

A TESTOSTERONA FAZ MAL? CONTROVÉRSIAS DO USO DE MEDICAMENTOS PARA A MODIFICAÇÃO CORPORAL

Lucas Tramontano

Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ)
lucas.tramontano@gmail.com

Resumo

Esse trabalho parte das considerações finais de minha tese de doutorado, defendida em maio de 2017 no Instituto de Medicina Social da UERJ (IMS-UERJ). O objetivo da tese era discutir as múltiplas vidas da molécula testosterona em diferentes corpos masculinos. Para tal, ouvi 21 relatos de história de vida de homens cis e trans, de diferentes idades, raças/cores e orientações sexuais. O recorte no presente trabalho foca uma preocupação sanitária frequentemente levantada acerca do uso do hormônio: a testosterona faz mal? Na tentativa de responder a essa pergunta, e inspirado pelo recente ensaio de Peter Fry e Sérgio Carrara sobre a origem da homossexualidade, construí um quadro com as principais posições sobre a polêmica decisão de usar uma substância química para instaurar uma modificação corporal. Ao que tudo indica, tomar ou não testosterona é balizado por decisões mais morais que sanitárias, e surgem justificativas que poderiam ser classificadas como progressistas e conservadoras, tanto a favor como contrárias ao uso. Ainda que tal quadro seja pensado no caso específico da testosterona, a proposta desse trabalho é justamente refletir sobre sua expansão e aplicabilidade para o uso de medicamentos de forma mais ampla, ao menos para aqueles que afetam questões culturalmente associadas ao gênero e/ou à sexualidade.

Palavras-chave: Testosterona, medicalização, medicamentos, saúde coletiva.

Introdução

Ao pensarmos sobre o medicamento, é inevitável falar sobre uma série de ambiguidades. Diversos dualismos subjazem à própria definição de remédio como um insumo farmacêutico, e o medicamento parece constantemente borrar os limites entre seus polos. São feitas considerações acerca de sua função, como insumo de saúde ou mercadoria. Seu uso, pontual/agudo ou continuado/crônico, traz questionamentos acerca do que seria natural ou artificial, “biológico” ou “químico”. Se expandimos sua definição para incluir outras terapêuticas que não a biomédica, esbarramos em outra dicotomia: o “remédio” e o “medicamento”, em outras palavras, um uso “popular/leigo”, baseado num saber tradicional, ou o uso “médico”, calcado em um saber técnico e especializado. Um medicamento serve para curar ou para tratar? Muito se fala em uma capacidade de aperfeiçoar, o que inclui ainda outra dimensão a essa ambiguidade original. Ao fazer uso de tal (bio)tecnologia, estaríamos gerindo nossa saúde e nossos corpos, num processo de ganho de autonomia, ou nos submetendo às normas impostas pela bilionária indústria farmacêutica, sendo, portanto, direta ou indiretamente controlados? Considerando a ampla utilização do medicamento nas sociedades ditas ocidentais (o que levanta ainda a questão do “uso racional” *versus* o uso “irracional”) e o crescimento de seu uso “recreativo”, quais seriam os sentidos de sua utilização em termos de legalidade ou ilegalidade?

Os dualismos natural/legal/controle x artificial/ilegal/autonomia poderiam ser atribuídos, e serviriam de matriz de explicação para praticamente todos os medicamentos atualmente comercializados. Muita da literatura crítica sobre os meandros da medicalização e a construção do pensamento biomédico na sua interface com produtos farmacêuticos perpassam três grupos de medicamentos: os medicamentos de uso crônico; os chamados psicotrópicos; e os medicamentos de alguma forma relacionados à sexualidade ou ao gênero. Focarei, então, esse último grande grupo, partindo de dados empíricos sobre o uso masculino da testosterona. Esta (como os outros hormônios chamados sexuais) pode ser vista como um caso paradigmático, no sentido de se tratar não de uma

molécula estrangeira, mas de uma substância sintetizada pelo próprio organismo, que é ainda assim suplementada ou repostada, dando contornos singulares à discussão do que é natural ou artificial no uso de tal substância. É também uma substância amplamente distribuída no mercado ilegal, sabidamente utilizada com fins considerados estéticos e/ou recreativos, como nas “bombas” das academias de ginástica (onde a mesma substância é nomeada como “anabolizante” ou “esteroide”) ou como afrodisíaco entre mulheres. Mesmo seu uso médico, na reposição hormonal masculina, é questionado, sendo considerado por muitos 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. Pela própria ação fisiológica do hormônio, seus efeitos são múltiplos, difusos e de difícil predição – característica aprofundada pelo caráter simbólico e pela generificação dos hormônios sexuais descrita por Nelly Oudshoorn (1994). Ainda assim, os principais efeitos descritos seriam sobre comportamento, personalidade e atividade sexual, campos rodeados por diversas polêmicas e disputados por profissionais cuja expertise deriva de tradições conflitantes e por vezes contraditórias.

Outro uso propagado da testosterona envolve o trânsito de gênero. Nessa possibilidade especificamente, os limites dos dualismos aqui privilegiados são ainda mais traiçoeiros. A própria concepção do que seria natural ou não nesse caso é inevitavelmente atravessada por posições políticas frente a concepções de sexo e gênero, às quais o conhecimento científico servirá de suporte e não de prova genuína e irrefutável. De forma análoga, na perspectiva de um uso “ilegal” ou plenamente prescrito e supervisionado, a testosterona terá efeitos (especialmente os adversos) distintos, ganhando juízos de valor respectivamente negativos ou positivos, muitas vezes, pelos mesmos profissionais. Cruzando com as posturas de ativistas, que ora defendem seu uso como um direito básico, ora o denunciam como um avanço do controle médico sobre a vida das pessoas, definir a reposição/suplementação da testosterona como uma escolha consciente ou uma imposição se torna uma difícil tarefa.

Uma ferramenta útil para pensarmos o lugar social da testosterona, e do medicamento em geral, nas sociedades ocidentais contemporâneas, seria o conceito de medicalização e suas variantes. Peter Conrad (2007) afirma que, nos últimos 40 anos, a medicina passou a considerar como problemas de saúde uma série de condições e comportamentos que até então não eram percebidos dessa forma. Tais problemas passaram a ser descritos e pensados em termos médicos, associados a um diagnóstico preciso e a uma terapêutica específica. A medicalização seria, portanto, um processo que transforma “problemas da vida”, não médicos, em doenças passíveis de tratamento. Se inicialmente o termo tinha um tom acusatório da profissão médica, que seria a grande responsável pelo que era percebido como um excessivo controle sobre os indivíduos, essa postura foi revista no momento em que admite-se que os próprios indivíduos medicalizados demandam medicalização. Inclusive, o conceito passou a incluir conotações positivas; medicalização não é necessariamente ruim, e, se por um lado controla, pode também libertar (ZORZANELLI et al, 2014).

Para Nikolas Rose (2013), o século XXI assiste a uma nova etapa no processo de regulação dos corpos. Seria um aprofundamento da biopolítica, conforme pensada por Michel Foucault (2006), através do avanço de uma “biomedicina tecnológica”, cada vez mais dependente de máquinas e equipamentos, que sustenta e é sustentada por uma visão molecular do corpo e de seu funcionamento. Rose (2013, p. 26-7) se utiliza dos conceitos de Ludwick Fleck (2010) para refletir acerca dessa virada molecular da biomedicina, argumentando que a profusão de novas explicações moleculares para mecanismos fisiológicos já conhecidos, e a identificação de interações entre substâncias a nível celular e genômico, marcam a emergência de um novo estilo de pensamento, mobilizando leigos e (bio)especialistas num amplo coletivo de pensamento.

Assim, o processo de molecularização da vida favorece o recurso farmacológico toda vez que o mesmo estiver disponível, seja para qual condição for. A intensa produção de novos diagnósticos, embalada pela necessidade da indústria farmacêutica em tornar comercializáveis seus produtos inovadores, leva a uma inevitável “farmacologização do cotidiano”, nos termos de Nick Fox e Kate Ward (2008). A disseminação de usos não convencionais do medicamento através das práticas de prescrição *off-label* cria uma relação mais frouxa com o medicamento, e também mais íntima. Essa nova visão parece estar de acordo com a expansão da (bio)medicalização, sendo especialmente importante para o campo dos problemas (médicos) da sexualidade e/ou de gênero.

Metodologia

A pesquisa¹ se baseou em dados obtidos a partir de relatos de história de vida de 21 homens, entre cisgêneros (14) e transexuais (7)². Em relação à idade, a amostra variou entre 26 e 66 anos, com significativa concentração na faixa etária de 30 a 40 anos (9). Já no que tange a raça/cor, houve forte concentração de homens brancos (15) em oposição a pardos (4) e negros (2). A orientação sexual foi um marcador mais paritário, somando 10 homens heterossexuais e 9 homossexuais, além de um homem pansexual e um bissexual. Vale ressaltar que tanto raça/cor quanto orientação sexual foram definidas pela auto identificação dos interlocutores no período da entrevista, no primeiro semestre de 2016. As ocupações profissionais eram muito díspares, porém, a maior parte da amostra possui curso superior, e tem uma ocupação adequada à escolaridade, com apenas 3 exceções. Por fim, em relação à localidade, houve ampla concentração no Rio de Janeiro (13) e São Paulo (5), havendo apenas 1 interlocutor residindo em Pernambuco, 1 no Rio Grande do Sul, e 1 temporariamente na Califórnia-USA, mas vindo de Minas Gerais.

Resultados

Um dos resultados da pesquisa apontava as divergências entre determinados coletivos de pensamento sobre a adesão ou a recusa ao uso da testosterona. É a partir da maneira como tais coletivos se posicionam frente a essa oposição, tendendo a preferir um ou outro polo da mesma (ao contrário do que ocorre no cotidiano dos usuários), que surgem os posicionamentos favoráveis (por vezes, até permissivos) e contrários, ou ao menos, reticentes, ao uso do hormônio. Entendendo que a testosterona causará necessariamente algum impacto orgânico, uma inevitável preocupação sanitária emerge: a testosterona faz mal? Essa pergunta me foi feita incontáveis vezes ao longo da pesquisa por pessoas díspares. A partir dos relatos de meus interlocutores sobre possíveis complicações causadas pelo hormônio, torna-se inegável que a testosterona pode causar problemas, ainda que eles tendam a desacreditá-los ou minimizá-los. Por outro lado, há uma inegável disseminação de seu consumo na sociedade. Essa pergunta, portanto, passa pelas dicotomias que apresentei acima, a saber, legal/terapêutico/controle x ilegal/aprimoramento/autonomia. Há diversas respostas possíveis a esse dilema, bastante atual em nossa sociedade, e assumir qualquer lado dessa disputa me remete ao ensaio recente de Peter Fry e Sérgio Carrara (2016) sobre as diferentes posições acerca da origem da homossexualidade.

Os autores partem de um embate público entre duas posições muito polarizadas, a do pastor Silas Malafaia, para quem a homossexualidade é uma “escolha”, e pode, portanto, ser “revertida” ou

¹ “Testosterona: as múltiplas faces de uma molécula”. Tese de doutorado defendida no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (área de concentração Ciências Humanas e Saúde) do IMS-UERJ em maio de 2017, com financiamento da CAPES.

² A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do IMS-UERJ, registrada na Plataforma Brasil sob o número CAAE 48725515.8.0000.5260, e todos os interlocutores assinam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As limitações impostas por essa exigência, considerando que muitos dos entrevistados fazem um uso considerado ilegal da testosterona, foi também discutida na tese, porém, escapa ao escopo desse trabalho.

evitada, e a resposta do geneticista Eli Vieira, que defendeu a importância de um fator genético no estabelecimento da orientação sexual, de forma que a mesma seria imutável. A questão se torna mais complexa à medida que outros atores se posicionam na polêmica. Para desacreditar o discurso homofóbico do pastor, e sua defesa da possibilidade de uma “cura gay”, ativistas dos Direitos Humanos e militantes LGBT tenderam a apoiar o geneticista, de forma que se viram inevitavelmente defendendo que a homossexualidade é inata. Assim, na questão sobre a origem da homossexualidade, os dois polos são ocupados por atores muito distintos, e normalmente antagônicos. De um lado, defendendo que não há uma base inata na homossexualidade, estão neopentecostais e teóricos construtivistas; de outro, defendendo que existe um substrato genético na orientação sexual, estão cientistas biomédicos e ativistas LGBT. Fry e Carrara (2016, p.271) enfatizam que “posições construtivistas e essencialistas não são tão facilmente conciliáveis”, e se perguntam qual seria o lugar do antropólogo nessa estranha divisão. Acredito que uma controvérsia muito semelhante ocorra em relação à legitimidade do uso da testosterona, que pode também ser expandida para incluir outros medicamentos no limiar do terapêutico e do aprimoramento.

Se pensamos do ponto de vista da dicotomia controle/autonomia, por exemplo, temos os teóricos da medicalização e os bioeticistas defendendo que a recusa ao uso massivo de hormônios sexuais é uma questão de autonomia sobre o próprio corpo e o processo saúde-doença, que a biopolítica alienaria. Porém, os “*hackers* de gênero” (PRECIADO, 2013) defendem o direito ao uso do hormônio como uma questão, justamente, de autonomia. De forma análoga, a indústria farmacêutica, que incentiva um uso mais livre, é acusada por ambos os grupos de tentar controlar os corpos das pessoas com seus produtos, e a mesma acusação será direcionada à medicina (especialmente à clínica), que seria contrária ao uso livre para manter a hegemonia dos médicos sobre a saúde das pessoas. A diferença entre essas críticas é sutil: para uns, o controle seria pela restrição ao uso e ao comércio de medicamentos; para outros, pelo incentivo ao consumo excessivo.

Pensando em outra dicotomia, natural/artificial, novamente entramos num terreno pantanoso. As posições pró-uso são acusadas pelos bioeticistas de não se contentarem com a restauração de corpos à normalidade orgânica, avançando no sentido de uma artificialização desses corpos. Por outro lado, a recusa ao uso excessivo mal esconde uma tentativa de preservar uma suposta naturalidade do corpo “puro”, um argumento comum dos médicos contrários ao uso de anabolizantes, e a base de sustentação do discurso anti-*doping* no esporte. Muitos textos acadêmicos, ao qualificar a ereção ou os orgasmos aditivados pelo Viagra e pela testosterona como antinaturais, acabam por reconstruir uma noção de que o corpo “realmente” natural seja aquele que prescindir do uso dessas substâncias.

Discussão

A partir do quadro proposto, torna-se possível organizar as diferentes posições em torno da ideia de liberação do uso de substâncias, opondo discursos favoráveis ao uso e contrários ou reticentes em relação ao uso. Para iniciar a análise, é preciso antes definir quem são os grupos que ocupam cada posição nesse quadro.

A indústria farmacêutica é uma das indústrias mais poderosas do mundo, movimentando quantias na casa dos bilhões. Como qualquer indústria, seu objetivo é a maximização do lucro. As estratégias de *marketing* da indústria, porém, são consideradas excessivamente agressivas já há muito tempo. O incômodo social com as frequentes posturas antiéticas da indústria farmacêutica decorre justamente da natureza de seus produtos; estamos falando de algo que tem o potencial de salvar (ou matar) populações inteiras. Aliás, é exatamente através da retórica de que medicamentos salvam vidas e povos que a indústria irá defender a aprovação (e consequente liberação) de medicamentos. As maiores polêmicas envolvendo a indústria estão associadas a medicamentos de estilo de vida, questionáveis sob diferentes pontos de vista, mas cujo consumo é largamente

incentivado pela indústria. De fato, é interessante para a indústria que haja um amplo e crescente consumo de medicamentos no mundo, de forma que ela adotará uma posição pró-uso de substâncias, como o faz claramente no caso da testosterona.

Se o posicionamento da indústria é óbvio, o da medicina é mais nuançado. Certamente, existem parcelas da profissão médica que se associam à indústria, e, portanto, tenderão a incentivar o uso. Uma acusação comum à clínica atualmente é o hábito de uma prescrição compulsória de medicamentos no consultório médico. Vale lembrar que, atualmente, a indústria assumiu o lugar de formação continuada do clínico. Isso sugere que os clínicos estariam alinhados à indústria, o que não é tão linear; diversos autores/as argumentam que os pacientes exigem a prescrição medicamentosa, e inclusive avaliam a qualidade do atendimento a partir desse parâmetro (GEEST; WHYTE, 2011). Porém, prescrever medicamentos não significa que os médicos sejam favoráveis a um uso pleno dessas substâncias. A medicina é a porta-voz de um discurso muito crítico em relação ao uso da testosterona *fora da supervisão do profissional*. Nessa perspectiva, caberia ao médico “domar” o potencial tóxico dos fármacos, de forma que dificilmente veremos um médico defendendo publicamente que as pessoas sejam livres para decidir o que tomar.

Claramente contrários a uma maior liberdade do uso de medicamentos, especialmente aqueles com maior caráter de aprimoramento, estão os bioeticistas analisados por Rose (2013), que falam num processo de “medicamentização” desnecessário e contraproducente da humanidade, que seria influência do poderio econômico da indústria farmacêutica, duramente criticada por esse grupo. Todavia, a crítica à indústria não se restringe ao campo da bioética. Diversos teóricos, de diferentes áreas das ciências humanas e sociais (principalmente na Saúde Coletiva), irão questionar as práticas da indústria e o processo de medicalização, que tende a construir patologias, diagnósticos e medicamentos simultaneamente. Menos explícitos do que os bioeticistas, esses críticos nem sempre se posicionam contrários ao uso de substâncias; porém, uma ideia de que há um consumo excessivo que poderia (deveria?) ser evitado permanece subjacente nesses discursos. Em relação ao uso de psicotrópicos e de medicamentos associados à sexualidade, o tom de crítica recrudescer, e fala-se inclusive num controle farmacológico da população, e na invasão da vida e dos corpos das pessoas pela indústria e seus produtos. Nesse ponto, temos algumas vertentes do feminismo (enquanto teoria e prática política), que denunciam o escrutínio médico do corpo das mulheres principalmente, mas expandindo para a sociedade como um todo no século XX, que seria representado, ainda que não apenas, por um consumo de medicamentos lido como excessivo.

Porém, nem todas as pessoas consideram que tomar um medicamento signifique ser controlado pela indústria farmacêutica e/ou pela medicina. Pelo contrário, uma certa vanguarda artística, acadêmica e militante defende a liberação virtualmente irrestrita do uso de substâncias exatamente como forma de subversão desse controle. Se o antônimo do controle é a autonomia, aqui, a posição pró-uso ganha ares de um direito, de uma autonomia sobre o próprio corpo. Ainda que seja o mesmo argumento feminista contrário à violência médica sobre as mulheres, para esse grupo, a resposta não deve ser a recusa, mas o uso amplo e irrestrito do medicamento. Especificamente no caso da testosterona, esse grupo é composto por pessoas de diferentes expressões de gênero que utilizam o hormônio justamente como forma de questionar o paradigma binário. A experiência de Paul Preciado (2013)³ é um exemplo ideal desse caso. O autor defende que a posição dos ativistas do *software* livre seja aplicada também ao uso de medicamentos, que passa a ser tratado como uma questão de direitos: “Temos o direito de exigir a propriedade coletiva e ‘comum’ dos biocódigos de gênero, sexo e raça” (PRECIADO, 2013, p.352). Curiosamente, a ideia da testosterona como um direito também está presente no discurso de médicos que defendem a

³ Quando escreve o livro, Paul ainda se identificava como Beatriz, sendo sua transição de gênero mais recente. Nesse trabalho, utilizo o nome social adotado atualmente pelo autor, inclusive nas Referências, ao contrário do que consta na ficha catalográfica do livro, entendendo que se trata de uma questão de direito, respeito e cidadania.

reposição do hormônio em casos de Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino (DAEM). Entretanto, uma característica dessa controvérsia é exatamente a repetição dos mesmos argumentos na defesa de posições antagônicas, ou na fala de grupos normalmente de lados opostos.

Analisando esse quadro, fica claro que qualquer dessas posições é relativa, e, ao optar por uma, alguém provavelmente se verá ao lado de um grupo com um discurso antagônico ao seu, como aconteceu com a antropologia frente à discussão sobre a origem da homossexualidade (FRY; CARRARA, 2016, p.273). Dessa forma, considero que seja um problema responder à pergunta se testosterona faz mal. Primeiro, porque fará inevitavelmente, é uma ambiguidade inerente aos fármacos. Segundo, porque os motivos, sejam pró ou contra o uso da testosterona, são complexos demais para que se adote uma postura inequívoca. Terceiro, porque, numa sociedade que vive um amplo processo de medicalização molecular, a decisão do uso, o gerenciamento dos riscos e a resolução de suas possíveis consequências cabem exclusivamente ao indivíduo, autônomo e “atomizado”.

Adaptando a reflexão dos antropólogos à nossa questão, cabe perguntar qual a validade, teórica e política, de insistirmos em dicotomias que simplesmente não se sustentam. A testosterona é terapêutica ou é só aprimoramento? Um aprimoramento sempre produz um corpo artificial? Ainda que admitamos que exista um corpo natural, faz sentido defendê-lo e reivindicá-lo? Qual o problema de não ter um corpo “puro”? É a legalidade que torna a testosterona legítima? O uso ilegal é sempre perigoso? O uso legal não tem riscos? Quando tomamos um medicamento, somos controlados ou exercemos nosso direito de autonomia? Não tenho respostas a nenhuma dessas perguntas, e acredito que elas não devam ser respondidas. Mais útil é explorarmos as ambiguidades que as tornam de difícil resposta, e, através delas, pensar o lugar do uso de medicamentos que perpassam questões de gênero e sexualidade.

Referências

- CONRAD, Peter. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.
- FLECK, Ludwick. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- FOX, Nick; WARD, Katie. *Pharma in the bedroom...and the kitchen...The pharmaceuticalisation of daily life*. *Sociology of Health & Illness*, v.30, nº 6, p. 856-868, 2008.
- FRY, Peter; CARRARA, Sérgio. “*Se oriente, rapaz!*”: onde ficam os antropólogos em relação a pastores, geneticistas e tantos “outros” na controvérsia sobre as causas da homossexualidade? *Revista Antropologia*, São Paulo, v. 59, nº 1, p. 258-280, abr 2016.
- GEEST, Sjaak van der; WHYTE, Susan R. O encanto dos medicamentos: metáforas e metonímias. *Sociedade e Cultura*, Goiânia, v. 14, nº 2, p. 457-472, jul/dez 2011.
- OUDSHOORN, Nelly. *Beyond the natural body: an archeology of sex hormones*. Londres e New York: Routledge, 1994.
- PRECIADO, Paul. *Testo Junkie: sex, drugs, and biopolitics in the pharmacopornographic era*. New York: Feminist Press, 2013.
- ROSE, Nikolas. *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. São Paulo: Paulus, 2013.
- ZORZANELLI, Rafaela; ORTEGA, Francisco; BEZERRA JR., Benilton. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, nº 6, p.1859-1868, 2014.