiam procurá-lo e serem francas em relação aos objetivos do uso, pois ele não seria preconceituoso e ainda poderia ainda orientar do ponto de vista de alguém que conhece os reais efeitos dos anabolizantes.

Um recurso mais frouxo à clínica envolve simplesmente convencer um médico conhecido a dar a receita, como Fernando (CGB) fez com um amigo psiquiatra. Nessa linha, Mauro (TPB) traz outra possibilidade, com profissionais não médicos:

Eu fui em tudo que é farmácia tentando comprar testosterona, só que aí tem aquela coisa da receita, né, e aí, não sabia, mas aí...um dos caras que queria e trabalhava numa das farmácias que eu passei, ele traficava, então ele me fez a proposta de vender pra mim e aí eu comecei a comprar por ele.

Por outro lado, há quem de fato confie na autoridade médica. Tais homens, mais permeáveis ao discurso fatalista, compreendem o uso da testosterona como cercado de riscos, mas que, sob a tutela do médico, não haveria grandes perigos. “Olha, no meu caso, eu acredito mais no meu médico do que no amigo”, afirma Paulo (CGB). Frederico (THB), que só começa a tomar o hormônio depois de entrar no processo transexualizador do SUS, quando perguntado sobre os motivos de esperar a indicação médica para tomar testosterona, argumentou: “eu acho perigoso [...] porque é só o médico que vai avaliar...se o corpo está apto realmente pra absorver aquela substância”. Quem faz essa escolha tende a se preocupar pouco em acumular saberes sobre o hormônio e suas consequências, seguros de que o médico fará o cálculo do risco. Pouco se preocupam se um medicamento seria melhor que outro ou qual o mais indicado para seus objetivos, decisões que caberiam exclusivamente ao profissional.

Dentre minha amostra, essa postura era mais pronunciada entre os que se consultavam com um ortomolecular. A medicina ortomolecular não é uma especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, que a define como pseudocientífica e fraudulenta; quando muito, é tratada como medicina alternativa. Aqui, pois, emerge uma contradição: os homens que mais conferem legitimidade ao médico recorrem a um profissional questionado pelo *status quo* da medicina.

Eu fui no ortomolecular com esse objetivo [...] ganhar peso, conseguir me desenvolver mais na academia, [...] mas foi ele inclusive que me indicou, que ele já faz esse tipo de tratamento com outros pacientes, só que a dose que ele prescreve é bem pequena, não é a dose, entre aspas, cavalhar, que as pessoas se auto aplicam [...] ele que propôs. Eu acho que na época eu não... eu não contei que já tinha tomado. É... ele, acho que já tinha um plano na cabeça dele que eu não sabia, de... de passo a passo, e aí um belo dia ele comentou assim “não quer fazer um ciclo e tal, acho que vai ser bom. Vai ser uma dose pequena, nã, nã, nã”. Eu até me surpreendi (Sílvia, CGB).

Sílvia (CGB), que já havia tomado testosterona por conta própria antes, procura o ortomolecular como uma complementação do treino, mais preocupado com questões nutricionais. Contudo, quando o médico propõe a testosterona, Sílvia (CGB) vê vantagens frente ao uso autônomo anterior. É interessante que a sugestão parta do médico, o que não parece ser algo tão incomum, uma vez que Otávio (CGN), em outra cidade, tem uma experiência semelhante. Para quem busca uma intervenção mais pontual, como é o caso de Roberto (CGB), o ortomolecular parece suficiente. Porém, para quem faz um uso mais intenso da testosterona, buscando maiores ganhos, as dosagens do ortomolecular são pequenas demais. Segundo Claudio (CHB), “esses médicos passam...não nas doses que a gente precisa, entendeu, vão passar nas doses que eles acham melhor, mas que isso, pode ser que sim, pode ser que não, que surta o efeito que a gente quer. Então, a gente acaba é... conseguindo de

outros meios". Rubens (CGN) é enfático ao dizer que *"eu não confio também no ortomolecular, porque ortomolecular vai fazer experimento comigo. Pra fazer experimento comigo, eu não faço! [Não sei] de onde as pessoas estão tirando isso daí!"* O curioso é que Rubens (CGN), em certa medida, faz experimentos em si próprio, já que não consulta nenhum profissional, tomando todas as decisões de forma autônoma, discutindo com uma amiga usuária que é farmacêutica como ele. É como se a formação como farmacêutico o gabaritasse mais para experimentar do que a formação do ortomolecular.

Por fim, foi relatada uma terceira perspectiva de recurso à clínica, na qual não há uma postura tão utilitarista do médico, mas que também prescinde dos conhecimentos desse profissional como fonte de informação. Para esses entrevistados, em paralelo ao uso autônomo da testosterona, é necessário a realização de diferentes exames clínicos.

Tem uma médica na Barra que passa os exames que eu tenho que fazer, tanto de sangue quanto esses [...] de imagem. Então essa médica me dá esse suporte [Ela questiona o uso?] Ela é a favor, não, ela é a favor. Até porque...no início, ela até me passava certos anabolizantes, mas...a quantidade que...é pouca pra gente, não é suficiente, então eu parei de...dela me orientar nessa parte hormonal, e eu realmente comprar com...por fora [...] e ela ficou só nessa parte de [acompanhamento dos exames] eu não falei isso para ela, mas...

Nesses casos, a escolha por um ou outro medicamento não é da alçada do médico, mas apenas esse profissional está apto a identificar potenciais danos ao organismo. Ainda assim, a decisão sobre o que, quando e quanto tomar virá de outras vivências, especialmente da troca de experiências com outros usuários. Segundo Flávio (TBiN),

[...] pelo menos uma vez por ano, vou ao endócrino, falo que eu tô usando hormônio, né... no começo, eu não tinha [...] nenhum vínculo com o movimento social, eu não tinha o empoderamento, né, pessoal, político e coletivo e tal [...] então, depois que eu comecei a me envolver com o movimento, comecei a participar, inclusive, do processo de construção das políticas públicas, eu entendi que eu tinha essa responsabilidade comigo mesmo também, e aí eu todo ano eu vou no endócrino, faço uma bateria de exames, eu falo que eu uso testosterona, e como a maioria deles não...prefere não prescrever, prefere não receitar, eles pelo menos têm... compromisso de cuidar de alguém que está usando, né [...] aí eu vou, todo ano, eu faço uma bateria de exames, faço...vejo como é que estão as coisas, faço as ultrassons todas que tem que fazer e exames de sangue, todos, e tal.

Olhadas em conjunto, essas diferentes interseções com a clínica retomam a discussão de Luc Boltanski (2004) sobre um equilíbrio ótimo buscado pela profissão médica entre necessidade e competência médicas. O autor definiu necessidade médica como a "intensidade com que [as pessoas] percebem e toleram suas sensações mórbidas", medida através do "[...] consumo de atos médicos ou [...] na frequência do recurso ao médico" (BOLTANSKI, 2004, p. 112). Já competência médica seria "[...] a percepção e identificação das sensações mórbidas", que dependem de "uma aprendizagem específica ou difusa, implícita ou consciente, [...] em função do número e da variedade das categorias de percepção do corpo [...]", o que seria percebido através da "riqueza e precisão de seu vocabulário da sensação, e de sua aptidão, socialmente condicionada, a manipular e memorizar as taxinomias mórbidas e sintomáticas" (BOLTANSKI, 2004, p. 121). É preciso então incentivar um nível de necessidade médica para que as pessoas compreendam que suas sensações mórbidas devem ser resolvidas no consultório. Para isso, devem identificar tais sensações como um problema de saúde e serem capazes de apresentá-las

numa gramática médica, dependendo, portanto, de algum nível de competência médica. Entretanto, caso as pessoas adquiram muita competência médica, podem prescindir do médico, acreditando serem capazes de resolver o problema por conta própria, reduzindo drasticamente a necessidade médica, situação que foi comum em campo. A profissão médica, portanto, precisa constantemente equacionar necessidade e competência médicas; entre os entrevistados, esse equilíbrio esteve muito deslocado no sentido de uma autonomia do indivíduo frente à autoridade médica.

2.3 Os Peritos da *Broscience*

É baseada nessa autonomia que se constitui uma das principais fontes de informação sobre a testosterona, a mais densa, mais heterogênea e a mais consultada. São discursos autônomos feitos por leigos, mas que utilizam um complexo vocabulário médico-científico para apresentar de forma mais legítima os resultados de sua busca pela testosterona. Muito difundidos pela internet, mas não apenas, essas falas surgem como a primeira e mais disponível fonte de informação sobre o hormônio. Seja através da comparação entre diferentes efeitos e substâncias, entre relatos de usuários (frequentemente com fotos de antes e depois), seja comentando artigos científicos recentíssimos sobre o assunto, não é preciso procurar muito para esbarrar com esses relatos. São fóruns, *blogs*, páginas em redes sociais, perfis de famosos, *sites* de mídias especializadas e publicações de associações profissionais e portais de artigos científicos; há uma variedade quase infinita de possibilidades. Porém, é constante o questionamento sobre a veracidade das informações, e uma breve pesquisa é suficiente para observar prescrições antagônicas. Ainda assim, muitos se consideram capazes de separar o joio do trigo e filtrar as informações verídicas num mar de incertezas.

De fato, alguns entrevistados se dedicavam a absorver a maior quantidade possível de informações. Esses últimos se transformam em peritos na testosterona, chegando a dominar o assunto melhor que muitos profissionais de saúde e cientistas biomédicos. Uso perito aqui como um sinônimo de *expert*, mas também por sua conotação de investigador e até de fiscal da experiência alheia.

Por vezes, o interesse se converte na construção de uma carreira. Evandro (CGB) abandonou sua graduação anterior e migrou para o curso de Nutrição, passando a ter uma visão oposta acerca do uso de anabolizantes e suplementos. Nesse processo, procura ajuda médica (ortomolecular), que julgava desnecessária antes, e, absorvendo um discurso comum na Nutrição, passa a rechaçar o uso disseminado de suplementos.

Whey e essas coisas não, suplemento com alimentação mesmo. Dá pra você, com alimentação, não precisa gastar dinheiro. [Você acha que é uma questão mais de dinheiro ou porque faz mal à saúde?] Pela saúde...assim, pela fisiologia mesmo. Nosso organismo é...com certeza faz mal! [Ah, mas tem um uso disseminado de Whey, né?] Pois é, tem uso disseminado de Coca-Cola, um montão de gente...muita coisa que faz mal à saúde continua...a galera continua tomando. [...] a professora estava falando que isso força muito [o metabolismo] É uma taxa muito alta que você coloca, também não é absorvida. Igual à L-Carnitina, né, no organismo. Nosso organismo produz uma taxa que se você começar a introduzir L-Carnitina na sua dieta, o seu organismo para de produzir. [Mas aí, essas substituições, você aprendeu isso na Faculdade?] Sim, é. [Você escuta, lá na academia, acerca de alimentação?]

De alimentação saudável? Tsc, tsc, tsc...como eu te falei, deve ser, no mínimo, uns 80 a 75% da galera da academia, homens [que] fazem uso de drogas, né, e que não tem essa preocupação com alimentação.

Se, por um lado, Evandro (CGB) mudou de carreira devido ao interesse em alimentação e metabolismo, por outro, parece estar ainda aprendendo no ritmo da graduação. Outros entrevistados dominavam o assunto previamente ao ensino formal. Jorge (CHB) considera o comércio sua principal ocupação, afirmando: “*eu fiz Educação Física não foi nem por profissão, né, mas por um hobby [...] Eu tenho curso de personal trainer e treinamento de atletas de bodybuilding da IFBB [International Federation of Bodybuilding and Fitness] e aperfeiçoamento de nutrição avançada da IFBB também*”. Um hobby que toma uma parte significativa de sua vida; nossa entrevista foi feita por videochamada, pois Jorge (CHB) se mudou para a Califórnia visando o circuito internacional de fisiculturismo, mas, prioritariamente, para pôr em prática seus planos de abrir uma loja de suplementos. Na mesma linha, Mateus (CHB) tem uma trajetória singular. Publicitário, aparentemente bem-sucedido, o hobby por anabolizantes o leva a procurar uma especialização em outra área.

Por gostar, por ir atrás, aí comecei [...] a me dedicar mais assim a ler livros de história de vida do Arnold, de Franco Columbu, alguns mais antigos assim, assisti documentários, filmes, né? Então tem Iron e tal, mostrando a vida dos caras, me chamou atenção¹. A minha mãe é educadora física, então participei de alguns cursos livres assim, da parte de musculação, da parte de nutrição, de suplementação [...] minha ideia era investir, fazer uma loja de suplementos, e acabei desistindo porque a verba que eu tinha não era suficiente [...] aí eu usei esse tempo e esse dinheiro pra ler muito mais e [...] fui atrás de uma pós graduação [...] mesmo eu sendo formado na parte de Comunicação, eu sou publicitário de formação, vi que não teria impedimento nenhum para fazer uma pós graduação [em] Biomecânica, Avaliação Física e Prescrição de Exercício. [...] muito mais pra ir atrás de entender como o meu corpo funciona, como...técnicas que eu poderia utilizar...foi bem legal porque, assim, teve algumas aulas que foram com fisioterapeutas, e aí até por conta da lesão no braço e também uma lesão que acabei tendo depois, enquanto treinava, no ombro, então, de métodos de me reabilitar sem precisar ir até um fisioterapeuta.

O trecho destaca como o conhecimento obtido por livros, filmes, documentários e biografias de fisiculturistas não foram suficientes para Mateus (CHB), levando-o a procurar um ensino formal. Ele acumula competência médica de forma a prescindir do educador físico para preparar sua série de exercícios (o que é comum entre frequentadores assíduos de academias de ginástica) e até do fisioterapeuta para se recuperar das frequentes lesões. O curso dá maior segurança para tomar decisões por conta própria, e ele continua:

Até a busca do curso foi isso. Tipo, cara, tem coisas que eu já tô experimentando em mim por causa desses outros cursos livres, então vou lá atrás do que eu posso melhorar no meu treino. [Nesse sentido, foi produtivo o curso?] Bastante. Bastante, ué. Aprendi bastante coisa. [Descobriu que você fazia muita besteira ou não?] Cara, eu acho que besteira, não. Porque assim, a grande vantagem que eu achei do curso foi assim, por ser um curso já de pós-graduação, [...] então é um meio mais acadêmico, [...] é muito baseado em estudo e assim, cara, não tem nada de tão errado assim que a gente vá dizer pra você, “Não faça!”. Mas, assim, existem, e isso foi uma coisa que eu achei bastante interessante do curso, né, de ler também muito mais artigos e tal, e aí discutia [...] então foi nesse sentido [que o curso ajudou].

¹ Refere-se ao documentário *Pumping Iron* (O Homem dos Músculos de Aço, dirigido por Robert Fiore e George Butler, de 1997), que retrata a preparação dos famosos fisiculturistas Arnold Schwarzenegger, Franco Columbu e Lou Ferrigno para os campeonatos *Mr. Olympia* de 1975 (profissionais) e *Mr. Universe* da IFBB (amadores).

Note-se que Mateus (CHB) chega a se colocar como alguém que prescreve exercícios (“nada de tão errado que *a gente* vá dizer”), tamanha autonomia e segurança que sente. O que me chamou atenção é que Mateus (CHB) considera que um curso teórico (“muito baseado em estudo”) tenha validade para alguém que conhece aquela realidade na prática. Mas é justamente esse o motivo de procura do curso: saber, ele já sabe no cotidiano, tanto que precisou de poucos ajustes, mas o curso deu outra dimensão do treino que lhe faltava.

Esse é uma questão central, parece que a testosterona incita a busca por um conhecimento mais profundo, citada por quase todos os entrevistados e sintetizada em uma famosa expressão no campo: *corpo de monstro, mente de cientista*. Há, contudo, algo de contraditório nisso. Ao mesmo tempo que esses homens são muito críticos a um discurso médico visto como fatalista, um conhecimento plenamente científico, de artigos em periódicos e dos bancos da Universidade, não é automaticamente rechaçado e mecanismos fisiológicos e conceitos bioquímicos são citados com naturalidade. Isso acontecia nas entrevistas, mas também em páginas e fóruns online. Uma prática comum nesses ambientes, até para garantir legitimidade, é apresentar as referências bibliográficas (frequentemente, no modelo ABNT) de forma muito mais organizada e transparente do que, por exemplo, as citações feitas pela indústria farmacêutica na divulgação de seus produtos. Era de se esperar que, sendo um conhecimento adquirido na prática, as pessoas considerassem desnecessário recorrer à teoria; entretanto, não foi o que observei em campo. O recurso à ciência foi muito comum também entre os homens trans, especialmente Mauro (TPB), um dos mais preocupados com a comprovação científica dos modos de uso e dos efeitos dos hormônios. Ao longo da entrevista, cita produções acadêmicas de diferentes partes do mundo sobre o uso de testosterona em homens trans e quase todas suas respostas foram justificadas com alguma referência bibliográfica.

Mas não devemos pensar que haja uma submissão ao conhecimento formal. Trata-se mais de uma subversão: eu utilizo os argumentos e o vocabulário da medicina para demonstrar o quão errada a medicina está sobre o assunto. Dias após a entrevista, Mateus (CHB) me enviou um meme onde se lia: “Se a ANVISA proibiu, é bom!”, se referindo às frequentes proibições que a agência reguladora faz à entrada ou permanência de anabolizantes e suplementos no mercado brasileiro. O mesmo Mateus (CHB) que escolhe fazer uma pós-graduação apenas para adquirir mais informações, o que indicaria uma convivência com um conhecimento mais formal, critica a ANVISA por proibir o comércio de determinadas substâncias, uma proibição a priori baseada no mesmo conhecimento.

Porém, uma formação na saúde pode também levar ao oposto, uma postura mais reticente ao uso, como aconteceu com o farmacêutico Rubens (CGN):

[...] eu pensei muito antes de fazer, eu li, eu procurei...eu acho que um pouco da minha formação me ajudou a ter esse medo e esse receio, devido a saber os efeitos colaterais que poderiam trazer. Então, eu procurei ler e me informar e fazer algo bem pensado, não chegar a fazer algo...como muitas pessoas fazem, de qualquer jeito.

Mesmo não sendo da saúde, o discurso proibitivo atingiu também Otávio (CGN):

Eu sempre tive aquela ideia de que o uso de anabolizante, ele é ruim, né, então sempre você teve essa coisa vilanizada. Quando em 2012, 2013 [...] eu voltei para uma academia muito boa [...] eu comecei a entrar em contato com alguns amigos [...] antes disso, eu já tinha interesse, já lia bastante sobre esse tema, tinha interesse de entender um pouco mais. Eu tenho

livros na minha casa, enfim, eu não sou da Educação Física, mas, assim, eu tenho livros, já tirei fotocópias de livros, então assim, sempre tive interesse em...em compartilhar isso, só que eu sempre tive medo.

Para Otávio (CGN), foi necessário o contato com outros usuários para desfazer uma imagem negativa da testosterona, e ele destaca o contato com uma literatura especializada como algo determinante para superar o medo. Em diversas entrevistas, são feitas menções à necessidade de leitura e pesquisa sobre o tema antes de usar. O recurso à literatura, entretanto, é posterior ao desejo do uso; a pesquisa serviria mais para corroborar a decisão do que a formar opinião sobre usar ou não. Mas aí surge o problema: o que exatamente ler? A internet é confiável? Jorge (CHB) explica:

A gente sempre ouviu [sobre anabolizante], mas nunca me aprofundei no assunto, mas, a partir do momento que fui conhecendo amigos que tomavam, eu comecei a pesquisar, e tinha também na academia lá um médico...que era...competia, né, na época mais novo, então ele sabia muita coisa, peguei muita informação com ele, e fui lendo, fui lendo, buscando informação... não [na internet], né, não em blog, que nem todo mundo faz, a famosa Broscience, não sei se você conhece esse termo – a ciência dos brothers [gargalhadas]. Então, me aprofundei. Não muita gente consegue se aprofundar, mas a gente vai vendo e cada vez aprendendo mais.

Seria então a *brosscience*, uma ciência leiga dos *brothers*, a responsável pela disseminação de informações errôneas. Diferente da medicina, vista como deliberadamente preconceituosa, os *brothers* na internet podem até ser bem-intencionados, mas erram por falta de conhecimento. Ainda assim, todo mundo parece consultar esses fóruns em algum momento.

Eu li mais por visão crítica pra perceber...para ver se o meu tratamento, ele tinha alguma lógica, porque eu discordo de muita coisa que está escrita no fórum. Discordo assim absurdamente [...] tipo, tomar Clomid por 28 dias, tipo, Clomid são cinco dias! Gente, tá na bula, é cinco dias! Você não precisa mais de cinco dias para restabelecer o seu ciclo! (Rubens, CGN).

Ouvi muitas críticas como essa às prescrições da *brosscience*. “É receitinha pronta!”, Mateus (CHB) dá seu veredicto. Porém, afirma logo na sequência: “*justamente por ler, por correr atrás, acompanhar, sei lá... no Instagram, no Face[book], seguir, ver os treinos dos caras, comprar revista e tal. Tipo, nunca fiz nada muito revolucionário, mas de ver documentários e tal... ‘pô, mas acho que isso aí tem uma lógica!’.*” Ou seja, a internet tem muita coisa “absurda”, mas eles são de alguma forma capazes de separar os sites de “receitinha pronta” dos “treinos dos caras” que valem a pena seguir. Diversas vezes, os fóruns servem para tirar dúvidas quando já se tem um conhecimento mais avançado. Perguntei a Antônio (CHN), que já usou vários anabolizantes diferentes, onde ele busca informações sobre essas substituições.

Internet, internet, porque, geralmente, quando a gente toma anabolizante, quando a gente faz ciclo, a gente combina algumas coisas e, nessa combinação, se você não souber combinar, você acaba ficando...porque uma coisa às vezes aumenta, e outra coisa às vezes bloqueia a produção de testosterona, que [...] não sabendo combinar, não sabendo tomar, acaba ficando desse jeito.

Mas o oposto também apareceu. No início, por não saber como a testosterona age, alguns procuraram respostas na internet, e, posteriormente, perceberam que não era uma fonte confiável, como Samuel (CHB):

[...] procurava alguma coisa aqui e ali, hipertorfia.org... [Você acompanha esses sites?] Sim. Na época, eu acompanhava, hoje em dia, não tanto. [...] Já estava tomando e tal, mas aí acompanhei por causa de alimentação e tudo o mais [...] Não para decidir o que tomar. Pra decidir o que tomar, foi conversando realmente com quem já tomava e que eu conhecia. [E nesses fóruns, o que as pessoas falam é muito diferente do que o que você já fazia?] Muita gente fala merda, né. Muita, muita gente fala muita besteira. Eu parei de consultar a internet por causa disso, porque nego fala umas paradas que tu fala, caralho! E eu não entendo, mas sei que não tem nada a ver! [...] é...o cara...bota um post atrás do outro, o cara fala aqui uma coisa, aqui fala outra, aí três respostas abaixo, o cara fala uma parada que não tem nada a ver, aí tu entra pra tentar te ajudar e tu sai mais confuso! Aí eu parei. Falei não dá, não dá!

O mais consensual foi que o ideal é conversar com outros usuários ou com um profissional e usar a internet para pequenas dúvidas ou para confirmar outras fontes, como faz Claudio (CHB):

Não, melhor coisa é você trocar uma ideia com o pessoal do meio, entendeu, e pessoalmente. Nada de ver na internet! Ver na internet, você vê o básico. Você não vai seguir um ciclo que dão na internet, entendeu? Você vai ser orientado, ter informações, pelo que você conversa, ao menos comigo, né? Um leigo não...que não tenha esse...esse pessoal pra poder conversar, vai procurar na internet. Quem tem esse meio, quem está no meio...troca ideia com quem já faz.

Claudio (CHB) traz outra questão que é negligenciada na recusa aos fóruns e *blogs*. É uma característica de grupos na internet servir como apoio e incentivo para alguém que pretende iniciar uma nova atividade qualquer, mas, por alguma razão, não se sente seguro em fazer ou não conhece ninguém que a faça. Esse caráter de perito que meus interlocutores assumem acaba por mascarar uma vantagem (ou pelo menos uma potência) dos espaços digitais. Considerando que o uso da testosterona frequentemente é ilegal ou, na melhor das hipóteses, estigmatizado, os grupos podem trazer uma segurança. Em alguns casos, é o primeiro contato que uma pessoa tem com outros usuários, o que foi muito comum entre os homens trans entrevistados.

Em campo, ouvi uma fala curiosa, que passei a incluir nas entrevistas posteriores. Ouvi-a pela primeira vez através de Rubens (CGN): “porque, não sei se tem uma fundamentação científica, mas eles dizem que você só tem resultados de ganhos nos primeiros três ciclos. Os ciclos após...pode ser uma manutenção, mas você nunca mais vai ter o ganho que você teve nos primeiros”. Quando Jorge (CHB) me falou sobre a *broscience*, aproveitei para perguntar sua opinião sobre a teoria dos três ciclos. Já esperava a crítica, e, portanto, perguntei se ele via algum sentido nessa ideia de três ciclos.

Nenhum, nenhum. Nenhum, nenhum, nenhum! [risos] Éééé, é o maior barato! [gargalhadas] Nossa Senhora! [...] Se fosse assim, então, um Jay Cutler da vida, um Phil Heath², três ciclos dele, já chegou daquele tamanho, né? [...] Três ciclos, né? Meu Deus do céu! Cada uma!!! [gargalhadas] É muito difícil você...você fazer essa, esse estudo, nossa!! É igual estudo na área de alimentação. Saiu um estudo aqui, essa semana, falando que comer seis ovos por semana aumenta o risco de doença cardíaca. Aí você vai pegar esses estudos relacionados à alimentação, igual a uma outra aqui falando pra você, fazer duas refeições num dia é melhor do que comer de 3 em 3 horas, foi estudo de dez anos. Mas como é que você faz isso com um monte de gente se você não controla o que está comendo? Cada um com um organismo diferente...

² Jason “Jay” Cutler e Phillip “Phil” Heath são fisiculturistas profissionais estadunidenses, ambos multicampeões do *Mr. Olympia*. Heath era o atual campeão no momento da entrevista.

Neste trecho, Jorge (CHB) critica não apenas os *brothers* da internet, mas também um estudo de dez anos sobre alimentação. Contudo, a crítica à pesquisa científica não é aleatória ou mero deboche; ele questiona o desenho metodológico da pesquisa, o que denota certa cientificidade. Ainda assim, há uma supervalorização da experiência, pois quem é realmente apto a fazer esses julgamentos são os atletas, que modulam taxas hormonais e nutricionais no seu cotidiano. O conhecimento só será validado caso suas proposições sejam atestadas por esses usuários, como ele afirma na sequência:

Então não adianta um cara aí, sei lá da onde, falando que tem que fazer isso, isso, isso, que isso faz acontecer. Claro! Mas, às vezes, nego fala, “ah, me falaram que tomar”...que que foi?...“que tomar não sei o que emagrecia”. Eu falei “gente, se isso aí fosse verdade, todo atleta tomava, né”?

No fim, a diferença entre a *broscience* e a prática de Jorge (CHB) é um diploma e um uso mais confortável do vocabulário da fisiologia e da bioquímica. Não pretendo com isso desmerecer o conhecimento de Jorge (CHB) sobre testosterona, metabolismo e nutrição, que é notável, sem sombra de dúvida, o mais elaborado e mais complexo de todos que ouvi. Ele fala com a segurança de quem estuda esses temas visivelmente há muitos anos, e, durante a entrevista, adota um tom professoral, papel que ocupa com naturalidade e competência. Ao mesmo tempo, era muito respeitoso em relação à minha pesquisa, e, em diversas ocasiões, ressaltou a importância de um estudo sobre o tema. Mas não posso negar a sensação de que essa consideração elogiosa decorria da minha fala muito explícita de que desconfiava do discurso fatalista sobre anabolizantes e tinha por objetivo ouvir a experiência real do uso da testosterona. A crítica muito severa à *broscience* estava associada a isso: Jorge (CHB) afirmava querer filtrar para mim os mitos e invenções, sejam médicos ou da internet. Porém, o que era absurdo para Jorge (CHB) não souu tão estranho para outros, e a fala de Claudio (CHB) é emblemática, por ele também ser farmacêutico e atleta, estando, por assim dizer, dos dois lados: “Faz um sentido, porque a gente que faz uso muito tempo, nossos receptores já estão saturados. Quem não está, faz um ciclo... os receptores estão ávidos por aquilo que vem, então vai ter um resultado muito melhor, entendeu? Eu acredito que...proceda isso.” Samuel (CHB), muito mais leigo, tanto do ponto de vista da formação acadêmica quanto no amadorismo do uso recente de testosterona, também não se espanta com a ideia dos três ciclos.

Quanto eu tomei a primeira vez, falaram...eu queria ter tomado antes, mas surge aquela, “ah, não, você vai jogar teu ciclo fora”...não sei, vou jogar meu ciclo fora? O que isso quer dizer? [...] Eu não sei! Até hoje eu não entendo por que, mas falavam que, “ah, não, teu corpo ainda não está preparado. Tu vai jogar teu ciclo fora. Tu não tá com o corpo maneiro ainda pra tomar. Você ainda não chegou no teu auge, no teu auge puro. Quando chegar ao teu auge puro, tu toma. [...] Não sei. Falam que...já ouvi falar, “os primeiros ciclos você ganha mais”, “ah, não, o primeiro ciclo você ganha mais e depois você não ganha”. Cada um fala uma coisa, né? Eu não sei...é... vai mudando de pessoa para pessoa.”

Pela fala dos amigos, Samuel (CHB) compreende que, sim, os primeiros ciclos são os mais importantes e com maior capacidade de ganho. Mais interessante é a sinceridade com que Samuel (CHB) assume não ter um conhecimento profundo da testosterona como outros: mesmo sem entender, ele acata o que os colegas dizem e espera seu corpo

chegar ao “*auge puro*” para tomar testosterona, pela qual já tinha se decidido. Com isso, destaca-se a quarta e última fonte de informação que ouvi em campo.

2.4 A Experiência dos Amigos

Samuel (CHB) representa bem um grupo de entrevistados que tem como fonte de informações prioritária uma rede de amigos que tomam. Esse grupo, ao lado dos mais confiantes na clínica, não parece muito preocupado em compreender a fisiologia e a bioquímica hormonais e se satisfazem em seguir as recomendações de outros sem buscar um acúmulo de informações sobre a testosterona. Mesmo quando procuram o consultório médico, os motivos não são claros, sendo mais porque os amigos disseram ser necessário do que por um discurso organizado da necessidade do acompanhamento profissional, como relatou Samuel (CHB):

- *Você continua indo no médico que solicitou aqueles exames?*
- *Não, foi só na época...foi antes de tomar mesmo.*
- *E tomando de novo, você voltaria a ir?*
- *Voltaria! Fazer exame para ver como é que tá.*
- *Você acha que necessário esse acompanhamento?*
- *Não...*
- *Mas...*
- *Mas...só por desengano de consciência.*

João Pedro (CGB), que, em momento algum, procura acompanhamento médico, passa por todo o processo decisório e de busca pela testosterona a partir do diálogo com amigos. Preocupado com uma redução de desejo sexual, procura um urologista, onde faz uma bateria de exames, medindo diferentes hormônios. Aproveita os resultados para tirar dúvidas com colegas sobre manter ou interromper o uso da testosterona. E, mesmo quando pensa em retornar a um médico para fazer novos exames, agora em decorrência da testosterona, João Pedro (CGB) novamente recorre aos amigos.

Até o Betão falou: “Ah, João...eu tomo assim, na hora do café, depois que eu tomo café.” [...] E eu perguntei até à menina [da loja onde compra o hormônio], falei, “eu posso continuar tomando? Eu tenho que parar um tempo?”, ela, “não, pode tomar direto, sem problema!” Mas eu até tô pensando agora em consultar um médico, pra saber se pode continuar tomando, se para. [Você tem alguma ideia de qual médico procurar? Que especialidade?] É, eu ia no clínico, né, pra ver. Eu tenho...tenho alguns alunos médicos, né. Tem urologista, tem ginecologista. Eu até posso perguntar a um deles o que eles acham. Que aí no caso eles vão indicar, ou se eles estiverem a par do assunto, eles vão...eles mesmos já podem me dar um laudo.

Sérgio (CHB), que toma testosterona por conta própria desde há 25 anos, também não vê necessidade de procurar ajuda médica e confirma as informações da mídia tradicional ou de páginas da internet com colegas da academia, que detêm a palavra final sobre o que é certo ou errado. Quando lhe perguntei sobre riscos, e como soube deles, me respondeu:

Não, procurei sim, pela internet, como seria...o que poderia acontecer, tem os prós e os contras, né, o que poderia acontecer, e resolvi...é...arriscar. Essas pessoas, todas elas [os colegas]

nenhuma delas me disse que passou mal, que teve alguma coisa que fez mal a elas, e todas elas...nenhuma delas que eu conheci morreu ou teve algum problema por anabolizante.

Essa percepção foi mais impactante na decisão de Samuel (CHB) do que todos os discursos contrários aos quais teve acesso por outras fontes. Vale ressaltar que em todos os casos (à exceção de Ivan, THB, o homem mais velho que entrevistei, de 66 anos), a troca de informações com outros usuários teve grande importância. Em alguns casos, servia como incentivo, em outros, como acesso ao hormônio; ora como um espelho, um exemplo a ser seguido, ora como um contraexemplo, como o que deve ser evitado; ou ainda como confirmação de outras fontes. Parece que, como Howard Becker (2008) fala acerca da carreira do usuário de maconha, o uso de testosterona também é algo que se aprende a fazer em grupo. Cabe ainda destacar como discursos diferentes e até antagônicos são simultaneamente acionados para justificar e entender o recurso ao hormônio. Por fim, é seguro dizer que essa rede de amigos, a fonte mais informal, será parte do processo decisório de todos os entrevistados, com maior ou menor relevância.

3 Considerações Finais

Uma relação interessante emerge da análise de como a maioria de meus entrevistados demonstra um conhecimento em termos técnicos da testosterona e seus usos, ao mesmo tempo em que rechaça o discurso médico-científico. Foi comum o relato de um preconceito da biomedicina com a utilização de esteroides androgênicos, cujos riscos seriam supervalorizados e estereotipados. Em resposta, muitos se dedicam a intensas pesquisas sobre efeitos e riscos das substâncias, que vão desde o acompanhamento de fóruns online e publicações especializadas até a busca por pós-graduações em áreas afins. Assim, se tornam peritos da testosterona, produzindo conhecimentos paralelos e por vezes até mais aprofundados aos da biomedicina.

Outra questão latente na busca desses homens é a ideia de que tem algo de perigoso na testosterona. Pode não ser todo o terror descrito na mídia e nos consultórios médicos, mas a hormonização não pode ser feita de forma leviana. A amplitude de efeitos dessas moléculas, responsáveis desde características claramente orgânicas, como o número de glóbulos vermelhos no sangue; passando por comportamentos, como ser mais agitado ou mais calmo; e chegando a definir sentimentos complexos como amor, desejo sexual ou um suposto instinto materno, parece forçar nas pessoas uma reticência a terapias hormonais que confere um atributo perigoso à testosterona, mas bastante sedutor para os homens, dos quais, segundo as normas binárias de gênero, se espera um fascínio pelo risco e a adoção de comportamentos impulsivos e até irresponsáveis.

Por fim, é preciso dizer que o pesquisador também funciona como uma fonte de informações. Fui diversas vezes instado a opinar sobre a testosterona, independente do entrevistado saber ou não de minha formação na saúde. Em alguns casos, tive a sensação de estar sob avaliação: eles me faziam perguntas sobre as quais já tinham uma opinião firme, de forma a ver se eu sabia a resposta ou concordava com suas posições. Isso foi mais comum com homens trans. Em outros, era tratado como professor, como se dominasse o tema da forma mais correta. Nas entrevistas com farmacêuticos, era inevitável certa

cumplicidade corporativista e, com pós-gradua(n)dos, era demandado a discutir hipóteses e perspectivas teóricas. A entrevista mais marcante neste sentido foi com Ivan (THB). Sem que eu o soubesse, ele já havia lido minha dissertação de mestrado antes de contatá-lo para a pesquisa, e passou a me considerar um “*especialista em testosterona*”, inclusive me apresentando com esse título para uma conhecida que encontrou durante a entrevista. Apesar disso, a conversa com Ivan (THB) foi um dos momentos mais agradáveis do campo, no qual me senti bastante confortável, apesar de ser literalmente sabatinado em alguns momentos, a ponto de ele falar: “*eu estou fazendo mais pergunta a você do que você a mim!* [risos] *É porque são questões que ninguém responde!*”. Ivan (THB) foi preciso nesse ponto; essa profusão de opiniões divergentes sobre a testosterona, e o silêncio ou condenação do discurso médico mais hegemônico frequentemente gera uma confusão entre as pessoas e um tabu social e científico, percebido na ainda deficiente produção bibliográfica sobre o tema, como argumentado por Farias, Cecchetto e Silva (2014).

O que pretendi discutir nesse artigo é que, seja qual(is) for(em) a(s) fonte(s) consultada(s), os homens encontram um corpo heterogêneo de informações sobre a testosterona. Alguns conteúdos serão descartados, outros seguidos à risca, mas, em grande parte, opiniões diversas serão fundidas em um amálgama que irá compor o que a testosterona parece para cada um deles individualmente. Pensando sobre a formação e a divulgação dos fatos científicos, Ludwick Fleck (2010, p. 157) propõe uma ideia de círculos interligados do conhecimento, entre os quais uma proposição se difunde. Assim, “em torno de qualquer formação do pensamento, seja um dogma religioso, uma ideia científica ou um pensamento artístico, forma-se um pequeno círculo esotérico e um círculo exotérico maior”, que irão se sobrepor. Porém, Fleck ressalta que apenas esses dois círculos não dão conta de descrever a diversidade de atores, nem seus papéis no fluxo de ideias necessário para a estabilização do enunciado como um fato, de forma que é possível diferenciar níveis internos nos círculos, que relacionam diferentes formas do pensamento científico: a ciência popular, a ciência dos manuais e a ciência de periódicos.

A ciência dos periódicos é responsável pelas proposições mais brutas do pensamento científico, portanto, parciais e possivelmente contraditórias. É por isso que meus interlocutores são capazes de citar artigos científicos para defender ideias antagônicas. Por outro lado, a ciência dos manuais e a ciência popular trazem afirmações mais consensuais na comunidade acadêmica. A ciência popular seria, na perspectiva de Fleck, um certo senso comum científico, que influencia a percepção e a formulação dos problemas entre os especialistas, mesmo que não de maneira formal. Uma “ciência para não especialistas, ou seja, para círculos amplos de leigos adultos com formação geral” (FLECK, 2010, p. 166). Compõem essa ciência popular sobre a testosterona as formulações divulgadas pela *broscience* tanto quanto a conduta terapêutica do clínico que se recusa a dar testosterona para um homem trans ou prescreve deliberadamente anabolizantes para fisiculturistas.

É preciso ressaltar, porém, que as descrições dos fatos por essa ciência popular são marcadas pela ausência de detalhes e polêmicas, levando a uma “simplificação artificial” característica dos círculos exotéricos. Quantos mais elementos forem evidentes e ilustrativos, maior terá sido a capacidade de um dado círculo esotérico em difundir seus fatos para o círculo exotérico (FLECK, 2010, p. 170-171). Quando meus interlocutores se referem ao discurso fatalista da biomedicina sobre a testosterona, ou quando a mídia

corroborar e divulgar esse posicionamento, percebemos a intensidade com que a ciência biomédica consegue divulgar seus pressupostos.

Os pensamentos circulam de indivíduo a indivíduo, sempre com alguma modificação, pois outros indivíduos fazem outras associações. A rigor, o receptor nunca entende o pensamento da maneira como o emissor quer que seja entendido. Após uma série dessas peregrinações, não sobra praticamente nada do conteúdo original. De quem é o pensamento que continua circulando? Nada mais é do que um pensamento coletivo, um pensamento que não pertence a nenhum indivíduo. Não importa se os conhecimentos são verdadeiros ou errôneos do ponto de vista individual, se parecem ser entendidos corretamente ou não – peregrinam no interior da comunidade, são lapidados, modificados, reforçados ou suavizados, influenciam outros conhecimentos, conceituações, opiniões e hábitos de pensar. (FLECK, 2010, p. 85-86)

Não se trata, portanto, de decidir quem sabe mais sobre a testosterona ou qual fonte de informações está mais correta. Pelo contrário, é preciso compreender que a informação sobre a testosterona se forma no tráfego. Diferentes receptores irão interpretar diferentes mensagens de maneiras próprias e irão adaptá-las ao vocabulário que têm disponível para dar-lhes alguma inteligibilidade, o que, por sua vez, irá produzir novos enunciados, híbridos, que comporão novas mensagens. Nessa circulação, forma-se uma imagem da testosterona, não apenas um conhecimento abstrato, mas também o que ela é e faz materialmente. No fim, a testosterona que os homens irão de fato encontrar é o resultado de múltiplas interpretações coletivas da molécula.

Faz mais sentido, portanto, resgatar a noção de coprodução de Sheila Jasanoff (2006): a testosterona é construída simultânea e reciprocamente nos fóruns e redes sociais da internet, nas academias de ginástica, no consultório médico, nos espaços de militância trans, na pesquisa científica e na vida da testosterona encarnada em cada usuário. Dessa forma, não é de se espantar que existam vários caminhos para que um homem encontre a testosterona, nem que a mesma se apresente sob diferentes faces. Tudo irá depender da interpretação que os homens fazem dos sinais na busca por um encontro com a perigosa e sedutora testosterona.

Referências

- APPADURAI, Arjun (ed.). **A vida social das coisas**: as mercadorias sob uma perspectiva cultural. Niterói: EdUFF, 2008.
- BECKER, Howard. **Outsiders**: estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o corpo**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.
- CLARKE, Adele *et al.* Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness and US biomedicine. **American Sociological Review**, [s.l.], v. 68, p. 161-194, 2003.
- FARIAS, Patricia S.; CECCHETTO, Fátima; SILVA, Paulo R. P. Homens e mulheres com H(GH): gênero, masculinidades e anabolizantes em jornais e revistas de 2010. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 42, p. 417-446, jan.-jun. 2014.
- FLECK, Ludwick. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

- FOX, Nick; WARD, Katie. Pharma in the bedroom...and the kitchen...The pharmaceuticalisation of daily life. **Sociology of Health & Illness**, [s.l.], v.30, n.6, p. 856-868, 2008.
- GEEST, Sjaak van der; WHYTE, Susan R.; HARDON, Anita. The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach. **Annual Review of Anthropology**, [s.l.], v. 25, p. 153-178, 1996.
- HAMILTON, David. **The monkey gland affair**. Londres: Chatto & Windus, 1986.
- HOBERMAN, John. **Testosterone dreams**: rejuvenation, aphrodisia, doping. Berkeley e Los Angeles: University of California Press, 2005.
- JASANOFF, Sheila (org.) **States of knowledge**: the co-production of science and social order. Londres e Nova York: Routledge, 2006.
- KNAUTH, Daniela R.; COUTO, Márcia Thereza; FIGUEIREDO, Wagner dos S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 17, n. 10, p. 2.617-2.626, 2012.
- KOPYTOFF, Igor. A biografia cultural das coisas: a mercantilização como processo. In: APPADURAI, Arjun (org.). **A vida social das coisas**: as mercadorias sob uma perspectiva cultural. Niterói: EdUFF, 2008. p. 89-121.
- LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- OUDSHOORN, Nelly. **Beyond the natural body**: an archeology of sex hormones. Londres e Nova York: Routledge, 1994.
- ROBERTS, Celia. **Messengers of sex**: hormones, biomedicine and feminism. Nova York: Cambridge University Press, 2007.
- ROHDEN, Fabíola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. **História, Ciências, Saúde –Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, supl., p. 133-152, jun. 2008.
- ROSE, Nikolas. **A política da própria vida**: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus, 2013.
- RUSSO, Jane A.; FARO, Livi F. T.; MONTEZUMA, Aymara. Controvérsias em torno do “hipogonadismo tardio” e seu tratamento: um estudo das discussões médicas sobre o envelhecimento masculino. In: ANAIS DO 8º CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 2019, João Pessoa. **Anais eletrônicos**. Campinas, Galoá, 2019.
- SABINO, César. Anabolizantes: drogas de Apolo. In: GOLDENBERG, Mirian (org.). **Nu e Vestido**: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca. Rio de Janeiro: Record, 2002. p. 139-188.
- SCHIEBINGER, Londa. **Feminism and the body**. Oxford: Oxford University Press, 2000.
- TRAMONTANO, Lucas. A fixação e a transitoriedade do gênero molecular. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 23, n. 47, p. 163-189, jan.-abr. 2017a.
- TRAMONTANO, Lucas. **Testosterona**: as múltiplas faces de uma molécula. 2017. 398p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017b.
- TRAMONTANO, Lucas. Os outros são os outros: percepções de homens usuários sobre os efeitos adversos da testosterona. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 1, e210116, 2022.

TRAMONTANO, Lucas; RUSSO, Jane. O diagnóstico de Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino e os (des)caminhos do desejo sexual masculino. **Mediações**, Londrina, v. 20, n. 1, p. 174-193, jan.-jun. 2015.

WILLIAMS, Simon; MARTIN, Paul; GABE, Jonathan. Pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. **Sociology of Health & Illness**, [s.l.], v. 33, n. 5, p. 710-725, 2011.

Lucas Tramontano

Farmacêutico pela UFRJ, mestre e doutor em Saúde Coletiva no IMS pela UERJ. Atualmente, é pós-doutorando do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Estuda temas ligados à masculinidade e à saúde do homem, testosterona e hormônios sexuais, processos de medicalização e molecularização da vida e modificações corporais.

Endereço profissional: Av. Rui Barbosa, n. 716, Flamengo, Rio de Janeiro. RJ. CEP: 22250-020.

E-mail: lucas.tramontano@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8141-0401>

Como referenciar este artigo:

TRAMONTANO, Lucas. Na Busca pela Testosterona: circulação de saberes entre homens usuários. **Ilha – Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 25, n. 2, e85630, p. 109-129, maio de 2023.