

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL –  
PPGSI

FLÁVIA LUCIANA MAGALHÃES NOVAIS

“NÃO TEM COMO CHEGAR À PERFEIÇÃO”: AS MÚLTIPLAS  
PERFORMATIVIDADES DA TESTOSTERONA A PARTIR DA PRAXIOGRAFIA DE  
ANNEMARIE MOL

Porto Alegre  
2017

**FLÁVIA LUCIANA MAGALHÃES NOVAIS**

**“NÃO TEM COMO CHEGAR À PERFEIÇÃO”: AS MÚLTIPLAS  
PERFORMATIVIDADES DA TESTOSTERONA A PARTIR DA PRAXIOGRAFIA DE  
ANEMMARIE MOL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e Institucional.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Sandrine Machado  
Co-Orientador: Prof. Dr. Luis Artur Costa

Porto Alegre  
2017

FLÁVIA LUCIANA MAGALHÃES NOVAIS

“NÃO TEM COMO CHEGAR À PERFEIÇÃO”: AS MÚLTIPLAS  
PERFORMATIVIDADES DA TESTOSTERONA A PARTIR DA PRAXIOGRAFIA DE  
ANEMMARIE MOL

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e Institucional.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Sandrine Machado  
Co-Orientador: Prof. Dr. Luis Artur Costa

Aprovado em 18 de dezembro de 2017.

Comissão Examinadora

---

Prof. Dr. Marco Aurélio Máximo Prado - UFMG

---

Profa. Dra. Fabíola Rohden – UFRGS

---

Prof. Dr Henrique Caetano Nardi – -UFRGS

---

Prof. Dr Luis Artur Costa (Co-Orientador) - UFRGS

---

Profa. Dra. Paula Sandrine Machado (Orientadora) - UFRGS

*Quando nós rejeitamos uma única história,  
quando percebemos que nunca há apenas uma história sobre nenhum lugar,  
nós reconquistamos um tipo de paraíso.*

**Chimamanda Ngozi Adichie**

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, irmãs e avós, por todo incentivo e dedicação. Por me fazerem acreditar que era possível seguir em frente e por me repassarem a riqueza da simplicidade do mundo afora.

Ao meu companheiro Diego Tumelero, por me ouvir, incentivar e me dar forças e muito amor, nessa caminhada.

Ao grupo de pesquisa NUPSEX por todas as trocas, afetos e debates sempre muito enriquecedores e cheios de vida.

Ao CRDH/UFRGS por todas as atividades, formações, espaços de discussão e troca que foram essenciais para o fortalecimento da minha caminhada no mestrado.

À minha orientadora Paula Sandrine Machado pela acolhida, confiança e muitas trocas - e claro, cantorias. Ao meu co-orientador, Luis Artur Costa, pelos debates, companheirismo e ensinamentos.

Aos meus colegas/amigos que o CRDH/NUPSEX me deu: Lucas Besen e Fernanda Macedo. Obrigada pela leitura atenta, pelas horas de trocas, dúvidas, desabafos. Vocês foram essenciais na construção deste trabalho.

Aos meus amigos do HTA - Homens Trans em Ação, Vincent Goulart e Eric Seger (meu orientador “não institucionalizado”). Obrigada por tudo que compartilhamos e por tudo que aprendo nas nossas muitas conversas.

Às minhas amigas/colegas de mestrado que não cabem no Lattes: Dafni Melo, Caroline Bevilaqua, Anete Cunha, Bruna Batistelli, Lissandra Vieira, Fernanda Carrion, Érica Franceschini e Júlia Bongiovanni. Obrigada pela presença em todo esse percurso, pelas trocas, sorrisos e lágrimas compartilhadas. O mestrado fez muito mais sentido por causa de vocês.

Aos meus amigos que já são família e que mesmo de longe, torcem e acompanham todo esse processo nem sempre fácil: Fernando Ralfer, Mayara Costa, Talita Takayama, Fernanda Moraes, Karina Maia, Juliana Raite Menezes, Laryssa Oliveira e Bruno Ismael Zalandauskas. Essa conquista também é de vocês.

Aos/às muitos/as professores/as que, de diferentes formas, também fizeram parte dessa caminhada, em especial aos vinculados ao Programa de Pós-Graduação de Psicologia Social e Institucional da UFRGS.

À CAPES, pela bolsa de pesquisa, que possibilitou minha dedicação exclusiva ao mestrado.

A todos os interlocutores que participaram da construção dessa pesquisa, por compartilharem comigo algumas de suas vivências.

## RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo “seguir” a da substância testosterona e as maneiras pelas quais ela é performada como/em diversas realidades. A partir da perspectiva da Teoria Ator-Rede de Bruno Latour, toma-se o hormônio testosterona como um ator não-humano, o qual integra uma rede que articula diferentes campos como médico/jurídico/mercadológico. Para tanto, foram realizadas entrevistas etnográficas com um médico endocrinologista, dois personal trainer e participantes de academia, dois homens trans que fazem acompanhamento com um profissional da medicina, bem como foram analisados sites, fóruns, vídeos, bulas de medicamentos e artigos científicos. No decorrer da investigação, identificamos duas principais redes nas quais a testosterona é materializada, que estão em constante disputa/coordenação, as quais nomeei de “ciclos”, em referência aos ciclos de testosterona demonstrados por alguns interlocutores deste trabalho. Tais redes são: 1) Ciclo Fármaco-Biomédico, no qual destaca-se o acesso à substância mediado pelo discurso médico e; 2) Ciclo Fármaco-Bombado, no qual a testosterona circula através de outras formas de acesso, que burlam a mediação médico-paciente e/ou prescrição médica, como aquelas que ocorrem em academias de ginástica e nas vendas/trocas de hormônios realizadas por grupos de atletas e/ou grupos de homens trans. O principal objetivo do trabalho foi demonstrar as diversas maneiras pelas quais a testosterona é performada nessas múltiplas realidades, à luz da teoria praxiográfica neo-materialista de Anemarie Mol, a partir das descrições da rede, e seus respectivos atores e articulações. Dessa forma, demonstra-se a dissolução do binarismo natureza-cultura pensando na utilização da testosterona para a materialização de corpos de sujeitos inscritos nas masculinidades. E mais que isso, expõe que a testosterona, ao multiplicar-se em práticas que envolvem tanto homens cis quanto trans, a partir do acesso dificultado por todos esses sujeitos à substância, dissolve as fronteiras imaginadas entre tais corpos, na medida em que todo o controle acerca da testosterona pelo domínio biomédico, impulsionado pela necessidade de imitar a fisiologia, demonstra um caráter moral que está diretamente ligado à utilização dessa substância.

**Palavras-chave:** Testosterona. Performatividade. Materialidades. Biomedicalização. Psicologia Social.

# **"THERE IS NO HOW TO GET TO PERFECTION": THE MULTIPLE PERFORMANCES OF TESTOSTERONE FROM NEOMATERIALISTS PERSPECTIVE**

## **ABSTRACT**

The present research aims to "follow" the testosterone substance and the ways in which it is performed as / in various realities. From the perspective of Bruno Latour's Theory-Actor Network, the testosterone hormone is taken as a non-human actor, which integrates a network that articulates different fields such as medical / legal / marketing. To that end, ethnographic interviews were conducted with an endocrinologist, two personal trainer and participants of the academy, two trans men who follow up with a medical professional, as well as the analysis of websites, forums, videos, medication packages and scientific articles. During the investigation, we identified two main networks in which testosterone is materialized, which are in constant dispute / coordination, which I named "cycles", in reference to the testosterone cycles demonstrated by some interlocutors of this work. These networks are: 1) Drug-Biomedical Cycle, in which the access to the substance mediated by the medical discourse is highlighted; 2) Drug-Bombed Cycle, in which testosterone circulates through other forms of access, which circumvent medical-patient mediation and / or medical prescription, such as those occurring in gyms and hormone sales / exchanges performed by groups of athletes and / or groups of trans men. The main objective of the work was to demonstrate the different ways in which testosterone is performed in these multiple realities, in the light of Anemarie Mol's neo-materialistic praxiographic theory, from the descriptions of the network and their respective actors and articulations. Thus, it is demonstrated the dissolution of the nature-culture binarism thinking about the use of testosterone for the materialization of bodies of subjects enrolled in masculinities. And more than that, it exposes that testosterone, by multiplying itself in practices involving both cis and trans men, from the access made difficult by all these subjects to the substance, dissolves the imagined boundaries between such bodies, to the extent that all control over testosterone by the biomedical domain, driven by the need to imitate physiology, demonstrates a moral character that is directly linked to the use of this substance.

**Keywords:** Testosterone. Performativity. Materialities. Biomedicalization. Social Psychology.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABHT	Associação Brasileira de Homens Trans
AACE	<i>The American Association of Clinical Endocrinologists</i>
CBMFF	Confederação Brasileira de Musculação, Fisiculturismo e Fitness
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CRDH	Centro de Referência de Direitos Humanos, Relações de Gênero, Diversidade Sexual e Raça
COI	Comitê Olímpico Internacional
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
EAS	Elementos Anormais do Sedimento
ESCT	Estudos Sociais da Ciência e da Tecnologia
HTA	Homens Trans em Ação
IBRAT	Instituto Brasileiro de Transmasculinidades
IFBB	<i>International Federation of Bodybuilding</i>
LGBTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis.
NAHT	Núcleo de Apoio a Homens Transexuais
NCBI	<i>National Center for Biotechnology Information</i>
NUPSEX	Núcleo de Pesquisa em Sexualidade e Relações de Gênero
PROTIG	Programa de Identidade de Gênero
PUA	<i>Pick Up Art</i>
SBEM	Sociedade Brasileira de Endocrinologia
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
STP	<i>Stand to Pee</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TAP	Tempo de Protrombina
TAR	Teoria Ator-Rede
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCP	Transaminase GLutâmica Pirúvica
TGO	Transaminase Glutâmica Oxalacética
TTP	Tempo de Tomboplastinba Ativada
TPC	Tratamento Pós Ciclo

TRH      Terapia de Reposição Hormonal

WPATH    *The World Professional Association for Transgender Health*

## LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1 - Apresentação dos Ciclos, seus principais componentes e suas respectivas interconexões.....	32
Figura 2.2 - Caminhos percorridos durante a pesquisa e seus respectivos atores.....	36
Figura 3.1 - Site da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.....	43
Figura 3.2 - Site da AACE.....	44
Figura 3.3 - Efeitos do uso da Testosterona, segundo a WPATH.....	60
Figura 4.1 - Resultados da busca por Testosteorna no Google, em 04 de abril de 2017.....	72
Figura 4.2 - Página inicial do site.....	74
Figura 4.3 - Benefícios da testosterona.....	76
Figura 4.4 - Site forcaeinteligencia.com.....	77
Figura 4.5 - Banner em matéria sobre a importância da testosteona no site testosterona.me..	78
Figura 4.6 - Banner em matéria sobre disfunção sexual relacionada à baixa produção de testosterona, no site testosterona.me.....	78
Figura 4.7 - Site forçaeinteligencia.com.....	79
Figura 4.8 - Canal Dr. Vitor Azzini no Youtube.....	80
Figura 4.9 - Página no Youtube Transdiario.....	83
Figura 4.10 - Canal no Youtube Nicolas FTM.....	85
Figura 4.11 - Silhueta de Competidores de Fisiculturismo. Fonte: CASTRO et. al (2011).....	94

## SUMÁRIO

FLÁVIA LUCIANA MAGALHÃES NOVAIS.....	2
FLÁVIA LUCIANA MAGALHÃES NOVAIS.....	3
Agradecimentos.....	5
Resumo.....	6
Lista de Siglas e Abreviaturas.....	8
Lista de Figuras.....	10
Sumário.....	11
Introdução.....	12
Percurso Teórico-Methodológico.....	19
Porque pensar nas materialidades?.....	19
A Praxiografia de Annemarie Mol.....	19
Medicamentos, substâncias: entre a medicação e o auto-aprimoramento.....	21
Perspectiva metodológica em diálogo com a teoria das materialidades.....	25
Demonstrando os caminhos da(s) rede(s).....	31
Ciclo Fármaco-Biomédico.....	36
No consultório médico.....	36
A testosterona como combustível.....	46
Entre cores e injetadas.....	49
O Processo Transexualizador pensado a partir da despatologização das Transexualidade(s).....	52
A WPATH e os cuidados em saúde para a população não cisgênera.....	56
Receitas, Laudos e Bulas: a testosterona impressa em papéis.....	59
A testosterona sob mediação médica.....	66
Ciclo Fármaco-Bombado.....	69
A testosterona ao alcance de um clique.....	69
Homens trans na rede.....	78
A testosterona e o acesso via militância de homens trans.....	84
Na academia.....	87
Acessos alternativos à testosterona.....	98
Considerações Finais.....	102
Referências Bibliográficas.....	109
Anexo A.....	117

## INTRODUÇÃO

A presente dissertação tem como objetivo perseguir a substância testosterona em diferentes redes observadas durante a pesquisa e demonstrar as maneiras pelas quais tal substância é performada em diversas realidades. Pode-se dizer que a constituição das redes acompanhadas no trabalho de campo teve um ponto de partida: minha participação como voluntária em um Grupo de Vivência voltado à população Trans<sup>1</sup>. Tal grupo era uma das ações do Centro de Referência de Direitos Humanos, Relações de Gênero, Diversidade Sexual e Raça (CRDH), programa de extensão vinculado ao Núcleo de Pesquisa em Sexualidade e Relações de Gênero (NUPSEX) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Dentre outras atividades, como rodas de conversa em outros espaços acerca de gênero e sexualidade, acolhimento e formações, exerci durante um ano e meio o papel de coordenadora deste grupo, formado, majoritariamente, por homens trans.

O CRDH/NUPSEX desenvolve ações de acolhimento, isto é, uma escuta qualificada às pessoas que vivenciam violências e discriminações associadas à homofobia, lesbofobia, transfobia, racismo e sexismo. Desde minha inserção no CRDH, em agosto de 2015, grande parte das demandas no acolhimento estavam relacionadas a questões de violação de direitos das pessoas trans, como casos de transfobia em escolas, centros de saúde, problemas familiares relacionados às expressões de gênero, ainda que inter-relacionados com outros marcadores sociais, como raça, sexualidade e classe. Assim, a partir da percepção da necessidade de criação de um espaço onde sujeitos pudessem trocar experiências e construir vínculos foi constituído o Grupo de Vivências<sup>2</sup> para pessoas trans binárias e não binárias. O grupo era aberto, ou seja, qualquer pessoa que se identificasse como trans binário ou não binário<sup>3</sup> poderia participar.

---

1 Pessoas trans são aquelas que têm sua identidade de gênero diferente daquele designado no momento de seu nascimento. É importante ressaltar que tais vivências são plurais e abrangem uma multiplicidade de vivências e manifestações de gênero, fugindo, assim, de uma classificação fixa e patologizante que negue tais diversidades. O termo “trans” tem sido utilizado para designar transexuais, travestis e transgêneros.

2 O Grupo de Vivências para pessoas trans durou de outubro de 2015 até o primeiro semestre de 2017 e teve que ser encerrado devido à dificuldade de permanência de muitos de seus participantes por incompatibilidades de horário, o que acabou gerando um esvaziamento em seus encontros.

3 Pessoas trans binárias têm sua identidade de gênero de acordo com as categorias masculino ou feminino. Pessoas não binárias não se identificam como inscritas nas masculinidades ou feminilidades, descrevendo-se como neutros, inexistentes, fluidos, dentre outras formas possíveis de expressão de gênero.”

A partir de reuniões semanais, os participantes do grupo traziam, em suas falas, inquietações do dia-a-dia, tensões familiares, dúvidas, angústias. O cotidiano do grupo, contudo, era permeado não apenas pelo compartilhamento de experiências de sofrimento causado principalmente por situações de preconceito e pela constante luta no reconhecimento de sua identidade de gênero. As trocas giravam bastante, além disso, em torno dos modos de enfrentamento das tensões cotidianas ocasionadas pela discriminação e preconceito. Assim, o grupo constituía-se como uma importante ferramenta para criação de novas possibilidades de vida para além do sofrimento, da exclusão e da transfobia.

O Grupo de Vivências para pessoas trans foi progressivamente se tornando um Grupo de Homens Trans. Pude perceber que uma das principais demandas que emergia no então Grupo de Homens Trans era relacionada à hormonioterapia, como ferramenta fundamental para aqueles homens na construção do corpo desejado e em conformidade com sua identidade. Ou seja, a testosterona aparecia como um artifício fundamental, embora não exclusivo ou isolado, utilizado para que esses sujeitos pudessem decodificar seu gênero. Assim, os homens trans que ali se reuniam semanalmente, a partir da utilização da testosterona e de outros aparatos que a ela associavam, investiam na construção de si. Junto à centralidade que a testosterona assumia no grupo, as reuniões, ao mesmo tempo, apontavam para uma substância dinâmica que, embora central, não parecia única. A partir das leituras sobre o “corpo múltiplo”, de Annemarie Mol (1999;2002), conceito que retomarei adiante, passei a me interessar pelo que se configurava como a multiplicidade das testosteronas.

Atualmente, a testosterona é comercializada de diferentes formas e faz parte de uma complexa rede de consumo. Ela está no mercado internacional na forma injetável, gel, pílulas, adesivos bucais, patches que podem ser aplicados na pele, inalador de aerosol ou implantes de microdifusão. No Brasil, são comercializadas as apresentações do hormônio em gel e injetáveis (MARANHÃO; NERY, 2015). Diferentes produtos que respondem a diferentes performances de uso que indicam em seus vários modos de articulação, diferentes consumidores e também diversos actantes-rede.

A utilização da testosterona com o intuito de melhoramento físico é disseminada na contemporaneidade, especialmente pela capacidade dessa substância agir sobre o aumento de massa muscular, melhor desempenho sexual, qualidade de vida e manutenção

do corpo saudável. Data de 1945 o registro feito por Anne- Fausto Sterling (2006) acerca de uma fala feita pelo bacteriólogo Paul de Kruif. De acordo com a autora, Kruif em seu livro intitulado “The Male Hormone”, assumia a toda comunidade de pares que estava utilizando testosterona, brandando: “Seré perseverante y recordaré tomar mis veinte o treinta miligramos diarios de testosterona. No me avergüenza que mi cuerpo envejecido ya no produzca tanta como antes. Es como unas muletas químicas. Es virilidad prestada. Es tiempo prestado. Y, además, es lo que hace toros a los toros<sup>4</sup>” (ANNE- FAUSTO STERLING, 2006).

Segundo Peter Conrad (2007), cientistas começaram a fazer conexões entre testosterona e masculinidade através da observação de homens castrados ou que apresentavam problemas funcionais nos testículos, na medida em que consideravam que estes sujeitos não apresentavam características tidas como tipicamente masculinas. Qualquer fazendeiro sabia que, ao castrar um animal agressivo, ele se tornaria mais dócil após o procedimento. Porém, durante muito tempo, os cientistas não sabiam que os testículos produziam testosterona, “descoberta” que produziu um direcionamento de suas atenções ao estudo sobre as variações de testículos em vários animais.

Foi Ernest Henry Starling, professor de fisiologia da University College em Londres, que em 1905 formulou o conceito de hormônio, para referir-se a substâncias produzidas por determinados órgãos do corpo. Até aproximadamente a década de 1920, compreendia-se que determinados tipos de hormônios eram produzidos por corpos masculinos e outros por femininos, sendo assim exclusivos para cada sexo. No entanto, a partir de descobertas realizadas nas décadas seguintes, percebeu-se que, na realidade, essas substâncias eram produzidas em ambos os corpos, indo de encontro ao “achado” de que a chave para a diferenciação dos sexos entre masculino e feminino estaria nos hormônios. Porém, até os dias de hoje, percebe-se o ideal de que determinados tipos de hormônio se relacionem intimamente a determinados tipos de corpos situados no binário sexual (ROHDEN, 2008).

A partir de uma série de experimentos em si mesmo, o endocrinologista Charles Edouard Brown Séquard, em 1889, relacionou diretamente testosterona e

---

<sup>4</sup>“Eu serei perseverante e lembrarei de levar meus vinte ou trinta miligramas diários de testosterona. Não tenho vergonha de que meu corpo envelhecido não produza mais como antes. São como muletas químicas. É como virilidade emprestada. É como tempo emprestado. E, além disso, é o que faz os touros os touros” Tradução livre.

envelhecimento. Com o intuito de buscar uma melhora para uma série de sintomas que o acometiam nos últimos anos, tais como fraqueza, mal-estar e fadiga, Séquard injetou em seu próprio corpo uma solução composta por sangue, extratos e fluidos seminais de testículos de cobaias caninas e suínas (ROTHMAN AND ROTHMAN, 2003 apud CONRAD, 2007). Após o procedimento, Séquard afirmou ter conseguido trabalhar por horas a fio em seu laboratório, apresentando uma maior disposição e melhora em seu quadro geral. Seu relato despertou interesse e inspirou a criação de tratamentos médicos para homens idosos – todos queriam saber mais sobre seu “milagroso elixir potencialmente restaurador” (CONRAD, 2007, p.28).

A testosterona só chegou a ser conhecida a partir de 1935, quando, finalmente, pôde ser isolada e sintetizada por companhias farmacêuticas tornando-se uma “droga na procura por uma doença para tratar” (CONRAD, 2007, p. 28). Muitos artigos científicos se dedicaram a provar a eficácia dessa substância recém descoberta. Conrad (2007) exemplifica a partir de um artigo no *Journal of the American Medical Association* (JAMA) como homens idosos eram retratados como desesperados e completamente sem saída antes da utilização da testosterona. Segundo o autor, “patients who had not yet received testosterone therapy are described as pathetic, broken man, with little ability to function in a society that demanded so much of them”<sup>5</sup> (CONRAD, 2007, p. 29). O processo de medicalização da sexualidade voltou-se para corpos masculinos a partir de descobertas e experimentos que tratavam acerca da disfunção erétil. Fabíola Rohden (2008) argumenta, apoiando-se em Marsall e Katz (2002), que a capacidade erétil masculina passou a definir a virilidade do homem que deveria se manter funcional até o fim da sua vida. O uso da testosterona se inscreve nesse contexto a partir do pressuposto de que tal substância, quando utilizada para a manutenção de um corpo "essencialmente" masculino, em consonância com as normas hegemônicas inseridas no sistema sexo-gênero<sup>6</sup>, não é apenas autorizada, sobretudo, incentivada.

---

5 “Os pacientes que ainda não receberam terapia de testosterona são descritos como homens patéticos e falidos, com pouca habilidade para funcionar em uma sociedade que exige tanto deles”.

6 Segundo Gayle Rubin, (1986) o sistema sexo/gênero é caracterizado como “uma série de arranjos pelos quais o matéria-prima-biológica do sexo humano e da procriação é moldada pela intervenção humana, social e satisfeita de um modo convencional, por mais bizarras que algumas dessas convenções sejam.” Ela aponta, assim, para os modos como a sociedade transforma o “sexo biológico” em produto da atividade humana. Para fins desse estudo, a referência ao sistema sexo-gênero é no sentido de remeter a um conjunto de normas sociais que produzem o corpo e organizam as hierarquias em torno das sexualidades.

Gradativamente, na sociedade contemporânea, os processos de hormonização sob a perspectiva da biopolítica e do biocapitalismo, fazem parte de um emaranhado de relações políticas e econômicas que, entre muitos outros aspectos, produzem um conjunto de narrativas e práticas que determinam aos sujeitos variadas possibilidades de formas de existência. Baseando-nos em Nikolas Rose (2011), enfatizamos, nesse momento, o papel da ciência na subjetivação de sujeitos contemporâneos. Nesse contexto, a noção de um corpo saudável como responsabilidade individual surge a partir da criação do que o autor chama de “experts da própria vida”. A presente pesquisa persegue esse argumento, ao se propor a analisar os agenciamentos entre diversas formas de utilização da testosterona, compreendendo-a como uma substância-ferramenta para a produção de subjetividades.

Além disso, a materialização dos efeitos da testosterona nos corpos é tomada como inserida em diferentes processos, a partir das redes de atuação nas quais se insere. Seja para fins estéticos, a partir do ganho de massa muscular, para melhor desempenho sexual ou na reposição hormonal (tanto no que se refere a homens cis<sup>7</sup> como a homens trans), a utilização dessa substância é carregada de significados que de maneiras diversas tem como um de seus fins a produção de corpos masculinos.

Dito isso, destaco que proponho, nesse trabalho, tomar a testosterona como múltipla e como uma importante ferramenta para a obtenção de aprimoramentos e alargamentos corporais de diversas ordens, superando uma suposta dicotomia entre um corpo natural versus artificial, conforme já sugerido pela crítica de Donna Haraway (1991), ao colocar em xeque categorias analíticas como “sexo” ou “natureza”, a partir da compreensão de que tais categorizações estão inscritas em classificações morais. Ou seja, segundo a autora, é importante superar tais dualismos, já que, atualmente, não somos capazes de perceber “quem faz e quem é feito nas relações entre humanos e máquinas” (HARAWAY, 1991). Todos somos ciborgues, ou, dito de outra forma, é cada vez mais difícil que consigamos perceber uma nítida e conclusiva separação entre o que é natural e o que é artificial.

De acordo com a tese de Lucas Tramontano (2017), defendida recentemente no Programa de Pós Graduação de Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, a testosterona assume um caráter paradigmático, já que, nela, a diferença entre

---

<sup>7</sup> Cis, Cisgênero ou Cissexual: aquelas pessoas que têm sua identidade de gênero de acordo com aquele designado no seu nascimento.

natural/artificial é difícil de ser capturada. Segundo o autor, a legitimidade ou não do uso desse hormônio parece assumir dois níveis: um macro, que diz respeito às regras morais sobre o que pode ou não ser alterado nos corpos, e um micro, que trata das decisões individuais acerca do que se decide modificar em nossos corpos. Dessa forma, para pensar a superação dessa dicotomia entre o que é natural ou não nos corpos é importante considerar, segundo Tramontano (2017), as disputas em torno do controle e da autonomia dos sujeitos acerca das modificações corporais que esses decidem colocar em prática. Em sua pesquisa, o autor utiliza a técnica de relato de histórias de vida para compreender a interseção entre a história dos homens entrevistados e a da testosterona em suas vidas, sendo, então uma dupla biografia.

Ainda que tenha acessado o trabalho de Tramontano (2017) no período de finalização da presente dissertação, ele foi fundamental para analisar as diversas práticas em que a testosterona é performada. O percurso metodológico desta pesquisa difere, contudo, do estudo mencionado, na medida em que se propõe a perseguir as maneiras pelas quais a testosterona é performada em diferentes práticas, vivências e realidades, a partir da análise de uma rede estabilizada por mim através da descrição do meu percurso de pesquisa. Tal rede articula tanto atores humanos como não-humanos, todos considerados importantes componentes dessa trama.

O trabalho que se segue está dividido em três capítulos. O primeiro indica o percurso teórico-metodológico do estudo, onde exponho a aproximação desta pesquisa aos escritos feministas neo-materialistas, especificamente àqueles de Annemarie Mol (1999; 2002; 2008) e suas análises acerca do corpo múltiplo, noção a partir da qual considero as múltiplas maneiras pelas quais a testosterona é materializada em inúmeras práticas. Ou seja, desde esse arsenal teórico-conceitual, considero a testosterona de maneira múltipla, não tomando o hormônio como elemento necessariamente central ou como um ponto de partida para diferentes interpretações. Assim, o Capítulo 1 trata da aproximação desta dissertação à perspectiva teórico-metodológica dos estudos feministas da ciência, que consideram os objetos como manipulados no interior das práticas. Nesse sentido, não se busca uma verdade acerca da testosterona, mas como ela é feita, materializada em práticas e realidades múltiplas. Demonstrem-se, ainda, nesse capítulo, os desdobramentos metodológicos de adotar essa corrente teórica, a qual torna possível

compreender como a testosterona é performada nas falas dos entrevistados sobre a substância, em bulas, prescrições médicas, vídeos e sites que tratam do tema na internet, nos ciclos, em academias de ginástica, a partir de descrições da rede forjada por mim durante o percurso da pesquisa.

No Capítulo 2 faço uma descrição do que chamei de “Ciclo Fármaco-Biomédico”, onde descrevo um caminho medicamente mediado no acesso à testosterona, trazendo algumas discussões a partir da fala de um médico endocrinologista, bem como de alguns homens trans que fazem uso da testosterona com acompanhamento médico, além de mapear alguns artigos publicados em revistas médicas, o site da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e Normas de Atenção da World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Nesse capítulo, analiso também a localização e atuação das receitas médicas, laudos, bulas de medicamento nessa rede, por facilitarem ou não o acesso de determinados indivíduos à testosterona. Neste ciclo, identifica-se que a reafirmação da utilização da testosterona autorizada via mediação médica, o que pode também ser considerado como uma estratégia de deslegitimação de outras práticas que escapam dela, como forma de purificação-estabilização dos usos segundo suas normalizações próprias.

O Capítulo 3 seguirá com as descrições acerca da utilização da testosterona em um circuito que trata da aplicação da substância por sujeitos, cis e trans, que buscam o melhoramento corporal através de sua utilização para ganho de massa muscular, maior desempenho sexual e esportivo, bem como por homens trans que fazem uso do hormônio para obterem modificações corporais que estejam de acordo com sua identidade de gênero. Nesse capítulo, persigo uma forma de utilização da testosterona que muitas vezes percorre caminhos ilegais – desde um ponto de vista jurídico - diante da dificuldade que muitos sujeitos encontram no acesso ao hormônio. É importante ressaltar que nem todos os acessos descritos neste capítulo configuram práticas juridicamente consideradas ilegais, embora algumas delas possam ser configuradas como tais. Chamo o capítulo de “Ciclo Fármaco-Bombado”, em alusão aos ciclos de utilização de esteroides e “bombas”, conforme denominação presente nas falas dos entrevistados, sobretudo familiarizados com academias de ginástica. Além dos homens, cis e trans, que utilizam testosterona, integram, ainda, essa rede, os sites voltados a um público estritamente masculino, cujo

conteúdo sempre versa acerca das possibilidades de melhoramentos e modificações corporais a partir da utilização da testosterona, e os vídeos no *Youtube*.

Por fim, encerraremos este trabalho demonstrando que os “Ciclos”, apesar de distintos e relativamente autônomos, não necessariamente excluem-se mutuamente. Eles estão em constante relação: ora em disputa, ora em conexão, ora em franca contradição. As diversas práticas e maneiras pelas quais a testosterona é performada nesses ciclos acabam sendo, assim, demonstradas dentro dessa(s) dinâmica(s).

# 1 PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO

## 1.1 Porque pensar nas materialidades?

Neste capítulo teórico-metodológico, demonstro a inscrição deste trabalho em referência à perspectiva de Annemarie Mol (1999; 2002; 2008) na abordagem das múltiplas maneiras pelas quais a testosterona é materializada em inúmeras práticas. Ao encarar a testosterona de maneira múltipla, fazemos o exercício de não tratar o hormônio como central ou como um ponto de partida para diferentes interpretações. A partir dessa percepção, confirma-se a aproximação dessa dissertação a uma perspectiva teórico-metodológica na qual autoras engajadas na discussão feminista da ciência percebem os objetos como manipulados dentro das práticas. Assim, o objetivo central deste trabalho não é a busca de uma verdade acerca da testosterona, e sim se trata de como ela é pensada, materializada, em práticas e realidades múltiplas. Dessa forma, pretendi compreender como a testosterona é performada não apenas a partir das falas dos entrevistados acerca da testosterona, mas também levando em consideração outros atores importantes, tais como: bulas, prescrição médica, vídeos e sites cujos temas giram em torno do hormônio, a partir de descrições de práticas acompanhadas inscritas nas redes forjadas por mim durante o percurso da pesquisa.

### 1.1.1 A Praxiografia de Annemarie Mol

Como nos sugere Amade M'Charek (2010), os objetos não possuem uma essência fixa. Eles são efeitos de tecnologias variadas, também sendo afetados pela nossa interação com o mundo – o que não faz deles menos “naturais” ou “biológicos”, mas naturais “e” biológicos, já que natureza ou biologia não são entidades estáticas e fixas. Além disso, na medida em que várias práticas são descritas, entramos em contato com diferentes performances de um objeto – versões que muitas vezes interferem entre si através do que Annemarie Mol (2002) chama de coordenação. Dessa maneira, a testosterona e outros atores como agulhas, seringas, receitas médicas, laudos, trabalham juntos e configuram tal hormônio como um objeto múltiplo, que é performado em

práticas diversas a partir da coordenação entre outros componentes, substâncias e práticas.

Os hormônios são algumas das tecnologias presentes na produção de corpos compreendidos como masculinos ou femininos, já que estão diretamente ligados ao desenvolvimento de corpos sexuados e as características que o saber biomédico compreende como presentes em cada sexo específico, como menstruação, seios, barba, pelos pubianos, dentre outras. Além disso, o saber biomédico que regula a presença e os níveis de hormônios que são considerados como referência e como esses compostos podem ser administrados para constituir corpos femininos ou masculinos (SAMPAIO e MEDRADO, 2014).

Annemarie Mol (1999, 2002, 2008, 2010), a partir de suas teorizações, indica um caminho teórico-metodológico para a apreensão da materialidade: ela afirma a importância da mudança de uma percepção da realidade como dada, para uma pesquisa praxiográfica, pois, segundo ela, é apenas nas práticas que os objetos são produzidos e passam a existir como realidade para o mundo. Em suas principais obras, destaca-se seu empreendimento na direção de uma marcante descrição das práticas através das quais doenças como a arteriosclerose e a diabetes são feitas, ou performadas. É, portanto, nas práticas que elas são produzidas a partir de arranjos múltiplos e heterogêneos. O principal objetivo do investigador, segundo a autora, é o de averiguar as conexões que são sempre locais e parciais entre as realidades e os objetos.

Como afirma Márcia Morais (2013), sobre a praxiografia de Mol (2008), tais realidades são performadas por atores diversos. Por exemplo, as práticas cotidianas da vida com diabetes são cercadas de seringas, insulina, médicos, alimentação, histórias diversas. Ou seja, viver é um exercício sempre local e direcionado por determinadas práticas reorganizadas diariamente. A doença, segundo a autora, é parte da rotina, do exercício contínuo de viver.

Do mesmo modo, a testosterona é performada e seus efeitos são materializados e vivenciados de múltiplas maneiras, seja para produzir corpos “riscados”, para a obtenção de uma performance sexual mais satisfatória e/ou para a produção de corpos que sejam lidos como masculinos a partir de características como barba, voz mais grave, etc. Compreende-se assim, que a testosterona produz realidades diversas e que a sua

utilização é performada produzindo e sendo feita por sujeitos e corpos diferentes (MOL, 1999), os quais se inserem em múltiplas possibilidades de vivência das masculinidades.

Procura-se, neste trabalho, dialogar com as mudanças contemporâneas na forma como se constroem as subjetividades, a partir de processos bioquimicamente mediados. Substâncias como a testosterona atuam como artefatos para a construção de vidas, subjetividades e corpos. Busca-se, portanto, compreender os caminhos percorridos pelas diferentes demandas e processos nos quais ela se insere, a partir das múltiplas realidades, performances e versões que seus efeitos materializam nos corpos dos sujeitos.

### 1.1.2 Medicamentos, substâncias: entre a medicação e o auto-aprimoramento

As teóricas que servem de base para a construção desse trabalho, como Amade M'Chareck (2010), explicitam, a partir do enfoque nas materialidades, a inexistência de uma essência “biológica” e “natural” dos objetos, ao argumentarem que a Natureza não se configura como uma entidade fixa. Como já mencionado, a superação das fronteiras entre o “natural”, o “social” e o “científico” – dentre outras categorias, com enfoque no mundo material – é uma das principais características de tais teorias feministas neo-materialistas. O “natural”, nessa perspectiva, não é tido nem como elemento passivo nem como fruto de uma construção social (essa, sim, tida como modificável e objeto de disputa). O “natural” figura, aqui, como um agente que interage e se transforma com outros elementos, humanos e não-humanos (ALAIMO e HEKMANA, 2001).

A proposta neomaterialista abre caminhos para novas perspectivas éticas e políticas, na medida em que percebe que discursos têm consequências materiais, as quais demandam respostas éticas, centradas não apenas nos discursos, mas nas suas consequências materiais. No lugar de princípios éticos, uma ética material leva em consideração as práticas éticas, as quais são percebidas como necessariamente incorporadas e situadas. São práticas situadas tanto de maneira temporal como físicas, que abrem caminhos para um enfoque em um mundo que leve em conta muito além do humano (ALAIMO e HEKMANA, 2001).

Salienta-se, assim, que as decisões políticas também estão inscritas nos corpos e, com isso, sofrem consequências que demandam uma resposta e posicionamentos

políticos (ALAIMO e HEKMANA, 2001). Nesse sentido, Elizabeth Wilson (in ALAIMO e HEKMANA, 2001) elabora uma crítica feminista ao enfoque dado a questões sociais em detrimento dos requisitos biológicos, a partir da análise da prescrição de psicofarmacêuticos. Wilson (2001) foca nos efeitos biológicos de antidepressivos, trazendo à tona novas formas de perceber a mente e o próprio corpo. A partir da análise do processo de “transferência” pensado por um enfoque microbiológico, a autora questiona os conceitos de “mente” e “matéria”, já que a chamada “cura falante” também possui efeitos orgânicos e mentais. Nesse sentido, segundo Wilson (2001), não seria possível delimitar uma fronteira precisa entre a cura obtida via medicação e aquela possibilitada via processos psicoterapêuticos. Ao valorizar as práticas dos processos psicoterapêuticos, que levam em consideração as respostas orgânicas da utilização de psicofármacos e do processo de “transferência” na clínica, a autora explicita o seu olhar feminista cujo foco está nas materialidades. Em relação a isso, Mol (MOL, 1999) aponta para a conformação de uma “política ontológica”. Para ela, desenvolve-se aí uma nova política de intervenção, que não compreende a realidade como fixa, mas sim como construída no momento em que interagimos com ela. Ao considerar os termos “política” e “ontologia” juntos, a autora chama atenção para o fato de que realidade é efeito e é performada, e que aquilo que se encontra estabilizado (e conta como verdade) é sempre fruto de negociações, trabalho e práticas. Wilson (2001), à luz dessa nova perspectiva, questiona a prescrição de psicofármacos para mulheres a partir de uma investigação de seus efeitos biológicos, colocando em xeque as fronteiras entre mente/corpo, cura a partir da medicação, ou via terapia.

No presente trabalho, consideramos a testosterona para além de uma mera substância inerte. Ela é pensada como uma rede de operações que possibilita a interação de determinados sujeitos consigo e com o mundo a partir da materialização de corpos inteligibilizados como masculinos nas vivências de homens cis e trans. A testosterona é aqui encarada como um Ator-Rede (LATOUR, 2012), por entendermos que ela é capaz de modificar uma situação, permitindo, influenciando, sugerindo determinadas ações, servindo como um artefato para a produção de si e como um instrumento na performance do gênero e na construção de subjetividades.

Outro ponto importante para este estudo é o debate sobre o processo de medicalização da vida. De acordo com Peter Conrad (2007) esse processo pode ser caracterizado como a transformação de problemas não médicos em doenças que poderiam ser tratados através de medicamentos. Tais problemas, antes considerados desvios morais ou consequências dos efeitos do ciclo vital (como disfunções sexuais, envelhecimento, etc) foram, a partir de então, tratadas como patologias. Conrad (2007) destaca ainda como nesses processos é produzida uma transformação de pacientes em consumidores ativos de fármacos e biotecnologias diversas.

Nesse sentido, segundo o autor, os sujeitos têm aprimorado seus corpos e demandado tratamentos médicos e tecnologias diversas com fins tanto estéticos, quanto movidos pelo desejo de se manterem saudáveis. Assim, demonstra que existem diferentes aspectos envolvidos nesse fenômeno da disseminação de técnicas de aperfeiçoamento corporal. Um primeiro fato identificado por ele é o da normalização, ou seja, o modo como a utilização de diversas tecnologias e tratamentos se inscreve na perspectiva de “correção” dos corpos com o objetivo de atingir modelos considerados como normais. Um segundo ponto ressaltado por Conrad (2007) pode ser caracterizado pelo ideal de reparação e reajuste de corpos, como aparece nos tratamentos com fins de rejuvenescimento, por exemplo. O terceiro ponto destacado pelo autor é sobre o foco nos melhoramentos e aprimoramentos corporais com fins de incrementar as performances, sustentado por um horizonte de competitividade.

Fabiola Rohden (2017) faz um contraponto a tais definições de Conrad (2007) por entender que tais práticas de aperfeiçoamento corporal são constituídas tanto como problemas médicos, quanto como problemas de cunho moral, na medida em que a manutenção de corpos saudáveis torna-se uma obrigação a ser cumprida por todos os sujeitos. Dessa forma, a autora destaca que há uma tendência a opor os campos da saúde/doença e aqueles relacionados ao aprimoramento corporal, argumentando, ao contrário, que é necessário superar as fronteiras entre eles.

A partir do trabalho de Clarke et al. (2010), que analisa as transformações ocorridas na área médica e de atenção à saúde, Rohden (2017) utiliza a noção de biomedicalização, historicizada pelas autoras. Clarke et al. (2010, apud Rohden 2017) apontam algumas fases que marcaram tais mudanças no contexto norte-americano: a

primeira se dá no período entre os anos 1890 e 1945, quando se desenvolveu a medicina alopática e a profissionalização e especialização de áreas médicas. A segunda fase, entre os anos 1945 e 1985, caracteriza-se pela consolidação da jurisdição e autoridades médicas nas vidas dos sujeitos. A terceira fase, que segue até hoje, refere-se, então, ao que as autoras chamam de biomedicalização da sociedade, onde, a partir de vários processos, a medicalização sofre uma redefinição com o surgimento de inovações da biomedicina tecnocientífica, tais como: o advento da biologia molecular, das biotecnologias, do transplante de órgãos, entre outras.

Os sujeitos passam, então a se relacionar com os aparatos biotecnológicos tanto num sentido individual – enquanto consumidores de insumos com fins de melhoramento corporal – quanto coletivo, mediante a atuação de inúmeros movimentos sociais com fins de manutenção da saúde, como trazido por Clarke et. al (2010). Assim, a medicina se desloca do lugar em que seu objetivo central estava voltado ao controle de condições orgânicas para outro, no qual as práticas biomédicas são tomadas em sua capacidade de transformar corpos e vidas a partir de tecnologias, bem como de tratamentos com fins de melhoramentos (ROHDEN, 2017).

Tentando explicar os fenômenos voltados ao aprimoramento corporal, Nikolas Rose (2007; 2011) aponta para transformações fundamentais acerca dos processos de subjetivação ligados a demandas clínicas. A autoridade médica começa a ganhar outros contornos, tendo a sua atuação não mais percebida apenas com o intuito de controlar os processos de doença que acometiam as populações, mortes, administração da reprodução, avaliação e governo do risco e promoção de saúde. Essas transformações demonstram essencialmente que, a partir desses processos, a medicina foi gradativamente perdendo o monopólio do poder do diagnóstico e das decisões terapêuticas. Além disso, a medicina passa por um intenso processo de capitalização onde os processos de adoecimento e saúde inauguram um novo mercado possível (ROSE, 2011).

Ainda de acordo com Nikolas Rose (2013), desde o século XXI, um novo processo de regulação de corpos começa a se delinear a partir de mudanças na forma como os sujeitos se percebem como tais. Dando continuidade às reflexões sobre a biopolítica, conceito proposto por Michel Foucault (2006), Rose (2013) inaugura o pressuposto de “biomedicina tecnológica”, na qual se valoriza uma visão molecular do

corpo. Segundo o autor, esse processo é marcado por cinco fases distintas: 1) molecularização; 2) otimização dos corpos e da vida; 3) novas formas de subjetivação a partir da concepção de uma “cidadania biológica”; 4) novas expertises biomédicas dentro de um processo que ele chamou de “capitalização da vida” e 5) surgimento de economias de vitalidade.

Utilizando o conceito de Ludwick Fleck (2010) de “estilos de pensamento”, Rose (2013) entende que as novas explicações moleculares a respeito de mecanismos fisiológicos em níveis celulares e genômicos, representam um novo estilo de pensamento compartilhado por todos os sujeitos e pelos novos bioespecialistas da saúde e da manutenção de corpos tidos como saudáveis. Além disso, ultrapassa-se o que se define como processo de saúde-doença, onde a medicina era pensada como a única instância capaz de governar os corpos e responsável por restabelecê-los saudáveis. Esse é um território explicitamente colocado em disputa.

Assim, a vida pensada a nível molecular, para Rose (2013), é característica do “estilo de pensamento” atual, segundo o qual uma multiplicidade de mecanismos moleculares são passíveis de serem isolados, manipulados e reorganizados a partir de novas práticas biomédicas. Os sujeitos agora são responsabilizados pela manutenção de sua saúde, de corpos saudáveis e esse controle/cuidado é feito em níveis cada vez mais detalhados. Dentro desse processo, a utilização da testosterona pode ser pensada como uma das ferramentas utilizadas por indivíduos que buscam mais qualidade de vida.

O aprimoramento corporal também faz parte dessa configuração contemporânea da biopolítica, onde o conhecimento biomédico é utilizado como forma de otimização da vida, tanto no presente como a partir de preocupações acerca do futuro (ROSE, 2013). Inscrevem-se em projetos biomédicos que tratam pessoas ainda sem o aparecimento de sintomas, cujo objetivo é a prevenção de possíveis doenças que podem acometer alguns sujeitos. Ou seja, o aprimoramento é pensado a partir da possibilidade de utilizar biotecnologias para aperfeiçoar as capacidades vitais.

Finalmente, pode-se pensar a partir de Rose (2013) a respeito das modificações corporais utilizadas como ferramenta para expressão de si ou de inclusão a um grupo social específico. Podemos trazer a testosterona, a partir desse viés, tanto no caso de homens trans, que utilizam a substância para a obtenção de mudanças corporais capazes

de inscrevê-los nas masculinidades, como no caso de sujeitos cis e trans que a utilizam com o intuito de ganho de massa muscular em academias de ginástica, ou em competições esportivas que levam em consideração o desenvolvimento otimizado de músculos do corpo, melhora na performance sexual, dentre outras práticas.

## 1.2 Perspectiva metodológica em diálogo com a teoria das materialidades

Ao refletir acerca da testosterona como um importante ator, sendo ele performado em diversas práticas, compreende-se a inexistência de uma verdade sobre a testosterona, já que ela é performada de múltiplas formas e seus efeitos são materializados e vivenciados de maneiras também diversas. Através de um trabalho de campo múltiplo, que leva em conta tanto a busca por interlocutores para entrevistas, como pesquisas na internet em sites diversos, bulas, receitas médicas, vídeos no *Youtube*, serão descritas aqui algumas dessas práticas. O campo aqui descrito nem sempre esteve acessível, por tratar de assuntos delicados como o mercado ilegal de substâncias ilícitas e também por ser conduzido por uma mulher cis não praticante de exercícios físicos com fins esportivos e, portanto, não consumidora de tais insumos e tecnologias.

A multiplicidade de performances da testosterona aqui descritas demonstra que tal substância produz realidades diversas e que a sua utilização é performada em corpos por múltiplos indivíduos (MOL, 1999) que se inscrevem em diversificadas facetas das masculinidades. Para isso, dialogamos acerca das mudanças contemporâneas na forma como se constroem as subjetividades, ao passo que substâncias como a testosterona atuam como artefatos para a construção de subjetividades. A partir da descrição das práticas de utilização da testosterona e seus percursos e caminhos, suas diferentes demandas, tem-se a dimensão das múltiplas realidades, performances e versões que seus efeitos materializam nos corpos dos sujeitos.

Assim, para tal, pensamos acerca da importância de pensarmos a testosterona a partir das teorias baseadas nos ESCT (Estudos Sociais da Ciência e da Tecnologia), especialmente a partir das obras de Latour (2001;2008;2012) e Law (2008). Os estudos ESCT surgiram nos anos 80, apoiados em obras de diferentes áreas que pensavam, a partir de então, na ciência, tecnologia e sociedade não como áreas e domínios

completamente isolados um do outro, mas a partir da ideia de que eles se coproduzem a partir de determinadas associações heterogêneas, onde humanos e não humanos estão articulados. Nesses estudos, o social não é pensado como dado, mas como o efeito de diversos arranjos que aproximam alguns elementos que aparentemente podem ser imaginados como distantes (MORAES, 2013).

Como afirma Márcia Moraes (2013), sobre a Teoria Ator-Rede (TAR) como uma série de instrumentos material-semióticos de pesquisa e análise, onde os mundos natural e social são compreendidos como efeitos gerados por redes de relações. A autora, tratando especificamente dos trabalhos de Law (2007, 2009), caracteriza a TAR não necessariamente como uma teoria, mas como uma série de procedimentos atentos às complexidades das redes de relações, baseando-se em suas práticas o estudo, descrição e acompanhamento de redes compostas dos mais diferentes atores - tanto humanos como não humanos.

Ao percorrermos as tramas de operações que articulam a testosterona de diferentes modos com a performance de masculinidades e a testosterona como um “Ator-Rede” (LATOUR, 2012), levamos em consideração não apenas as entrevistas realizadas. Perseguir as diversas plataformas nas quais ela se materializa como um forte componente de construção de realidades e subjetividades, que vão muito além do que é capturado na fala dos nossos entrevistados. Fazem parte desse contexto sites, páginas do *Facebook*, grupo de *Whatsapp*, bulas de alguns dos medicamentos citados, vídeos no *Youtube*, dentre outras entidades que serão também perseguidas neste trabalho. A proposta desta dissertação é, portanto, perseguir a testosterona, descrevendo a rede de humanos e não humanos que a envolve, construída por mim a partir do Grupo de Homens Trans.

Ao investigarmos a utilização da testosterona com fins diversos, porém sempre ligados à produção e melhoramento de seus corpos, é interessante perceber como Latour (2004) define o corpo humano não como uma essência, mas como uma interface que adquire sentido quando afetado por outros elementos. Mais ainda, o corpo para o autor, agencia práticas distintas em sua construção, dentre as quais as tecnologias da saúde destacam-se como ferramentas importantes da sua modulação. Ao conceber o corpo como um “Ator-Rede” (Latour, 2012), como uma rede repleta de séries de articulações possíveis, em nossos dias pode-se pensar que uma importante parte destas regulações do

actante corpo são tecnologias biomédicas (em especial no que se refere a sua interface-corpo).

O corpo, segundo Latour (2004), é o local onde tornamos visíveis as dinâmicas pelas quais registramos o que é feito com e pelo mundo. Nesse aspecto, no decorrer da vida, objetos, substâncias, materiais determinam e servem de plano de fundo para ações humanas e, além disso, são capazes de autorizar, permitir, estimular, interromper, possibilitar comportamentos e ações. A estes objetos e materiais, que são colocados em discurso e põem em cheque as fronteiras delineadas entre o Cultural e o Natural, o autor classifica como “atores não-humanos”. Dessa forma, é exatamente nessas fronteiras entre humanos e não-humanos que se constituem as tecnologias de construção de si, especialmente pensando nestas que são articuladas com plataformas biomédicas, ou seja: agentes químicos, intervenções cirúrgicas, suplementos, etc.

A Teoria Ator-Rede ou TAR (LATOURE, 2009; LAW, 1992) propõe principalmente a desconstrução de dicotomias que são marcantes em estudos científicos, tais como sujeito x objeto, natural x social, a partir da percepção de que o mundo é composto por actantes híbridos, já que não é possível que hajam tais purificações de mundos completamente opostos. Pensamos os hormônios como parte desse processo, pois são substâncias que tanto são produzidas pelos corpos como sintetizadas em laboratório.

A produção do conhecimento, segundo a TAR, comporta uma rede heterogênea de materiais e atores (que podem ser humanos ou não humanos) que também levam em consideração materiais, representações, financiamentos de pesquisas, disputas políticas, dentre muitos outros elementos. Ou seja, utilizar a TAR como base teórica para pesquisas diz respeito à tentativa de traçar as relações envolvidas na produção científica, já que nem natureza nem sociedade são instâncias puras e isoladas, e sim são efeitos de relações entre humanos e não-humanos (LATOURE, 1994). É dar à realidade a possibilidade de uma existência que fuja do viés a-histórico e estático (LATOURE, 1999).

É importante destacar ainda que, como trazido por Marcia Moraes (2012), em muitas das pesquisas que se basearam na teoria ator-rede, o maior objetivo se tratava de perceber a maneira pela qual os objetos se estabilizavam em algumas redes. Porém, era necessário pensar que, além disso, trabalhos como os de Mol (2002,2008, 2010), Moser (2000), Law (2004), Mol e Law (2003) iniciaram suas pesquisas baseados pela TAR,

porém com diferenças cruciais: não se busca meramente acompanhar os objetos e perceber como estes se estabilizam em determinadas redes, mas observar um processo muito mais complexo e inacabado de construção de realidades, onde as redes são apenas uma possibilidade dentre tantas outras. Ou seja, a partir desses trabalhos, o foco central não é mais o da construção de redes, mas a percepção que a partir delas realidades são geradas e colocadas em ação a partir das práticas, dando enfoque à metáfora da performatividade no lugar da construção (MORAIS, 2013).

Assim, diferente da ciência e a ciência social que, na maioria das vezes, supõe a existência de uma realidade de uma forma definida e existente de maneira independente das pesquisas ali investidas, trabalhos como os de Law (2003), Anemarie Mol (2002, 2008, 2010) afirmam que a realidade também foi feita a partir das práticas de pesquisa, sendo a percepção dessa existência de uma realidade universal um resultado destas. A realidade, então, passa a ser percebida como construída tanto nas práticas de pesquisa, como cotidianas (MORAIS, 2013). Dessa maneira, a realidade é sempre um campo de possibilidades de afetação que se forma na relação com a pesquisa, na medida em que a realidade forjada durante o caminho investigatório é real e construída a partir das ferramentas de pesquisa que podem ser linguísticas, conceituais, materiais, visuais, dentre outros. Assim, a testosterona é percebida como um agente real – um campo de possibilidades de afetação real – que é modulado por uma rede de atores que o constitui, perseguidos e descritos neste trabalho, como também pela própria pesquisa em si, já que esta permite a emergência da testosterona como campo de possibilidades, efetuando um percurso acerca das modulações desta.

Sendo assim, ainda segundo Marcia Morais (2013), os pesquisadores produzem as realidades investigadas e colocam o mundo em cena, sendo assim possível interferir nessa criação e, além disso, criar outros mundos. Ou seja, cria-se uma nova política de intervenção, uma política ontológica, onde a realidade é efeito dessas práticas – é performada. Em outras palavras, a realidade descrita nas pesquisas envolve inúmeras negociações e variadas possibilidades de intervenção e construção de mundos onde inúmeros atores colaboram para compô-la variadas versões de realidades.

Como trazido por Latour (2001), as ciências acabam por criar algumas representações acerca do mundo que ora são uma tentativa de aproximação, ora de

distanciamento. O autor sugere uma tendência a pensarmos a ciência como uma espécie de pintura realista do mundo. De acordo com ele, as ciências vão além: a partir de sequências e etapas pré-determinadas, elas:

vinculam-nos a um mundo alinhado, transformado, construído. Nesse modelo, perdemos a semelhança, mas há uma compensação: apontando com o indicador para os traços de uma figura impressa no atlas, podemos, graças a uma série de transformações uniformemente descontínuas, estabelecer um laço com Boa Vista (LATOURE, 2001).

Dentro dessa perspectiva, este trabalho tem como principal objetivo demonstrar através da descrição de uma rede onde a testosterona é performada em diversas práticas e a partir desse exercício, demonstrar as realidades que vão sendo criadas nesse processo – dando-se no processo da pesquisa e seus respectivos movimentos, uma parte constituinte da modulação do plano de possibilidades aqui tratado como ator-rede testosterona. O campo aqui descrito teve início a partir das demandas de homens trans que participavam do Grupo de Homens Trans coordenado por mim e foi sendo direcionado a partir dos diálogos e caminhos que se mostraram através de conversas, pesquisas na internet, leitura de artigos científicos em plataformas tanto voltadas para médicos e educadores físicos quanto para ciências sociais, antropologia e, especialmente, feministas que dialogavam diretamente com os campos das ciências e pensam em sua obra na importância do enfoque nas materialidades.

Durante a pesquisa, percebi que estávamos falando de dois circuitos distintos, os quais duas tramas são definidas: cada uma delas constituídas por muitas relações, mas com algumas poucas relações entre ambas. Inclusive, destas poucas relações, parte delas são exatamente processos de estabilização que buscam evitar elementos de uma (informal-ilegal) na outra (formal-biomédica). Alguns outros pontos da rede também são compartilhados por ambas: 1) relacionada aos caminhos que de alguma forma “burlam” a tutela médica; e 2) ligada aos caminhos biomédicos. Nos capítulos seguintes, faremos uma apresentação dos principais atores e um esboço dessas duas realidades, que chamaremos de Ciclos, em alusão à linguagem presente em academias. Ao “ciclar” a

partir das descrições aqui apresentadas, compreenderemos um pouco melhor o campo e as redes nem sempre muito bem delineadas, cujas fronteiras vez ou outra se desfazem.

Fi

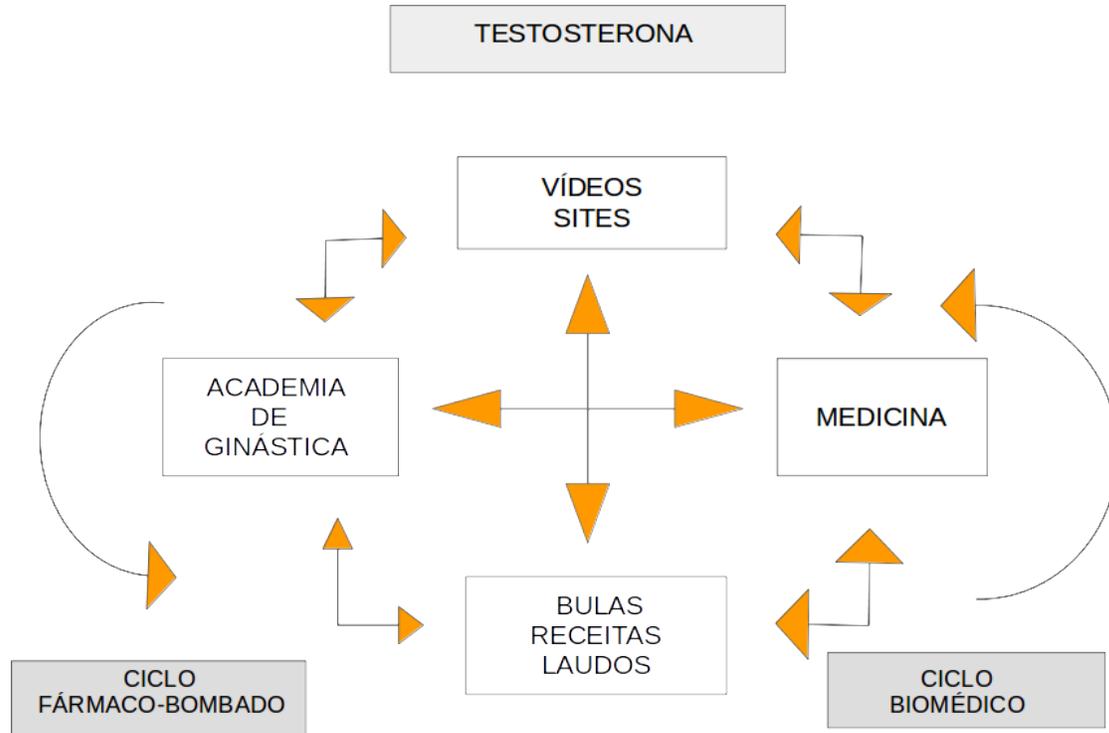


figura 2.1 - Apresentação dos Ciclos, seus principais componentes e suas respectivas interconexões.

Os ciclos demonstrados na figura 2.1 que foram percebidos durante a pesquisa são distintos, mas não se excluem. Seus elementos estão sempre em relação, seja a partir da negação do outro a partir de um discurso biomédico compreendido de maneira geral como legítimo – quando atrelado a uma rede jurídico-científica que acaba por regular e tornar legítimas algumas práticas biológicas relacionadas à legitimidade exclusiva deste ciclo – seja a partir da utilização de alguns elementos do outro como o acesso a receitas de maneira ilegal (ou não) pra acessar a substância, dentre outras relações observadas durante o percurso da pesquisa que serão descritas de maneira mais aprofundada nos capítulos seguintes. O importante, nesse momento, é que sejam demonstrados os principais atores e as maneiras pelas quais o percurso deste trabalho se desenvolveu.

### 1.3 Demonstrando os caminhos da(s) rede(s)

A partir das constantes falas no Grupo de Homens Trans, proposto pelo CRDH/NUPSEX, acerca de questões relacionadas ao uso da testosterona – sejam a partir de dúvidas sobre os tipos disponíveis no mercado, efeitos esperados, marcas, eficiência e formas de utilização, bem como por trocas de contatos de médicos de confiança, relatos sobre locais onde adquirir o produto – surgiu a necessidade de me aprofundar mais em questões relacionadas a essa substância. Palavras como Deposteron, NEBIDO®, DURATESTON<sup>8</sup> começaram a fazer parte do vocabulário comum. Esse foi o pontapé inicial para a construção da rede que aqui se delinea: a busca na internet por maiores informações sobre essas substâncias. A busca na internet, em diversos sites e algumas falas nas entrevistas geraram uma primeira observação: apesar de se tratarem da testosterona, as diferentes dosagens, ciclos de reutilização, e tipos acabam assumindo performances distintas em cada uma delas, já que estas são materializadas de maneiras bem diferentes umas das outras nos corpos dos sujeitos e ao longo da rede que estão inseridas. Mais que isso, demonstram-se os múltiplos modos de existência (Mol, 1999) produzidos e performados por essa substância juntamente com inúmeros outros aparatos, tais como uma dieta específica, exercícios, anabolizantes, rotinas de sono, dentre outros.

O fato de estar inserida no Centro de Referência de Direitos Humanos (CRDH), fez com que me fosse permitido acessar discussões acerca de questões relacionadas à hormonioterapia voltada para pessoas trans. E esse espaço proporcionou a percepção da dificuldade que muitas dessas pessoas encontram para acessar serviços de saúde. Além da demora e dificuldades encontradas no acesso ao Programa de Identidade de Gênero (PROTIG), percebe-se um constante processo de estigmatização e patologização em diversas práticas profissionais - psicologia, psiquiatria e atendimentos médicos de maneira geral e, especialmente, endocrinologistas. Pouco a pouco, pudemos contar com alguns profissionais parceiros, cujas práticas profissionais estavam pautadas pela não patologização das identidades trans. Assim, foi possível a aproximação com componentes importantes da rede que aqui será descrita. Tanto através de memórias etnográficas (que não necessariamente fazem parte da pesquisa, mas que foram importantes para a

---

<sup>8</sup> Cipionato (Deposteron), propionato, isocaproato e caproato (DURATESTON®) e undecilato (NEBIDO®) são esteróides anabolizantes injetáveis utilizados para a reposição dos níveis de testosterona.

construção do objeto) como conversas com participantes e ex participantes do grupo de vivências e o contato com um médico endocrinologista que participa ativamente de atividades propostas pelo CRDH/NUPSEX.

A partir dos trabalhos e das redes de relações e amizades que foram se construindo nesse percurso, não tive dificuldade em acessar as pessoas que foram entrevistadas. A escolha por quem entrevistar foi feita a partir dessa rede de relações. Dessa forma, as entrevistas realizadas podem ser divididas entre: 1) homens trans que fazem uso da substância com o intuito único de materializar em seu corpo o gênero que possuem, o qual é diferente do que foi designado em seus nascimentos, sendo um deles participante ativo da militância pela visibilidade e garantia de direitos a homens trans; 2) um personal trainer, homem trans, que faz uso da testosterona e outros anabolizantes com o intuito de otimização muscular, cuja aproximação foi feita a partir de uma indicação de membros do HTA - Homens Trans em Ação<sup>9</sup>; 3) um médico endocrinologista, homem cis, que tem uma atuação importante em questões relacionadas à população trans cujo acesso foi possível a partir de sua aproximação com atividades do CRDH/UFRGS; 4) um personal trainer, homem cis, que utiliza esteroides anabolizantes e segue uma rotina rígida de treinamento físico com o intuito de se inserir em competições esportivas de fisiculturismo, a partir da indicação de outro entrevistado. No início das entrevistas foi explicado o foco do trabalho nas questões relacionadas à testosterona e frisada a garantia de anonimato de cada entrevistado. Os objetivos do estudo, a metodologia utilizada, os aspectos éticos referentes à confidencialidade dos dados e sobre o direito de desistir da participação na pesquisa foram previamente informados ao participante que concordaram com o termo de consentimento lido em conjunto e posteriormente assinado pelo participante e pela pesquisadora. Nenhum dos participantes se mostrou desconfortável com a utilização de gravador, e todos os encontros foram extremamente enriquecedores.

Para que pudéssemos ter uma visão mais ampla da testosterona de como ela materializa-se em múltiplas realidades, utilizo o conceito de “implosão” descrito por Joseph Dummit (2014) como metodologia na construção do campo de pesquisa. Por

---

<sup>9</sup> O coletivo "HTA: Homens Trans em Ação" surgiu em janeiro de 2017, a partir do núcleo do Rio Grande do Sul vinculado ao Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT). De 2015 a 2016, o coletivo constituía o IBRAT-RS, mas algumas mudanças estruturais na instituição nacional, foi decidida a formação de um coletivo ou ONG's independente, mas ainda em colaboração com quaisquer outros coletivos e osc's de homens trans e/ou LGBT do país.

tentar compreender os níveis de interconexão entre objetos, artefatos, processos e coisas afins, por acreditar que tais conexões (que nem sempre são pensadas numa primeira observação) respondem a vários contextos e relações, é parte do campo de pesquisa realizar um exercício de forma a enxergar a testosterona não mais como um mero objeto ou substância, mas como um conjunto de relações, sujeitos e tipos de subjetivação, que integram uma rede que articula diferentes campos, como médico/jurídico/mercadológico.

No processo de “implosão” (Dummit, 2014), valorizam-se as diversas dimensões acerca do objeto investigado a partir de perguntas que tentariam expor as inúmeras dimensões às quais esse está interligado, tais como materiais, políticas, econômicas, históricas, corporais, etc. Dentro desse processo, as fontes de análise e descrição dessa rede não se dão apenas por entrevistas, mas também por bulas do medicamento, sites de internet, blogs, anúncios, artigos científicos, com a finalidade de tentar compreender a amplitude dos discursos disseminados acerca da substância testosterona.

O objetivo de seguir esses processos foi revelar as conexões que à primeira vista podem ser invisíveis ou pouco evidentes, cujo objetivo final se revela a partir de uma produção de narrativas que possibilitaram a mim, como pesquisadora, uma maior capacidade de elaborar o conhecimento que está sendo produzido. Ou seja, para o desenvolvimento desta pesquisa nesses moldes, pensou-se nas relações e conexões possíveis na utilização da testosterona como um exercício para ter acesso a respostas não percebidas numa rápida avaliação. Com isso, deu-se um primeiro passo para compreender a testosterona como um artefato inserido dentro de inúmeras redes de relações, para que se possa descrevê-la de uma maneira mais complexa, respeitando as suas várias performances.

Dentro dessa perspectiva metodológica, a construção da rede aqui descrita passa tanto pelas entrevistas com algumas pessoas que conheci a partir do Grupo de Homens Trans, profissionais de academia e um médico endocrinologista, quanto por sites, blogs, bulas de medicamento, grupos de conversas online, vídeos, dentre outros. O caminho percorrido para a pesquisa pode ser demonstrado a partir do esquema que se segue na Figura 2.2.



Figura 2.2 - Caminhos percorridos durante a pesquisa e seus respectivos atores.

Demonstram-se, dessa forma, os principais atores que compõem a rede que será aqui descrita. Foi a partir do Grupo de Homens Trans do CRDH/NUPSEX que a testosterona apareceu como um objeto possível, a partir da sua constante presença nas falas dos homens trans participantes do grupo. Foi nesse grupo também que pude entrar em contato com as inquietações e lutas acerca da despatologização das identidades trans, bem como acompanhar relatos acerca do PROTIG<sup>10</sup> e da dificuldade encontrada por eles para encontrar profissionais que tivessem em suas práticas profissionais um compromisso com a crítica a patologização da população trans.

A partir desse primeiro contato, obtido através das falas dos homens trans que participavam do grupo, seguiram-se pesquisas na internet em diversos sites por mais informações acerca da utilização da testosterona, onde a disseminação da utilização deste hormônio por um público mais abrangente foi marcante. Nesse momento, percebi a necessidade de pensar a testosterona de uma maneira mais ampla, considerando suas

múltiplas realidades a partir das muitas práticas a ela relacionadas. As pesquisas na internet foram feitas primeiramente em sites mais acessados na plataforma Google por um público geral, bem como em sites específicos sugeridos pelo médico entrevistado, especialmente o site da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia além às Normas de Atenção à Saúde das Pessoas Trans, produzido pela WPATH<sup>11</sup>, como em plataformas de pesquisa científica como Scielo, PubMed, Revista Brasileira de Medicina do Esporte, dentre outras.

As entrevistas foram feitas obedecendo as normas éticas propostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que garante o anonimato aos participantes, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para sua segurança e garantia de confidencialidade. Porém, o objetivo do trabalho não foi necessariamente focar nas informações obtidas nas entrevistas, sendo elas parte de um percurso mais amplo, que abrange tanto as informações obtidas por elas, quanto o material estudado e aqui descrito oriundo de sites, bulas, receitas, normas, dentre outros.

Nos próximos capítulos nos atentaremos mais detalhadamente acerca dos nossos ciclos. O Ciclo Fármaco-Biomédico tratará das conversas com o médico endocrinologista, bulas do remédio, artigos científicos a respeito da utilização da testosterona para tratamento de algumas doenças e as consequências de sua utilização sem o acompanhamento de um profissional. O Ciclo Fármaco-Bombado tratará de discutir os caminhos clandestinos que são percorridos por essa substância: práticas esportivas, atuação de grupos exclusivos de homens trans a partir da distribuição e venda de “T” sem receita médica entre eles. Por fim, mostraremos que esses ciclos não necessariamente se excluem. Pelo contrário, eles estão em constante disputa e relação e demonstram, dessa forma, as multiplicidades que a testosterona assume em práticas variadas.

---

11 The World Professional Association for Transgender Health (WPATH), ou Associação Mundial Profissional para Saúde Transgênero é uma associação profissional multidisciplinar internacional cuja missão é promover a assistência baseado em evidências, a educação, a pesquisa, a promoção e defesa (advocacy), as políticas públicas e o respeito à saúde trans.

## 2 CICLO FÁRMACO-BIOMÉDICO

Neste capítulo faço uma descrição do que chamei de Ciclo Fármaco-Biomédico, onde descrevo um caminho medicamente mediado no acesso e uso da testosterona. Proponho algumas discussões acerca das performances da testosterona em realidades diversas, a partir de um ideal de reposição e produção de corpos sexuados, do tensionamento de diferentes atores desse ciclo – a saber, entrevistas com um médico endocrinologista, com homens trans que fazem uso da testosterona com acompanhamento médico, artigos publicados em revistas médicas, o site da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e as Normas de Atenção da Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero - WPATH. Discuto, também, acerca do importante papel que receitas médicas, laudos, bulas de medicamento têm nessa rede, por facilitarem, dificultarem ou mesmo impedirem o acesso de determinados sujeitos à testosterona.

### 2.1 No consultório médico

Acompanhei, no grupo de acolhimento que coordenei no CRDH/NUPSEX muitos relatos sobre questões relacionadas à dificuldade em encontrar profissionais da endocrinologia que de alguma forma estivessem a par das questões relacionadas à transexualidade. A partir da atuação do CRDH em alguns eventos sobre diversidade sexual e garantia de direitos humanos, um médico endocrinologista, homem cis, que chamarei de Dr. Paulo, entrou em contato conosco com o intuito de se aproximar com a temática de diversidade sexual e identidade de gênero.

Desde então trocamos alguns contatos telefônicos sobre um ou outro caso encaminhado por nós, além de várias conversas onde o mesmo sugeria bibliografias variadas a respeito da hormonioterapia para a população trans. Foi ele, inclusive, que me indicou o guia da organização internacional WPATH, a partir de uma conversa anterior à entrevista, por guiar sua atuação profissional de acordo com estes princípios. Tal guia foi traduzido em várias línguas e serve como base para profissionais da medicina, psicologia, serviço social e outras áreas relacionadas, para a atuação com a população trans, bem

como também é pensado para o esclarecimento de questões referentes à saúde física e psicológica de pessoas trans de maneira autônoma, sem necessariamente demandar o intermédio de um profissional.

Já que tínhamos certa proximidade, o contato para a conversa sobre o meu trabalho se deu de maneira fácil. Dr. Paulo prontamente aceitou me receber em seu consultório após o expediente. Ao chegar ao prédio, foi necessário me identificar na portaria. Entre entregar a documentação e finalmente conseguir adentrar o espaço interno do prédio foram alguns minutos de espera. Não tive nenhum constrangimento, mas cheguei a me perguntar como essa atitude tão automática de entregar a carteira de identidade e aguardar a liberação para a entrada pode ser constrangedora e, muitas vezes, violenta para algumas pessoas, especialmente as trans.

A entrevista ficara marcada para o fim da tarde e, logo que cheguei, ele ainda estava finalizando uma consulta. Após alguns minutos na sala de espera com paredes salmão, entre revistas e quadros originais nas paredes, fui chamada para dentro do consultório. Lá, Dr. Paulo me aguardava em pé, do outro lado da mesa com tampo de mármore. Apertou minha mão e com bastante simpatia disse que poderíamos iniciar a conversa.

Iniciamos a conversa com um pedido meu para que o Dr. Paulo explicasse, nos termos próprios à sua prática, o que era a testosterona. Ele então começou a sua fala sobre o hormônio e a atuação do mesmo desde o momento da fecundação, ainda no útero. Segui com explicações a respeito de principais funções, dosagens e o que afirma ser a utilização indicada por médicos: “a reposição de algo que está em falta” (Diário de Campo, 06/04/2017). Falta essa que pode ser justificada por: indivíduos que nascem sem testículos; testículos que param de funcionar ou tiveram que ser retirados ao longo da vida por problemas como câncer, por exemplo; problemas na Glândula Hipófise ou no Sistema Nervoso Central ou para terapia hormonal em indivíduos, segundo ele, com “inadequação de gênero”.

Segundo o Dr. Paulo, a testosterona pode ser explicada como:

A testosterona é um hormônio. Hormônio é uma substância produzida em um órgão que vai agir, regular, outro órgão. A testosterona é o principal hormônio masculino. É produzido pelas gônadas: testículo, no homem, considerando o sexo biológico, obviamente. E ovários, na mulher. A produção de testosterona

vai definir o sexo do indivíduo no útero. No embrião, durante as primeiras semanas, são idênticos: o XY e o XX. O cromossomo Y vai definir que a gônada do embrião se diferencie em testículo e é a produção de testosterona que vai desenvolver um indivíduo do sexo masculino, com características sexuais masculinas. A ausência da testosterona vai desenvolver um indivíduo do sexo feminino, portanto sem pênis e a gônada vai virar um ovário. Isso já fala muito da importância da testosterona, pois ela vai diferenciar os sexos. É um hormônio poderoso. Como a mulher produz testosterona pelos ovários, o homem produz testosterona em quantidades muito superiores, essa quantidade vai determinar, quando surgir a puberdade, o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, que no caso do homem são: os pêlos pubianos, os pêlos corporais de maneira geral, barba, o engrossamento da voz, o aumento da musculatura corporal, força e alterações de ordem psicológica muito importantes. O homem é mais agressivo e outras habilidades (e falta de habilidades) e muitas são determinadas pela testosterona. [...] Nada tem um único fator, tudo é multifatorial, mas a testosterona pesa um bocado na determinação de muitas coisas sem dúvida nenhuma (Diário de Campo, 06/04/2017).

Podemos, a partir desta fala, compreender o quanto a testosterona pode ser pensada como intimamente ligada à corpos compreendidos como masculinos, e mais do que isso: é ela que determina tais características tão marcantes. É a testosterona, que, desde a fecundação, vai determinar o sexo do feto. Tal fala demonstra que esse hormônio ainda é, majoritariamente, entendido como um hormônio tido como masculino. A construção de diagnósticos médicos sobre a disfunção erétil masculina demonstra a criação de um mercado consumidor para tal substância (Rohden, 2011), em que a sua utilização opera para "corrigir", por assim dizer, uma condição patológica masculina: seria uma prática de reposição para retorno ao "natural" – de acordo com um pensamento homeostático – em uma nítida essencialização da masculinidade em sua articulação com as performances do hormônio. Porém, quando a testosterona é demandada por sujeitos que não estão inseridos na cisnorma, muitos questionamentos e problemáticas que surgem estão direta ou indiretamente ligados ao fato das transexualidades serem encaradas como patologias: fuga ou desvio da natureza pela produção "artificial". A cisão destas operações entre "reposição" e "produção" evidencia um juízo moral pautado na noção de Natureza. A dificuldade em conseguir um acompanhamento médico adequado para a prescrição de tal substância é um fator determinante para que muitos desses sujeitos busquem a automedicação ou o mercado ilegal – colocando em risco sua integridade física.

Em dado momento, questionei Dr. Paulo o que ele pensa a respeito da quantidade de sites, blogs e páginas disseminando a ideia de que a testosterona é um importante elemento para a construção de corpos mais saudáveis e melhoramentos tanto físicos quanto psicológicos. Ele afirma que existe muita coisa confiável disponível na internet, basta saber onde procurar. Ao dizer isso, Dr. Paulo, que estava sentado à minha frente, virou-se para um computador que estava ao seu lado e procurou pela palavra “testosterona” no Google.

Ele ficou visivelmente assustado com os resultados. Mostrei a ele alguns dos sites observados durante a pesquisa, aqueles mais acessados por um público geral. Ele afirma que muito do que é dito a respeito da testosterona é “fruto de uma indústria da solução mágica, que é poderosíssima. A informação ruim está muito disseminada. É uma luta inglória, nós não vamos ganhar essa luta. Quem está por trás ganha muito dinheiro vendendo essa ideia”. (Diário de Campo, 06/04/2017).

Quando questionado sobre a utilização disseminada em indivíduos nas academias para ganho de massa muscular e outros benefícios, Dr. Paulo é enfático: “É um tiro no pé” (Diário de Campo, 06/04/2017). Segundo ele, é muito comum que pacientes cheguem ao seu consultório em busca de uma resposta fácil a problemas que poderiam ser tratados com uma melhor qualidade de vida, alimentação mais saudável e terapia.

De acordo com Odilon Salim Costa Abrahin et al (2013), os esteroides anabólicos androgênicos (EAA) são substâncias, quimicamente semelhantes à testosterona que podem ser utilizadas em tratamentos diversos, porém atualmente são amplamente utilizadas com finalidades de melhora do rendimento esportivo e principalmente com fins estéticos. A conversa com o Dr. Paulo seguiu tratando sobre locais onde eu poderia conseguir informações de fato confiáveis e sobre o posicionamento que é consenso na categoria médica: coibir a utilização da testosterona em doses “suprafisiológicas” e esse discurso de “soluções fáceis” a respeito da sua utilização. O endocrinologista, segundo ele, trabalha “imitando a fisiologia” (Diário de Campo, 06/04/2017), ou seja, repõe a testosterona em sujeitos que estão com níveis abaixo do esperado. O uso estético e exagerado não seria por orientação médica.

De acordo com o Dr. Paulo, a reposição da testosterona é indicada em casos muito específicos, sendo sempre pensada de maneira a “imitar a fisiologia”. Destacam-se,

principalmente, as seguintes situações em que essa indicação é feita, segundo o médico: 1) em casos em que o indivíduo nasce sem testículos; 2) os testículos, por alguma enfermidade não funcionam mais adequadamente - ou tiveram que ser retirados por alguma razão; 3) problemas na glândula Hipófise<sup>12</sup> ou no Sistema Nervoso Central; 4) casos de inadequação de gênero; 5) pessoas vítimas de grandes queimaduras, pois a testosterona auxilia no processo de cicatrização; 5) indivíduos muito debilitados em decorrência de doenças crônicas, uma vez que o hormônio melhoraria a massa magra e aumentaria o apetite.

Questiono Dr. Paulo acerca dos principais sintomas de deficiência da testosterona, e, de acordo com ele, são: depressão, baixa disposição, perda de força muscular, perda de energia, baixa libido, disfunção erétil, ganho de peso e acúmulo de gordura abdominal, irritabilidade e indisposição. Sintomas que muitas vezes são reflexo de outros problemas, especialmente de ordem emocional. De acordo com o Dr. Paulo, a ideia de uma medicação que vá eliminar tais sintomas é vendida em larga escala, uma vez que é uma resposta fácil a problemas que na maioria dos casos não está relacionado com a necessidade de reposição da testosterona. A correria do dia a dia, o stress e a depressão, podem eventualmente provocar uma deficiência de testosterona transitória, e o tratamento indicado para essa condição envolve outros procedimentos – terapia, mudança de hábitos alimentares, dentre outros.

A disseminação de informações sobre a reposição de testosterona para a melhora dos sintomas elencados anteriormente, segundo o Dr. Paulo, é na realidade o retrato de uma “luta inglória” (Diário de Campo 06/04/2017) entre a prescrição médica adequada e a indústria farmacêutica que tem, continuamente, vendido a ideia de uma resposta fácil para a obtenção de qualidade de vida a partir da reposição da testosterona. Uma luta que, segundo o médico, foi perdida, já que a ideia da testosterona como um “elixir da felicidade” é vendida em larga escala, com efeito placebo para outros problemas que as pessoas estão acometidas na atualidade, tais como depressão, estresse, ansiedade, dentre outros.

---

12 Glândula pertencente ao sistema endócrino. Situa-se na face inferior do cérebro na sela túrcica do esfenoide. Também é conhecida como glândula Pituitária e Glândula Mestra, pois é ela que controla a produção dos hormônios. (Fonte: <http://www.anatomiadocorpo.com>)

O médico é enfático ao afirmar a não indicação de reposição de testosterona indefinidamente, sem indicação médica. Ele relata inúmeras situações nas quais pacientes já chegam a seu consultório determinados a utilizar testosterona, esperando conseguir o aval médico para a utilização imediata. De acordo com ele: “É uma ideia disseminada, que vai piorar porque dá muito dinheiro, é uma indústria milionária. E as pessoas querem soluções fáceis” (Diário de Campo, 06/04/2017).

No momento que pacientes chegam a seu consultório com deficiência transitória de testosterona, causada por outras questões – muitas das vezes de cunho psicológico/psiquiátrico – ele busca explicar tal condição e solicita uma série de exames clínicos. De acordo com ele, a principal causa observada nesses pacientes é o stress resultante de um ritmo de vida desgastante.

O que é a briga diária com a internet. Se o paciente viesse sem informação, ele ia receber a informação correta e acabou! Só que não, agora tem que desconstruir a informação errada pra dar a informação correta. Isso dá muito mais trabalho. Quem trabalha com hormônio de forma responsável é o Endocrinologista. Quem vende essa ideia não é endócrino, apenas pessoas que ganham muito dinheiro com a ingenuidade dos outros. (Diário de Campo, 06/04/2017)

Dr. Paulo sugeriu alguns sites para obtenção de informações confiáveis acerca da testosterona. Segundo ele, existe um consenso na categoria médica sobre esses mitos de respostas mágicas altamente disseminadas acerca da testosterona. O compromisso assumido por esses profissionais é o de coibir essas ações a partir de um posicionamento crítico a essas informações dentro do consultório, bem como a partir de uma literatura médica confiável. Nesse sentido, as suas principais sugestões foram: os sites Sociedade Brasileira de Endocrinologia (demonstrado na figura 3.1), bem como o da Sociedade Americana de Endocrinologia (figura 3.2) – *The American Association of Clinical Endocrinologists*, em inglês. Em ambos, há um conteúdo mais geral, com alguns artigos acerca de eventos e dicas de saúde. No entanto, informações mais detalhadas só são acessíveis para indivíduos inscritos nessas páginas – o que só é possível a partir de um registro profissional médico, apontando para tentativas de purificação e estabilização

desses conhecimentos dentro da rede biomédica, já destacado como uma característica de tais discursos.

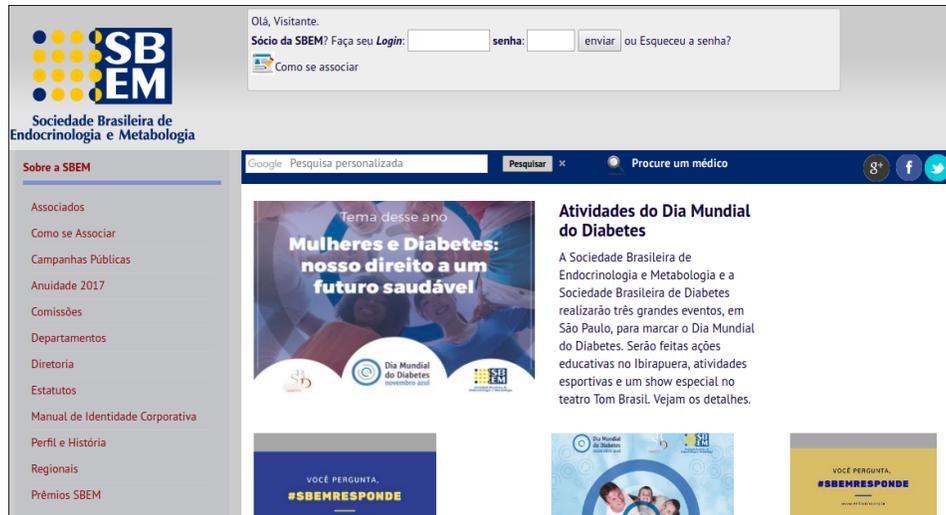


Figura 3.1 - Site da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.



Figura 3.2 - Site da AACE.

Nestes sites sugeridos pelo Dr. Paulo não pude ter acesso a muitas informações mais detalhadas acerca da utilização da testosterona, já que não possui um login profissional necessário para entrar em contato com tal literatura. Me detive, então, a uma busca em bases de dados científicos de áreas diversas à procura de informações mais

relevantes e “seguras” (Diário de Campo, 06/04/2017) – levando em consideração a fala do próprio médico entrevistado acerca dos perigos e informações desconhecidas que são acessadas por um público mais geral.

Em busca de um aprofundamento dessas discussões não acessíveis a mim nas páginas referidas pelo Dr. Paulo, procurei por artigos científicos com o tema nas bases de dados Scielo, LILACS e *National Center for Biotechnology Information* (NCBI). Foi possível perceber, na grande maioria dos trabalhos encontrados, uma visão de que a testosterona é um hormônio de corpos compreendidos como masculinos, sob a justificativa de que são nesses corpos que ela é produzida de forma predominante. O médico Paulo César Ribeiro (2001), em seu artigo intitulado “O uso indevido de substâncias esteroides anabolizantes e energéticos” faz considerações sobre o abuso de esteroides anabolizantes comparando o Brasil com os EUA e as razões que levam os jovens e adultos a tal. O autor caracteriza a testosterona como um esteroide androgênico proveniente do colesterol que, segundo o autor, age (tanto ela como seus metabólitos, tais como a diidrotestosterona) em muitas partes do corpo, produzindo as características secundárias sexuais compreendidas de maneira geral como masculinas: calvície, pêlos no rosto e no corpo, voz grossa, maior massa muscular, pele mais grossa e maturidade dos genitais. Segundo dados trazidos pelo autor, a produção considerada normal no homem adulto é de cerca de 4 a 9mg por dia, que pode ser aumentada pelo estímulo do exercício pesado e, em contrapartida, afirma que mulheres produzem somente 0,5 mg de testosterona/dia, de onde surge a dificuldade em adquirir massa muscular.

O texto de Ribeiro (2001) se conecta com a fala do Dr. Paulo acerca da utilização sem acompanhamento da testosterona e outros anabolizantes, altamente disseminados em veículos de informação. De acordo com o autor, os esteroides anabolizantes são motivos de preocupação por autoridades e profissionais de saúde, ficando atrás apenas das problemáticas decorrentes do uso de drogas ilícitas – como maconha, cocaína, crack – e lícitas – tabaco, álcool, anorexígenos, dentre outros. De acordo com Ribeiro (2001), os usos clínicos de anabolizantes são indicados com o intuito de reposição de um déficit na produção de testosterona por motivos variados, e podem ser utilizados para tratamentos médicos, como nos casos de deficiência do hormônio, diversos problemas testiculares, câncer de mama, angioedema hereditário, anemia aplástica, endometriose grave e

estímulo do crescimento em caso de puberdade masculina tardia. Por terem a propriedade de aumento da massa muscular, “são muito procurados por atletas ou pessoas que querem melhorar o desempenho e a aparência física. O uso estético não é médico, portanto, é ilegal e ainda acarreta problemas à saúde” (RIBEIRO, 2001).

Hilton Coltinho et al (2007) afirmam, ainda de acordo com o discurso médico, que a principal função da testosterona é a promoção do crescimento muscular e a quantidade dessa substância nos corpos é significativa para o desenvolvimento de técnicas onde a força é valorizada sendo ainda, segundo o estudo em questão, determinante para as diferenças sexuais em relação ao crescimento muscular. Ou seja, Coltinho et al (2007) preconizam, a partir de uma revisão baseada em testes de forças e das estruturas musculares, que a testosterona é um androgênio, ou seja, uma substância que produz características masculinas. Essa assertiva confirma, ainda, a fala do Dr. Paulo acerca da importância da testosterona para a manifestação de características consideradas masculinas nos corpos, sendo assim necessário todo um cuidado em relação aos níveis do hormônio de acordo com o sexo em que ele irá atuar.

Cristiane Thiago et al (2016), do Departamento de Políticas e Instituições de Saúde, Instituto de Medicina Social, fazem uma discussão afirmando que a construção do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento é parte de um processo mais geral de medicalização da sexualidade e do envelhecimento masculinos. A partir das imagens encontradas em sites de laboratórios farmacêuticos que comercializam drogas para a saúde sexual masculina e de associações médico-científicas voltadas para a saúde sexual masculina, procuram discutir a existência de uma parceria entre as associações médico-científicas e a indústria farmacêutica, que tende a apresentar o envelhecimento masculino como um problema médico, promovendo a terapia de reposição hormonal (TRH) com testosterona como tratamento. Tal terapia seria também apresentada como um meio para recuperar a felicidade, a produtividade, a ‘qualidade de vida’ e o bem-estar. Atualmente, a diminuição da produção da testosterona por homens cissexuais tem ocupado um espaço de destaque no discurso médico-científico, cujo problema é caracterizado como uma patologia cujos sintomas necessitam de tratamento específico, que se dá a partir da reposição hormonal com testosterona.

A terapia hormonal com a testosterona relacionada ao envelhecimento de homens cissexuais, que vem ocupando papel de destaque tanto nos veículos de comunicação de massa quanto nas publicações científicas, apresenta a substância sempre como “o hormônio masculino”, relacionado não só ao prolongamento da juventude e ao bom desempenho sexual, bem como a promessas de uma espécie de ferramenta para a manutenção da juventude e de uma vida saudável, mas, também, como responsável pela recuperação da produtividade, da “qualidade” de vida, do bem-estar e da felicidade “perdidos” pelo homem. Dessa forma, a terapia de reposição hormonal com testosterona é incentivada, em muitos casos, como uma forma de conservação do corpo compreendido como masculino, cujo interesse final seria o de manter ou recuperar uma vida saudável e produtiva (THIAGO, ET. AL, 2016). Vê-se aqui que não falamos apenas de performances anatômicas como incremento de massa muscular e de ereções, tampouco ficamos restritos à promoção de ânimo, apetite sexual, desejo, ímpeto para atividades e o decorrente incremento de produtividade econômica, mas falamos até mesmo de promessas mais abstratas, articuladas a esquadros de inteligibilidade da felicidade e do bem-estar, os quais passariam pela posse de uma “masculinidade plena”, viril. Confirma-se, a partir desse artigo, o caráter de reposição assumido pela testosterona nesse ciclo aqui descrito, no momento em que ela é utilizada para a reconstrução de um corpo essencialmente viril.

No entanto, tal prescrição de uma performance viril não se circunscreve apenas aos esquemas de compreensão do masculino: dentro desse processo de melhoramentos corporais, Livia Faro e Jane Russo (2017)<sup>13</sup> analisaram o caso do medicamento Intrinsic, um adesivo à base de testosterona que tem como principal objetivo o aumento do desejo sexual de mulheres. É interessante pensar que a testosterona sempre esteve intimamente ligada ao tratamento de disfunções sexuais, muito provavelmente tendo o seu uso reforçado pela concepção de ser um hormônio essencialmente masculino (embora também presente no corpo das mulheres) e, portanto, viril, sendo os homens compreendidos como naturalmente inclinados a uma maior atividade sexual ativa por todas as suas vidas.

Nessa rede, não surgiram práticas de utilização da testosterona por via dérmica, a partir de produtos como o Androgel e o Fortesta Gel<sup>14</sup>, que não exigem receita médica

---

13 Ver mais em: FARO e RUSSO (2017)

14 Fonte: site testosterona.me

para a sua aquisição. A absorção dessas substâncias se dá de maneira inferior, se comparada aos similares injetáveis, além de seu custo comparativamente muito mais elevado, sendo utilizada principalmente por homens cis com déficit de testosterona e mulheres na menopausa. Dr. Paulo também nos traz informações a esse respeito, quando utilizada por mulheres cis, especialmente as que desejam perder peso, aperfeiçoar a obtenção de massa “magra” e aumentar a libido. Mas, de acordo com ele, muitas retornam ao consultório após o surgimento de efeitos colaterais “indesejáveis para a mulher”, que são: aumento de acne, maior oleosidade na pele, pelos mais densos, calvice, dentre outros. O médico é enfático ao sinalizar que não costuma prescrever a testosterona para mulheres, pois não há indicação para tal e que “elas sempre levam um não na cara. Porque elas me procuram de novo quanto estão bem ferradas da testosterona e querem arrumar” (Diário de campo, 06/04/2017).

A entrevista com o médico endocrinologista e seus desdobramentos posteriores através dos sites e de artigos científicos aqui descritos, além de ser bastante enriquecedora acerca das disputas sobre a utilização ou não da testosterona em casos diversos, começou a tornar nítidas as múltiplas maneiras pelas quais a testosterona é performada. Neste ciclo Fármaco-Biomédico o caráter homeostático se confirma, na medida em que a forma de reposição, na qual os sujeitos vêm-se em frente à oferta de um retorno à natureza perdida. Na internet, ela parece assumir o papel de “elixir da masculinidade e do corpo sadio”, porém no consultório médico é uma substância que precisa ser administrada com cuidado e precisão. Dentro da rede aqui descrita, a testosterona é performada a partir da possibilidade de uma retomada da masculinidade/virilidade perdida e na construção de corpos com características compreendidas como masculinas, respeitando os níveis e dosagens pré-estabelecidos por um discurso biomédico.

Outra possibilidade de performance da testosterona observada dentro desse ciclo assume o caráter de produção de corpos sexuados compreendidos como masculinos, como no caso de homens trans, na medida em que ela pode significar a barba que a cada mês se torna mais densa e uma voz gradualmente mais grave, dentre outros efeitos materiais que comprovam a ideia de construção/produção de um corpo que esteja de acordo com a identidade de gênero de tais indivíduos. Tal aspecto será melhor descrito a

partir dos tópicos seguintes, através das falas de Vinícius e Nino, bem como outros atores importantes nessa rede que integra a discussão acerca das realidades de muitos homens trans, tais como receitas, laudos, pareceres, dentre outros.

## 2.2 A testosterona como combustível

Vinícius é um homem trans de aproximadamente 25 anos, universitário e muito atuante na militância. Tivemos a oportunidade de trabalhar juntos em várias das atividades de formação em gênero e sexualidade que participei e ele sempre se mostrou muito disponível para responder às minhas dúvidas e se propôs a participar como interlocutor neste trabalho desde os seus primeiros rascunhos.

Assim, combinamos uma primeira conversa na lanchonete da faculdade. Logo de início, pedi para que me falasse como ele poderia me explicar o que era a testosterona. Segundo ele:

A testosterona é um componente químico que tem suas atribuições quando é sintetizado no corpo. Tanto pode ser produzida pelo corpo quanto adquirida externamente. Varia muito de pessoa para pessoa. Não tem diferença tipo homem produz X testosterona e mulher Y, porque acaba caindo numa coisa muito determinista, então quero fugir disso porque todo mundo produz testosterona (Diário de Campo, 10/04/2017).

Para ele, a testosterona é uma espécie de combustível, pois ela que vai proporcionar energia para as atividades de sua rotina. É a testosterona, segundo ele, que proporciona bem-estar, sendo que as respostas de seu organismo são sempre muito positivas a cada dose, que são feitas em um intervalo de 30 dias em média. Para Vinícius, as modificações corporais que foram ocorrendo a partir da utilização da testosterona vão além da barba, da modificação na voz e da tonificação muscular. De acordo com ele, a testosterona é responsável pela melhora em quadros de depressão e ansiedade na medida em que ele percebia que seu corpo estava de acordo com a sua identidade e que começou a circular mais nos espaços, a ser reconhecido pelo gênero que ele se identifica.

Vinícius relata que as principais mudanças ocorridas no seu corpo foram: uma melhora no metabolismo, uma pressão arterial saudável (antes do início da hormonização

era considerada baixa), a mudança no tom de voz – o que permitiu que fosse mais comunicativo – melhor funcionamento do intestino e estômago e mudanças na frequência cardíaca. De acordo com ele:

Eu sinto o hormônio na minha veia. Quando eu injeto, durante a semana eu sinto aquela coisa circulando e fazendo efeito. Eu sinto um calor assim, é uma coisa muito louca. Quando eu comecei a tomar eu pensei: vou morrer, tô me sentindo um mutante agora! Mas depois fui me habituando a uma nova forma de ser e estar, a uma nova forma de funcionar. Antes era difícil viver sem a testosterona, sem esse plus, mas agora é impossível viver sem ela. (Diário de Campo, 10/04/2017).

Vinícius injeta mensalmente 1ml de DURATESTON, em uma farmácia próxima à sua casa, pois é administrada por via intravenosa e ele prefere que um profissional habilitado faça as aplicações. De acordo com ele, as mudanças corporais aconteceram de maneira bem rápida em seu corpo, quando compara com os rapazes que acompanha. Já na primeira semana de utilização sentiu que sua voz estava diferente, mais grave. Sua pele ficou mais oleosa e com um pouco mais de acne que anteriormente. Nos três primeiros meses ele já possuía muito mais pelos em seu corpo e uma barba já bastante visível. O “amiguinho” (Diário de Campo, 10/04/2017) cresceu após a segunda semana de uso do hormônio.

A testosterona, no caso de Vinícius, é uma ferramenta de sobrevivência. Ela é o combustível, usando as suas próprias palavras, que mantém seu corpo saudável, que o possibilita estar vivo. Foi a sua utilização que o fez sair de um quadro de depressão grave, que ele superava na medida em que as modificações corporais iam acontecendo. Seu acesso à testosterona sempre se deu a partir do intermédio de uma médica de confiança que reside na cidade de seus pais.

Quando decidiu iniciar sua transição, Vinícius contou com a ajuda de sua mãe que o colocou em contato com a médica que até hoje o acompanha. Já na primeira consulta a médica – que é Clínica Geral – solicitou que Vinícius fizesse inúmeros exames para averiguar seu quadro clínico. Dentre os exames solicitados, Vinícius destacou: hemograma completo – Hemácias, Leucócitos, Plaquetas, Tempo de Tromboplastina Ativada (PTT ou TTP) e Tempo de Protrombina (TAP ou TP), Colesterol, Glicose, TGO

(Transaminase Glutâmica Oxalacética) e TGP (Transaminase Glutâmica Pirúvica), Sódio (Na<sup>+</sup>), Potássio (K<sup>+</sup>), Cálcio (Ca<sup>++</sup>) e Fósforo(P<sup>-</sup>) – Exames da tireóide TSH e T4 livre, Exames de Urina (EAS (Elementos Anormais do Sedimento) e Exame Parasitológico de Fezes. Em nenhum momento foi exigido a ele um laudo que mencionasse da transexualidade, o que acontece em muitas consultas – especialmente com Endocrinologistas.

Vinícius aponta que ele e a médica estabeleceram uma relação de confiança e que, a partir desse contato, ela revelou que teria buscado mais informações sobre as questões de saúde específicas da população trans. Assim, pode-se dizer que a médica aprendeu com ele a esse respeito nesses dois anos de hormonoterapia. Apesar da médica não ser especialista, Vinícius afirma que o fato dela conhecer o seu histórico e já o acompanhar por um tempo, faz com que seja mais seguro seguir com o acompanhamento da mesma. Além disso, o fato de ter sua identidade de gênero respeitada sem nenhuma contestação de documentos comprobatórios de uma condição patológica que justifique tais procedimentos faz com que essa relação médico-paciente seja preservada por Vinícius.

A relação entre Vinícius e sua médica me remete às preocupações de Annemarie Mol (2002) acerca das inúmeras práticas, objetos e estilos encontrados no fazer médico. Segundo a autora, há uma tendência a pensarmos tais práticas enquanto blocos uniformes, que acabam por silenciar as multiplicidades, disputas e jogos que estão sendo produzidas nessas práticas médicas situadas. No relato de Vinícius, a relação médico-paciente se desdobra e se complexifica nos engajamentos produzidos dentro desse acompanhamento contínuo e particular que gera novos conhecimentos, acontecimentos e corpos – nos quais a testosterona é mais do que hormônio/substância, mas um combustível para fazer coisas. Além disso, pensar em como a testosterona é performada nessas práticas trazidas por Vinícius é colocar em cena as receitas médicas, os exames laboratoriais e hormonais, a frequência das aplicações e suas respectivas dosagens, uma maior preocupação com a manutenção de um quadro clínico saudável – e isso leva em consideração toda uma rotina que envolve respeitar horários de sono, manter uma alimentação saudável, praticar exercícios físicos, evitar o consumo de álcool e tabaco, dentre outros.

Podemos perceber, a partir dessa passagem acerca da utilização da testosterona por Vinícius, o caráter homeostático do hormônio: aqui, não se fala especificamente de

uma natureza “perdida” – como afirmado na fala do Dr. Paulo – mas em como podemos pensar que o hormônio também está colocado em relação com a ansiedade, depressão, pressão sanguínea, nos remetendo à substância como uma ferramenta para a realocação do corpo num molde saudável. Nesse sentido, as modificações corporais que vão acontecendo no decorrer do tempo a partir do uso da testosterona também operam nessa realocação do corpo em um estado ótimo de saúde. A testosterona, nesse caso, assume um caráter de “plus”, sem a qual Vinícius não pode viver, já que é ela que mantém uma situação orgânica, psíquica e uma performance de gênero adequada a sua identidade, assumindo um caráter de produção de um corpo de acordo com a identidade de gênero, já que ela é responsável pela materialização de características físicas como barba, pelos corporais e uma voz mais grave.

### **2.3 Entre cores e injetadas**

Uma das pessoas entrevistadas para a construção desse trabalho era membro do grupo de convivência de homens trans comentado anteriormente, mas que havia deixado de participar há algum tempo por incompatibilidade de horários. Após sua saída do grupo, constantes encontros em outros espaços e redes de amizades me possibilitou que pudéssemos nos aproximar um pouco mais. Nino transformou-se em um grande amigo e, além disso, ministrava aulas particulares de artes plásticas e pintura para mim. Por saber da minha pesquisa, ele mesmo se dispôs a conceder uma entrevista sobre a sua utilização da testosterona. Assim, entre um e outro rabisco e pinceladas, nossa conversa sobre o hormônio e as modificações corporais aconteceu.

Nino passou bastante tempo pesquisando sobre os possíveis efeitos colaterais que poderiam ser causados pela utilização da testosterona. Conversas em páginas do *Facebook*, vídeos no *Youtube*, grupos no *Whatsapp* são os seus principais meios de obtenção de informações sobre hormônios. Tal busca online é um caminho em comum para vários homens trans antes de iniciarem a transição propriamente dita. Entre decidir e efetivamente fazer uso da substância se deu um intervalo de aproximadamente dois anos, até o momento em que definitivamente procurou um médico Endocrinologista de sua confiança para iniciar o tratamento hormonal há tanto tempo planejado. Por ter passado

aproximadamente dois anos pesquisando sobre efeitos da testosterona nos corpos, vendo vídeos de outros homens trans que tratavam do tema, participado de fóruns e páginas no *Facebook*, Nino afirma que já possuía um conhecimento bastante amplo sobre a substância, das marcas mais utilizadas, dos efeitos colaterais e formas de aplicação.

De acordo com Nino, a consulta com a Endocrinologista foi um momento bastante esperado por ele, já que havia decidido há dois anos o início do tratamento com a testosterona. Durante a conversa, a médica se mostrou diversas vezes surpresa pela quantidade de informações que Nino possuía a respeito de dosagens, tipos de substâncias, marcas e efeitos colaterais. Assim como no caso de Vinícius, foi solicitado a Nino que fizesse exames clínicos para averiguar sua situação orgânica antes do início da hormônioterapia. Tão logo os resultados chegaram em suas mãos, Nino iniciou o tratamento que tanto esperava com a testosterona.

As mudanças com o tom de voz, o crescimento de pelos corporais e barba, foram ocorrendo no seu corpo a partir de cada dose eram celebradas “como um novo passo dado em busca de si mesmo” (Diário de Campo, 03/04/2017). É Nino quem protagoniza uma das cenas pré-etnográficas mais importantes para que a testosterona começasse a ser pensada por mim a partir de seus modos de materialização e sua multiplicidade (MOL, 1999). Estávamos, há aproximadamente um ano, reunidos no grupo de acolhimento a pessoas trans e travestis do CRDH/UFRGS, conversando sobre os talentos artísticos que cada participante possuía. Um era muito bom em escrever poemas e contos, outro sabia fazer tirinhas, mais alguém fazia desenhos e colagens, uma sabia programar jogos e Nino, para a surpresa do grupo, afirmou que sabia cantar. Imediatamente se corrigiu, especificando que antes de começar com a “T”, conseguia cantar muito bem, mas que atualmente não sabia ao certo se ainda conseguia ser tão afinado como antes. Nesse momento, Nino pegou seu celular do bolso e colocou pra tocar um dos áudios de si mesmo cantando, de alguns anos atrás. Ouvimos atentos, em silêncio.

'Cause since I've come on home  
Well my body's been a mess  
And I miss your ginger hair  
And the way you like to dress  
Won't you come on overStop making a fool out of me  
Why won't you come on over  
Valerie, Valerie

Em silêncio permanecemos por alguns minutos, mesmo depois da música acabar. Havia muita intensidade na voz enquanto esse refrão tocava. Nino ficou visivelmente emocionado, mas não falou absolutamente nada no momento. Guardou o celular no bolso e os outros participantes começaram a falar sobre outro assunto. Somente durante a entrevista na minha casa, entre exercícios de combinação de cores e traços, é que pude perguntar o que realmente havia acontecido naquele momento. Nino relatou que foi quando ele se deu conta de que o seu corpo estava, finalmente, de acordo com sua identidade. Ao ouvir sua voz na gravação, pôde perceber que ela havia mudado completamente. Naquele momento, Nino confirmava as modificações corporais para além da barba, mudança da musculatura, aumento da quantidade de acne e maior oleosidade na pele. Era aquela voz, diferente da que ouço hoje, que confirmava a eficácia da DURATESTON® que ele mesmo aplica em si a cada 21 dias.

“Eu não sabia o que eu ia sentir quando as mudanças começassem a acontecer. Eu não tinha a noção de como ia ser a sensação de “Nossa, eu estou diferente!” (Diário de Campo, 03/04/2017). A minha aproximação com depoimentos acerca da dificuldade encontrada por homens trans no acesso à hormonioterapia tanto possibilitada pelo trabalho no grupo descrito anteriormente, quanto pelos relatos de amigos e conhecidos, me fez ter conhecimento de um crescente e ativo mercado clandestino de testosterona, principalmente as injetáveis. O próprio Nino descreve que aprendeu sozinho, a partir de vídeos no *Youtube*, a injetar a substância em si mesmo e em amigos que não tiveram a possibilidade de ir a um serviço especializado como uma farmácia, ou por só conseguirem obtê-la de maneira clandestina. E essa realidade é com um a muitos desses sujeitos que compartilham principalmente em espaços online como páginas no *Facebook*, grupos de *Whatsapp*, contatos de pessoas que comercializam ou tem um acesso facilitado à testosterona e que fogem à lógica médico-paciente.

É muito recorrente que surjam depoimentos de homens trans sobre a dificuldade de realizar tratamento hormonal junto a Endocrinologistas. Todos os obstáculos encontrados por esses sujeitos giram em torno da percepção médica de que é preciso uma certificação de que se trata de pessoas comprovadamente transexuais (através de laudos

psicológicos onde conste esse diagnóstico), com a justificativa de que inúmeros malefícios poderiam ser causados pela utilização do hormônio. Nino e Vinícius não precisaram entregar laudos que certificassem a sua identidade de gênero, mas de maneira geral pude perceber – a partir das falas no grupo do CRDH acerca da dificuldade de muitos desses sujeitos em iniciar sua utilização da testosterona, por conta da imposição da comprovação psiquiátrica da transexualidade. Porém, nos encontros do grupo, é perceptível que a materialização destes corpos a partir das modificações que vão ocorrendo no decorrer do tempo é, na maioria das vezes, celebrada como um passo dado no exercício de construção de si por esses sujeitos. Os efeitos colaterais e o fato de ser um tratamento irreversível não são encarados como obstáculos para a utilização da testosterona – contrariamente à visão de muitos profissionais, como médicos, psicólogos e psiquiatras.

### 2.3.1 O Processo Transexualizador pensado a partir da despatologização das Transexualidade(s)

Para analisarmos o modo como a testosterona entra na rede aqui descrita, é necessário que façamos um deslocamento dos discursos e problemáticas envolvidas na patologização das identidades trans, que está diretamente ligada à dificuldade encontrada por homens trans no acesso a testosterona, a partir da exigência de laudos psiquiátricos para o início da hormonização e a obrigatoriedade da receita médica para a compra da substância.

As transexualidades compreendidas como discurso e práticas surgem a partir do século XIX como resultado do desenvolvimento da *Scientia Sexualis* que, de maneira geral, preconizava que, dentro de um contexto de medicalização do corpo individual e social, era necessário determinar quais seriam corpos “inoportunos” para que estes fossem catalogados e recolocados dentro da lógica binária considerada saudável (LIMA, 2014). Segundo Foucault (2015, p.77), a medicina em geral e a psiquiatria em especial, bem como as normas jurídicas, se utilizaram da sexualidade como um campo de domínio a partir da criação de processos considerados patológicos que careciam de intervenções terapêuticas e normalizações. A partir de então, houve o desenvolvimento do que o autor

denomina de dispositivos da sexualidade, no interior do qual emerge um sistema de saberes legítimos sobre o sexo, entramado em relações de poder. Ou seja: “O dispositivo de sexualidade tem, como razão de ser, não o reproduzir, mas o proliferar, inovar, anexar, inventar, penetrar nos corpos de maneira cada vez mais detalhada e controlar as populações de modo cada vez mais global” (FOUCAULT, 2015).

Perversões e anormalidades entraram no discurso médico, especialmente tratando-se de perversões sexuais, que precisavam ser corrigidas e por isso foram colocadas como principais objetos de conhecimento. O fortalecimento dos discursos médicos e jurídicos acerca de corpos que fugiam ao binarismo considerado como natural possuíam como principal objetivo a medicalização e disciplinarização de tais corpos e sexualidades (LIMA, 2014).

Atualmente, a patologização de identidades transexuais ainda encontra-se relegada a preceitos que possuem resquícios dessas determinações baseadas em corpos compreendidos como naturais por se inscreverem na lógica binária. Determinações que colocam tais sujeitos em situação de exclusão, marginalização e exposição à violência em diversos âmbitos, culminando inclusive em morte. É necessário que seja superado o ideal de um sistema de sexo-gênero cisnormativo ao conceber a masculinidade e feminilidade não como algo imediatamente ligado a corpos biologicamente machos ou fêmeas, mas como processos que são acionados através de determinadas práticas, tecnologias, procedimentos, performances (KULLICK, 2008).

Pensar em transexualidades de maneira plural demonstra o caráter multifacetado de certas experiências, que tem como ponto em comum a incongruência entre o que foi designado no momento de seu nascimento e a performatividade de gênero nas quais estes se assujeitam, além de demonstrar resistências e reinvenções de uma matriz de inteligibilidade que determina uma ordem contínua entre corpo-gênero-sexualidade-desejo. Sujeitos transexuais são compreendidos tanto inscritos por determinados mecanismos de controle, quanto em processos de subversão às normas que tentam reduzir essas vivências a um caráter patológico e medicalizante (LIMA, 2014). É importante destacar que a discussão desenvolvida nesta dissertação tem como base principal o fato de que é necessário compreender que a transição entre os gêneros masculinos ou femininos não se dá a partir de uma mudança entre locais fixos, mas sim como uma série

de graduações entre os pólos entendidos como opostos e que as consequências de tais transformações fazem parte da trajetória e subjetividades desses sujeitos (VASCONCELOS, 2014).

Este trabalho, ao assumir o compromisso com a despatologização de identidades trans, concorda com Viviane Vergueiro (2012) ao pensar acerca das opressões sobre individualidades transgêneras e não-cisgêneras, refletindo também sobre as cisgeneridades. Ou seja, ao pensar acerca da utilização da testosterona em múltiplas práticas (que são múltiplas tanto nas transexualidades como nas cisgeneridades), objetiva-se uma não universalização dessas vivências, respeitando as diversidades aí produzidas.

Durante muito tempo, de acordo com Vergueiro (2012), inúmeras estruturas sociais colonizaram as identidades transgêneras e não-cisgêneras, a partir de muitas definições e mesmo certa desumanização que acaba por autorizar as mais diferentes violências, por vezes vestidas de sanções sociais e variados controles que de alguma forma invisibilizam as individualidades dessa população, o que acaba por negar a essas pessoas direitos fundamentais.

Nesse aspecto, destaca-se um processo histórico de patologização e psiquiatrização dessas identidades não-cisgêneras, que acaba por negar seus processos de autodeterminação e a possibilidade de autonomia acerca de seus corpos. Ao reduzir suas existências a comportamentos psicopatológicos, essas pessoas são reduzidas a estereótipos, que acaba por excluir grande parte dessa população ao acesso a serviços básicos de saúde (TENÓRIO; PRADO, 2015).

De acordo com Simone Ávila (2014), a compreensão da transexualidade como um problema mental, colocando-a sob o domínio psiquiátrico e médico, foi também a causa de diversos conflitos entre variadas especialidades médicas, Ciências Sociais, Direito e outros campos do conhecimento. A instituição do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde data de 2008 através da portaria n. 1.707 do Ministério da Saúde. Tal portaria incluía procedimentos de readequação de gênero voltados apenas às mulheres trans. Em 1997, a partir da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), a portaria n. 1.482/97 instituiu as cirurgias de redesignação sexual no Brasil em hospitais universitários. Em 2002, compreendeu-se que tais procedimentos não teriam caráter

experimental, e a partir da Resolução do CFM no. 1.652/02 estes foram incluídos na Tabela de Procedimentos do SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (ÁVILA, 2014).

Apenas em 2010 o CFM, através da Resolução CFM n. 1955/2010, considerou as demandas das transmasculinidades a partir de procedimentos como retiradas das mamas, ovários e úteros, autorizando-as tanto em âmbito público como privado. Porém, a neofaloplastia – construção do pênis – é entendida de caráter experimental. O Processo Transexualizador foi mais uma vez ampliado a partir da Portaria no. 2.803/2013, onde se incluiu as travestis e homens trans nas ações do Processo Transexualizador em modalidades ambulatoriais e hospitalares (ÁVILA, 2014).

Apesar de ter se configurado como uma vitória pelos movimentos LGBTT, é importante discutir algumas problemáticas inscritas nessas dinâmicas empregadas pelos programas responsáveis pelos processos transexualizadores em algumas capitais do país. Como trazido por Simone Ávila (2014), nesse aspecto, cria-se a ideia de que o indivíduo está em uma posição de escolha, no qual, para que sejam realizados tais procedimentos, eles e elas tenham que se enquadrar nas características que as/os colocam como sofrendo de uma determinada patologia. Ou seja, tal processo, garantido pelo SUS, ainda está fortemente atrelado a um diagnóstico patologizante que universaliza e cristaliza tais identidades.

Dentro dessas problemáticas, o PROTIG (Programa de Identidade de Gênero) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é um dos programas de atendimento especializado oferecido pelo departamento de Psiquiatria do Hospital de Clínicas, oferecendo procedimentos de readequação de gênero desde 2008. O Programa é formado por uma equipe multidisciplinar composta principalmente por endocrinologistas, urologistas, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras.

Por ser compreendido como um procedimento invasivo e irreversível, o Programa compreende que o paciente deva se enquadrar em alguns aspectos pré-definidos, tais como: maioridade, seguir um acompanhamento psicoterápico por dois anos, além de ter em mãos um laudo psicológico/psiquiátrico que ateste o diagnóstico de transexualidade. Tais exigências fazem com que a multiplicidade de vivências das transexualidades sejam

apagadas, na medida em que para ter acesso às modificações corporais desejadas, as pessoas precisam se encaixar em modelos pré definidos do que seria uma vivência trans.

Tais questões e problemáticas sempre estiveram presentes nas falas dos participantes do grupo que coordenei e que deu início à pesquisa desta dissertação. É comum que surjam relatos acerca de violências e desrespeito às inúmeras formas de vivências das transexualidades em prol do cumprimento de um modelo esperado. De acordo com Rodrigo Borba (2016) a resolução n. 1955/2010 determina que “o paciente transexual é portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio” (CFM, 2010). Além disso, tal resolução afirma que os critérios para definição de transexualismo devem ser:

1) desconforto com o sexo anatômico; 2) desejo de eliminar os genitais, apagar as características primárias e secundárias do próprio sexo; 3) permanência de tais distúrbios de forma contínua e consistente por no mínimo dois anos; 4) ausência de outros transtornos mentais(CFM, 2010).

Tais critérios levam em consideração, principalmente, a importância das cirurgias genitais, revelando seu caráter correccional (ARÁN, 2005; ARÁN & LIONÇO, 2008). Além disso, segundo Borba (2016), essa definição de “transexualismo” denuncia uma racionalidade biomédica que com o foco principal em sintomas e quadros de diagnóstico acaba por cristalizar e universalizar as vivências trans a partir de um ideal de um “transexual verdadeiro” (BORBA, 2016).

Dessa forma, uma parcela considerável da população trans é barrada ao acesso a alguns procedimentos não somente cirúrgicos, como da hormonioterapia. E mais do que isso, essa população muitas das vezes é excluída do acesso a serviços de saúde de maneira geral. Tais critérios pré estabelecidos do que seria um transexual verdadeiro também acabam por reprimir as muitas expressões de gênero das pessoas trans, a partir de um enquadramento coercitivo e normativo de gênero imposta a elas, burocratizando acesso ao cuidado e serviços pré estabelecidos por lei e garantidos pelo SUS, gerando clandestinidade e sujeitando essa população a riscos a sua integridade física e psicológica (TENÓRIO; PRADO, 2015).

### 2.3.2 A WPATH e os cuidados em saúde para a população não cisgênera

Foi pensando nessas problemáticas em âmbito internacional que surgiu a World Professional Association for Transgender Health (WPATH), em português: Associação Profissional Mundial para a Saúde Transgênera<sup>15</sup>. A WPATH é uma organização profissional e educacional interdisciplinar que se dedica a questões relacionadas à saúde da população trans. É formada por profissionais de apoio e estudantes engajados em pesquisas clínicas e acadêmicas com o intuito de desenvolver medicamentos baseados em evidências, bem como buscam promover uma alta qualidade de atendimento para pessoas transexuais, transgêneros e não conformistas com gênero internacionalmente.

Sua principal missão é a de promover cuidados, pesquisa, criação de políticas públicas relacionadas à saúde de pessoas não-cisgêneras. Busca, a partir da reunião profissionais dedicados ao desenvolvimento de melhores práticas e políticas de apoio mundo afora, promover a saúde, pesquisa, educação, respeito, dignidade e igualdade para pessoas transgêneros, transexuais e variáveis de gênero em todas as configurações culturais.

A participação de profissionais tanto da Medicina, Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social, dentre outros, é feita através de uma associação que tem um custo aproximado de \$230,00 dólares anuais. Os associados têm acesso a artigos, discussões e participam de eventos anuais onde a temática é discutida em âmbito internacional. Um dos principais frutos dessa associação é a criação das Normas de Atenção, onde as questões relacionadas à saúde de pessoas trans são tratadas de acordo com a especialidade profissional, a partir de normas e procedimentos sugeridos.

De acordo com Eli Coleman et. al (2012), as Normas de Atenção da WPATH tem como intuito:

Atender às diversas necessidades de assistência à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. Apesar de serem flexíveis, oferecem padrões para promover assistência à saúde de excelência e orientar o tratamento de pessoas que experimentam disforia de gênero - entendido esse termo em um sentido amplo como desconforto ou mal-estar causado por uma discrepância entre a

identidade de gênero de uma pessoa e seu sexo atribuído ao nascer (também podendo estar relacionado ao papel de gênero associado e/ou às características sexuais primárias e secundárias) (COLEMAN ET. AL, 2012, p. 37).

Assim, pensando exclusivamente ao acesso a hormonioterapia, a WPATH aponta que a administração de agentes endócrinos exógenos, como a testosterona, com o intuito de mudanças corporais é uma intervenção médica necessária para muitos homens trans. A WPATH sugere que “a terapia hormonal deve ser individualizada com base nas metas da pessoa usuária do serviço, na relação risco/benefício dos medicamentos, na presença de outras condições médicas e na consideração de questões sociais e econômicas” (COLEMAN ET. AL, 2012, p. 38).

É importante ressaltar que, de acordo com as Normas de Atenção da WPATH (2012), a presença de problemas de saúde mental coexistentes pode impedir o acesso aos hormônios, porém essas questões devem ser pensadas simultaneamente com o tratamento. Tal posicionamento vai além, na medida em que flexibiliza alguns protocolos impostos pelo discurso médico, abrangendo assim para outros segmentos não alcançados por ele, ao destacar que:

Em circunstâncias particulares, fornecer hormônios a pessoas usuárias do serviço que não cumpriram esses critérios pode ser uma prática aceitável. Os exemplos incluem facilitar a prestação de terapia monitorada com hormônios de qualidade conhecida como uma alternativa a hormônios ilícitos ou utilizados sem supervisão, ou para pessoas usuárias do serviço que já se encontram estabelecidas no seu gênero afirmado e que têm um histórico anterior de uso de hormônios. Não é ético negar disponibilidade ou elegibilidade para a terapia hormonal somente com base na soropositividade para infecções transmitidas pelo sangue, como HIV ou hepatite B ou C. Em casos raros, a terapia hormonal pode ser contra-indicada devido a graves condições de saúde individuais. Os/as profissionais de saúde devem ajudar essas pessoas usuárias do serviço com o acesso às intervenções não hormonais para a disforia de gênero. Um/a profissional de saúde mental qualificado/a e familiarizado/a com a pessoa usuária do serviço é um excelente recurso nessas circunstâncias. (NORMAS DE ATENÇÃO WPATH, 2012, p. 38)

Os principais efeitos físicos da utilização da testosterona, segundo manual da WPATH são: engrossamento da voz, aumento do clitóris, crescimento do pelo facial e corporal, fim da menstruação, atrofia do tecido mamário e diminuição da porcentagem de

gordura corporal em comparação com a massa muscular. Outros efeitos secundários também são esperados, como listado na Figura 3.3.

Efeito	Início esperado <sup>a</sup>	Máximo efeito esperado <sup>a</sup>
Oleosidade da pele/acne	1–6 meses	1–2 anos
Crescimento do pelo facial/corporal	3–6 meses	3–5 anos
Alopecia androgênica	>12 meses <sup>c</sup>	variável
Aumento da massa muscular/força	6–12 meses	2–5 anos <sup>o</sup>
Redistribuição da gordura corporal	3–6 meses	2–5 anos
Fim da menstruação	2–6 meses	n/a
Aumento do clitóris	3–6 meses	1–2 anos
Atrofia vaginal	3–6 meses	1–2 anos
Engrossamento da voz	3–12 meses	1–2 anos

Figura 3.3 - Efeitos do uso da Testosterona, segundo a WPATH.

As Normas de Atenção (2012) também ressaltam que os efeitos físicos da testosterona dependem de muitos fatores, tais como: dosagem, via de administração, medicamentos utilizados e o próprio funcionamento dos corpos dos usuários e o tratamento pensado a partir de um perfil de risco médio calculado pelo profissional responsável. Além disso, afirma não existir “evidência que sugira que qualquer tipo de hormônios medicamente aprovados ou método de administração é mais eficaz que qualquer outro na produção das mudanças físicas desejadas” (COLEMAN ET. AL, 2012, p. 38).

Ainda de acordo com as Normas de Atenção (2012), as principais contraindicações absolutas para a terapia de testosterona incluem: a gravidez, a doença arterial coronariana instável, e policitemia não tratada com um hematócrito de 55% ou mais (COLEMAN ET. AL, 2012). Existe a possibilidade da conversão metabólica da testosterona em estrogênio, aumentando o risco de câncer entre os usuários do serviço

com histórico de câncer de mama ou outros tipos de câncer estrogênio-dependentes (MOORE ET. AL, 2003 *in* COLEMAN ET AL.2012). O acompanhamento de um oncologista pode ser indicado pelo uso de hormônios. Ou seja, “as doenças concomitantes que podem ser agravadas pelo uso de testosterona devem ser avaliadas e tratadas, de preferência antes de iniciar a terapia hormonal” (COLEMAN ET AL. 2012).

Além disso, é recomendado o acompanhamento de um cardiologista em usuários de serviços com doença cardiovascular ou cerebrovascular conhecida. Como a testosterona pode afetar o desenvolvimento fetal (PHYSICIANS ‘DESK, 2010), os usuários do serviço em risco de engravidar precisarão de acesso a um método muito eficaz de contracepção. Por fim, de acordo com as Normas de Atenção (2012), os exames laboratoriais iniciais devem basear-se nos riscos da terapia hormonal com testosterona, bem como nos fatores de risco individuais, incluindo o histórico familiar.

A WPATH se insere na rede aqui descrita a partir da indicação do Dr. Paulo acerca das normas pelas quais desenvolve seu trabalho de atenção às particularidades da população trans. O guia serviu, aqui, para a compreensão acerca de maiores esclarecimentos não apenas no que diz respeito aos efeitos colaterais decorrentes da utilização do hormônio, mas também sobre as prescrições que estão em concordância com os discursos médicos. Tais prescrições estão diretamente ligadas ao tópico seguinte, que trata especificamente das receitas, laudos e bulas da testosterona.

#### **2.4 Receitas, Laudos e Bulas: a testosterona impressa em papeis**

Tais questões pensadas no tópico anterior relacionado à hormonioterapia nos levam a pensar em outros atores muito importantes no ciclo biomédico que incidem no acesso à testosterona, especialmente por homens trans. São eles os laudos, os pareceres, as receitas médicas e as bulas. Eles, de alguma forma, garantem o acesso à substância, e estão diretamente inscritos no ciclo biomédico e de diferentes maneiras acabam por determinar quais sujeitos devem (ou não) ter acesso à testosterona.

Muitas falas surgiram, durante a pesquisa, acerca da dificuldade de acesso à testosterona, especialmente no caso de homens trans, e que giravam em torno da necessidade de uma receita médica que autorizasse a compra dessa substância em

farmácias em geral. Posso destacar o que foi compartilhado por Vinícius, que mensalmente tem em mãos receitas prescritas por uma médica de sua confiança e que já conhecem seu histórico, para conseguir garantir o “combustível” (Diário de Campo, 10/04/2017) de sua sobrevivência.

Nino e Vinícius possuem acompanhamento mensal que garantem que consigam as receitas para a reposição hormonal. A receita é prescrita em duas vias: uma fica com a farmácia contendo o nome completo deles, endereço, bem como as informações profissionais dos profissionais que prescreveram e, obviamente, o tipo da substância, além da sua dosagem. Ultimamente, Vinícius e Nino aplicam 1 ml de DURATESTON® - propionato de testosterona + fempropionato de testosterona + isocaproato de testosterona + decanoato de testosterona – uma vez por mês. Segundo eles, a “dura” é mais forte, sendo os seus efeitos notados muito mais rapidamente.

Nino aplica em si mesmo as suas doses mensais de 1ml de “dura”. Ele diz ter aprendido como fazer todo o procedimento a partir de vídeos no Youtube.

Na farmácia eu só tenho que basicamente entregar a receita. Algumas farmácias eles tem um limite de quantas caixinhas tu pode pegar por receita. Uma vez eu tava com uma receita que a médica tinha colocado 5 caixinhas e o cara lá me falou que o limite era 4. Mas, na mesma farmácia, numa outra vez que eu tinha ido, com outro atendente, ele me deu as 5 caixinhas. Então eu acho que isso depende do quanto a pessoa sabe sobre aquilo. E como é um medicamento controlado, eles têm lá que fazer um registro, que tu assina e tudo. Eles carimbam a receita e ficam com uma cópia, porque a receita a médica faz com papel carbono, então tem tipo uma via que eles ficam e me dão a outra. E aí eu pego também uma seringa. A minha ampola é de 1ml, então eu pego a de 2ml ou 3ml, a que eles tiverem. E daí precisa também de algodão, álcool em gel, e um esparadrapo ou aquela fita microporosa. (Diário de Campo, 03/04/2017).

Nino descreve, com detalhes, a aplicação de DURATESTON®, repetida mensalmente:

Pra aplicar é melhor que a pessoa esteja deitada, mas quando eu tô sozinho é muito difícil eu estar deitado e me virar, porque eu aplico na bunda. Tem pessoas que se auto-aplicam que aplicam na perna, mas eu tenho um pouco de medo. Porque... é que na perna dizem que fica um pouco mais dolorido do que na bunda, já que é menos músculo, entendeu? É uma injeção intramuscular então quanto maior for o músculo, melhor é. No braço, por exemplo, que o músculo é muito menor, é um lugar que não é recomendado que as pessoas

façam. Como eu tô aplicando sozinho, é difícil que eu esteja deitado. Mas a idéia é que a perna, do lado que eu vou aplicar, fique mais relaxada. Então eu me apoio no joelho da minha outra perna, por exemplo, se eu for aplicar do lado direito: me apoio na perna esquerda, e fico com a perna direita mais solta, porque quanto mais relaxado o músculo, melhor. Aí, como eu já fiz isso várias vezes, eu já tenho mais ou menos a noção de como... Pra pessoa aplicar, ela tem que ter mais ou menos a dimensão da bunda assim, ó, tipo dividindo a bunda em quatro. O nervo ciático passa mais ou menos nessa parte aqui (aponta na parte em seu corpo), então o ideal é que a injeção seja aplicada nesse quadrante aqui, que seria o de cima e o de fora. E a agulha tem que entrar reta, então eu tenho que pegar, segurar o músculo e colocar ela reta. Antes de colocar, como eu tinha o algodão e o álcool em gel, eu tenho que colocar ali pra limpar a área. Pra colocar a T dentro da seringa tem que quebrar a ampola e puxar com a seringa assim de dentro, sabe e tem que tirar as bolhas de ar. Pra isso tem que virar pra cima, dar uma batidinha porque as bolhas de ar vão saindo. A T ela é oleosa, né. Então dando umas batidinhas ela vai caindo e as bolhas vão subindo. Daí tu bota o ar pra fora, coloca na agulha e espeta na bunda. Eu não faço na frente do espelho, eu fico apoiado, me viro e aplico. Na hora de empurrar o êmbolo da seringa tem que ser mais ou menos devagar, porque se for rápido demais vai doer! Então pra 1ml eu demoro mais ou menos uns 40 segundos. Depois eu só tiro a seringa, ponho um algodão encostado assim pra caso venha alguma coisa de sangue, seguro e depois eu ponho um esparadrapo em cima. E pronto! (Diário de Campo, 03/04/2017)

A partir dessa descrição da aplicação de testosterona feita por Nino, podemos pensar acerca dos agenciamentos entre corpo, agulha, algodão, seringas, dor, densidade da testosterona, frequência de reaplicações, álcool em gel, dentre outros. Aqui se reflete uma das performances da testosterona, como uma substância densa que precisa ser aplicada de maneira lenta, com fins de amenizar a dor. Além disso, ela não pode ser aplicada em qualquer parte do corpo: apenas nos glúteos e coxas, lugares onde os músculos são mais densos. Tal musculatura precisa estar relaxada para que a aplicação siga sem desconforto, o que faz com que Nino tenha que colocar-se em uma posição específica durante o procedimento.

Todo esse ritual obedecido por Nino demonstra o conhecimento que foi adquirido acerca da aplicação da testosterona nessas práticas. Leva em consideração os tipos de seringa e agulha recomendados, a oleosidade da substância, cuidados com a limpeza do local, velocidade de aplicação do conteúdo, alternância dos músculos injetados em cada ciclo, dentre outros. A testosterona, nesse caso, é um ator essencial que assume uma performance específica nesta prática e é atravessado pela atuação de outras tecnologias/componentes que fazem parte dela.

De acordo com Nino, a DURATESTON® tem um ciclo menor (precisando ser aplicada mensalmente), mas é a mais acessível e a que apresenta os efeitos de maneira mais rápida. A NEBIDO®, com dosagens de 4ml, tem um ciclo mais longo e pode ser aplicada a cada 3 meses, sendo mais cara. A NEBIDO® é bioidêntico, ou seja, acabaria sendo mais segura por se comportar como produzida pelo próprio organismo. Nem Vinícius nem Nino utilizam a NEBIDO®, mas é importante que vejamos as suas principais características, já que ela é citada como altamente recomendada, mas não acessível a muitos homens trans devido ao seu preço. De acordo com a bula, a NEBIDO® tem as seguintes composições:

NEBIDO® (solução injetável)

Princípios ativos: Undecilato De Testosterona

Uso: Injetável Intramuscular

Uso: Adulto

Laboratório: Bayer

Cartucho contendo 1 ampola de vidro com 4 mL de solução injetável estéril

Princípios ativos: Undecilato De Testosterona

Uso Injetável Intramuscular

Uso Adulto

Laboratório: Bayer

Cartucho contendo 1 ampola de vidro com 4 mL de solução injetável estéril

Composição de NEBIDO®: Cada mL de solução injetável contém 250 mg de undecilato de testosterona (cada ampola contém 1000 mg de undecilato de testosterona – correspondente à 631,5 mg de testosterona - em 4 mL de solução injetável).

Excipientes: benzoato de benzila, óleo de rícino.

Para que serve NEBIDO®: NEBIDO® (undecilato de testosterona) é indicado na reposição de testosterona em homens que apresentam hipogonadismo primário e secundário

Posologia: Cada ampola contém 1000 mg de undecilato de testosterona que será prescrita pelo seu médico a cada 10 a 14 semanas. As injeções administradas com esta frequência mantêm níveis suficientes de testosterona e não levam a níveis sanguíneos de testosterona excessivamente elevados. A dosagem da testosterona sérica, como uma das formas de monitorização do tratamento, só deve ser realizada após se atingir o estado de equilíbrio, o que usualmente passa a ocorrer a partir da quarta administração do produto. As injeções devem ser administradas de forma muito lenta. NEBIDO® (undecilato de testosterona) deve ser administrado exclusivamente por via intramuscular. Deve-se evitar, com especial atenção, a administração dentro de vaso sanguíneo. (Fonte: Bula NEBIDO®)

Nino e Vinícius utilizam a DURATESTON®. De acordo com eles, as mudanças corporais como barba, modificação da voz e do tônus muscular apareceram logo após as primeiras dosagens. Em sua bula, a DURATESTON® tem as seguintes características:

DURATESTON® solução injetável de - 250 mg/mL em embalagem com 1 ampola com 1 mL de solução injetável.

USO INTRAMUSCULAR

USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 3 ANOS

COMPOSIÇÃO

DURATESTON® 250 mg/mL:

Cada mL contém:

propionato de testosterona..... 30 mg

fempropionato de testosterona..... 60 mg

isocaproato de testosterona..... 60 mg

decanoato de testosterona.....100 mg

Excipientes: álcool benzílico e óleo de amendoim.

A quantidade total de testosterona por mL é de 176 mg

(Bula da Duresteron, <http://www.anvisa.gov.br>)

A “dura”, ou DURATESTON®, de acordo com a bula, é indicada para o tratamento de homens portadores de hipogonadismo. Seu uso, conforme descrito na bula:

Resulta em um aumento clinicamente significativo das concentrações plasmáticas de testosterona, di-hidrotestosterona, estradiol e androstenediona, bem como em diminuição da SHBG (globulina transportadora de hormônios sexuais). Os hormônios luteinizante (LH) e folículo-estimulante (FSH) são normalizados. Em homens com hipogonadismo, o tratamento com DURATESTON® resulta em uma melhora dos sintomas de deficiência de testosterona. Além disso, o tratamento aumenta a densidade mineral óssea e a massa corporal magra, e reduz a massa corporal de gordura. O tratamento também melhora a função sexual, incluindo a libido e a função erétil. O tratamento diminui o colesterol LDL e HDL e os triglicérides séricos, aumenta a hemoglobina e o hematócrito, enquanto não foram relatadas alterações clinicamente relevantes nos níveis das enzimas hepáticas e no PSA. O tratamento pode resultar em um aumento do tamanho da próstata, mas não foram observados efeitos adversos sobre os sintomas prostáticos. Em pacientes diabéticos com hipogonadismo, foi relatada melhora na sensibilidade à insulina e/ou redução da glicemia com o uso de androgênios. Em meninos com atraso constitucional do crescimento e da puberdade, o tratamento com androgênios acelera o crescimento e induz o desenvolvimento das características sexuais secundárias. Em pacientes transexuais femininos-para-masculinos, o tratamento com androgênios/DURATESTON® induz a masculinização (Bula, DURATESTON®).

Além disso, as principais propriedades farmacocinéticas da DURATESTON® são assim elencadas:

- 1 - Contém quatro ésteres de testosterona com diferentes durações de ação, que são hidrolisados no hormônio natural testosterona assim que entram na circulação.
- 2 - Absorção: uma dose única de DURATESTON® leva a um aumento da testosterona plasmática total com níveis máximos de aproximadamente 70 nmol/L (C<sub>máx</sub>), atingidos em aproximadamente 24 a 48 h (t<sub>máx</sub>) após a administração. Os níveis plasmáticos de testosterona retornam ao limite do nível inferior de normalidade em homens, dentro de aproximadamente 21 dias.
- 3 - Distribuição: a testosterona apresenta ligação não específica elevada (mais de 97%) às proteínas plasmáticas e à globulina transportadora de hormônio sexual nos testes in vitro.
- 4 - Biotransformação: a testosterona é metabolizada em di-hidrotestosterona e estradiol, que são posteriormente metabolizados pelas vias normais de biotransformação.
- 5 - Eliminação: a excreção é realizada principalmente na urina sob a forma de conjugados de etiocolanolona e androsterona (Bula DURATESTON®)

Outra substância bastante citada, além da “dura”, foi a Deposteron. De acordo com as falas do Nino e de Vinícius, ela é mais “fraca e demora muito mais pra agir” (Diário de Campo, 03/04/2017). De acordo com Vinícius, a Deposteron tem um efeito mais demorado, especialmente no que diz respeito a mudanças na voz e no tônus muscular. Afirma que muitos dos homens trans acabam por seguir um ciclo de reutilização da “Depo” a cada 15 dias, para otimizar a aparição de tais características. Porém, segundo ele, efeitos como surgimento de pelos corporais e barba são imediatos, a partir da utilização da Deposteron. De acordo com a bula, a Deposteron® - cipionato de testosterona, tem as seguintes características:

Solução oleosa injetável: caixa com 1 e 3 ampolas de 2 ml  
Uso Adulto  
Uso I.M.  
COMPOSIÇÃO:  
Cada ampola contém:  
cipionato de testosterona..... 200 mg  
veículo oleoso q.s.p. .... 2 ml  
(álcool benzílico, benzoato de benzila, óleo de amendoim)  
(Bula Deposteron).

Ainda de acordo com a bula, a Deposteron é:

Uma solução injetável de base oleosa permitindo assim a liberação lenta da testosterona, e a base de éster, que permite rápida liberação de testosterona livre na circulação. A testosterona é o principal hormônio androgênico sendo responsável pelo desenvolvimento e manutenção das características sexuais masculinas e do estado anabólico de tecidos. A produção insuficiente de testosterona resulta no hipogonadismo masculino (atrofiamento ou desenvolvimento deficiente de características sexuais secundárias) que pode ser caracterizado por infertilidade ou impotência e tamanho reduzido dos testículos. Outros sintomas associados ao hipogonadismo masculino incluem diminuição do Modelo de Bula desejo sexual, cansaço, depressão, pêlos pouco desenvolvidos na região genital e risco aumentado dos ossos tornarem-se finos (osteoporose) (Bula Deposteron, <http://www.saudedireta.com.br>).

A Deposteron é indicada também para o tratamento de hipogonadismo primário ou adquirido (deficiência no funcionamento dos testículos). A DURATESTON® é uma substância que deve ser administrada por injeção intramuscular. Seu conteúdo deve ser aplicado profundamente e lentamente por via intramuscular no músculo glúteo. Ainda, de acordo com a bula:

A terapia de reposição deve ser instituída com a administração de 200 mg de cipionato de testosterona a cada 2 semanas, capaz de manter níveis suficientes de testosterona sem levar ao acúmulo. É aconselhável medir os níveis séricos de testosterona no final de um intervalo entre as administrações. Níveis séricos inferiores aos valores considerados normais indicam a necessidade de um intervalo menor entre as injeções. Em caso de níveis séricos elevados, deve-se considerar um aumento do intervalo (Bula Deposteron).

Nino aplica em si próprio a DURATESTON®. Vinícius costuma aplicar a testosterona em uma farmácia próxima da sua casa, há aproximadamente dois anos. Mas no caso deles, o acesso à testosterona se dá mediante as receitas médicas prescritas mensalmente. É importante pensar que muitos homens trans acabam por burlar tal mediação médica na medida em que esse acesso à receita é barrado pela necessidade de um laudo médico que comprove a transexualidade, compreendendo-a como uma patologia.

Os laudos que muitas vezes são exigidos por profissionais da medicina, respondem expressamente à determinação das identidades trans como patologias, sendo

estas psicologizadas e psiquiatrizadas. A percepção das transexualidades como um transtorno mental ainda presente tanto no DSM - IV, 2002, quanto no CID 10 é o maior indicador desse processo. Paula Sandrine Machado et al. (2015), indica uma possibilidade de criação de Pareceres Psicológicos como compromisso pela despatologização de tais identidades, na medida em que compreende a não necessidade de diagnósticos em relação às transexualidades, a partir da indicação de um processo contínuo sem uma ligação específica com uma condição patológica (MACHADO ET. AL, 2015).

Nesse sentido, a WPATH citada no tópico anterior, também pensa em uma proposta que substitua a utilização de laudos psicológicos e/ou psiquiátricos acerca das transexualidades. De acordo com as Normas de Atenção (2012), a terapia hormonal:

Será facilitada somente às pessoas que sejam legalmente capazes para dar consentimento informado. Isto inclui as pessoas que foram declaradas emancipadas por um tribunal de menores, pessoas privadas de liberdade e pessoas com deficiência cognitiva consideradas competentes para participar das decisões médicas (Bockting et al., 2006). Os/as provedores/as devem documentar no prontuário clínico que a informação completa foi fornecida, e que a pessoa compreendeu todos os aspectos relevantes da terapia hormonal, incluindo os possíveis benefícios e riscos, e o impacto na capacidade reprodutiva. (COLEMAN ET AL., 2012).

Dessa forma, no Modelo de Consentimento Informado proposto pela WPATH, preconiza-se a disseminação da informação como ponto principal para o início de um tratamento hormonal, cujo objetivo em um entorno multidisciplinar é o da redução de danos. Ou seja, é dado menos ênfase na prestação de atenção de saúde mental, a menos que a pessoa que esteja iniciando tratamento solicite ou, em alguns casos de problemas de saúde mental significativos, sejam identificados e tratados antes da prescrição de hormônios.

A obrigatoriedade da receita médica para utilização da testosterona e a exigência de alguns médicos de um laudo psiquiátrico que comprove a transexualidade se inscrevem nesta rede a partir dos relatos de diversas dificuldades enfrentadas por homens trans ao acesso à substância. A utilização da testosterona por eles, nesse sentido, é intermediada pela atuação desses atores, já que são eles que possibilitarão o acesso a tais modificações corporais. No Ciclo Fármaco-Bombado trarei mais aspectos que revelam as maneiras pelas quais muitos homens trans acabam por burlar tais prescrições, mas para a análise aqui descrita, é importante destacar a atuação material destes papéis (laudos,

receitas, bulas), que respondem a um controle e tentativas de purificação de tais prescrições, no qual o caráter de produção de corpos inteligibilizados como masculinos é atravessado por discursos e práticas de controle biomédicas.

## **2.5 A testosterona sob mediação médica**

Percebemos, ao longo desse capítulo, as diversas formas em que a testosterona é performada dentro de um domínio biomédico. O ponto de partida tem seu início dentro do consultório a partir da descrição de sintomas que podem (ou não) referir-se à necessidade de sua reposição cujos fins, de acordo com esses preceitos, devem imitar um ideal de natureza previamente estipulado. Nesse sentido, percebe-se um caráter de reposição performado pela testosterona, quando demandada (aqui especificamente por homens cis) para a restauração de características compreendidas como masculinas, perdidas por diversas patologias, condições e processos de vida.

A partir da utilização da testosterona por homens trans, percebe-se outra característica assumida pela testosterona nesse ciclo: a produção de corpos sexuais masculinos. A partir da materialização de seus efeitos como barba, mudança no tônus muscular, mudança na voz, dentre outras, percebe-se tal substância como uma importante ferramenta de construção desses corpos.

Podemos pensar como Stefan Hirschauer (1998) e Annemarie Mol (1998; 2002) acerca dos discursos e práticas heterogêneas entre as diferentes disciplinas e áreas médicas, bem como as múltiplas doenças e corpos que são incorporados nesses discursos e práticas. A testosterona perpassa e performa múltiplas realidades – desde as prescrições médicas para sua utilização, as utilizações por homens trans, posologias e dosagens. Nesse capítulo opta-se por pensá-la a partir dos caminhos medicamente mediados.

Como ilustrado por Hirschauer (1998), o caso dos procedimentos de redesignação sexual fazem surgir como tal diferença anteriormente feita na vida cotidiana – a diferença sexual – é desenhada, reproduzida e modificada na medicina. Mais que isso, torna explícito como as próprias divergências dentro da medicina reconstroem, protegem e moldam a distinção entre homens e mulheres. Tais diferenças ficam bem evidentes na medida em que a testosterona é pensada ainda como um hormônio essencialmente ligado

a corpos masculinos. Tal pensamento determina quais corpos, dosagens, substâncias, são indicados para a reposição desse hormônio. Ao perceber como as práticas médicas estão envolvidas num modelo cultural muito mais amplo, percebe-se também como suas práticas são atravessadas por tais contextos.

Para além de colocar em cheque as rígidas fronteiras entre o Natural e o Social, entendo a testosterona como um emaranhado de relações que determinam comportamentos, que definem posicionamentos e, neste capítulo especialmente, dizem muito acerca de relações de poder intrínsecos à sua fabricação, distribuição e utilização. O principal enfoque de tais descrições foi a possibilidade de seguir a substância nesses processos, colocá-la no discurso. E, para além disso, ao pensar como Mol (1999), entendendo a realidade enquanto múltipla, sendo a testosterona performada nas práticas.

Pensar na testosterona a partir de caracteres de reposição e/ou produção é refletir acerca das múltiplas formas nas quais a testosterona é performatizada nas práticas desses sujeitos em contextos diferentes. Pensando especificamente no termo “enact” utilizado por Mol (2002), no qual nenhum objeto existe sem estar articulado às práticas que o produzem e o fazem existir, podemos pensar assim nas várias maneiras em que a testosterona é utilizada e materializada nos corpos a partir de práticas diferentes, seja assumindo o papel de uma das ferramentas para a construção de identidades ou enquanto um medicamento para o retorno de um estado de “bem estar”, no discurso de revistas científicas e na conversa entre médico e paciente dentro do consultório.

No próximo capítulo, nos aprofundaremos nas práticas de utilização da testosterona como um importante componente para o ganho de massa muscular e construção de um corpo musculoso, se somado a dietas específicas, exercícios e outras substâncias e práticas que são altamente disseminadas entre atletas e em academias de ginástica. Além disso, discutiremos também acerca da distribuição da substância por meio de grupos online de homens trans, levando em consideração a dificuldade de acesso à testosterona. Ou seja, trataremos dos acessos que de certa forma burlam a tutela médica, produzem ramificações e buracos no ciclo biomédico, de modo a facilitar o acesso e o manejo da testosterona, o que demonstra também as múltiplas realidades que se configuram a partir de sua utilização.

### **3 CICLO FÁRMACO-BOMBADO**

Este capítulo seguirá a testosterona em um circuito que perpassa a experiência de homens cis e trans que utilizam a substância para melhoramento corporal notadamente materializada como ganho de massa muscular, maior desempenho sexual e esportivo, bem como se inscreve na trajetória de homens trans que a utilizam para obterem modificações corporais que estejam de acordo com sua identidade de gênero. Aqui, trato de uma utilização que muitas vezes perpassa caminhos ilegais, não necessariamente clandestinos, diante da impossibilidade de acessar ao hormônio sem receita médica. A designação deste circuito como Fármaco-Bombado é em alusão aos ciclos de utilização de esteróides presentes nas falas dos entrevistados em academia de ginástica. Fazem parte dessa rede os sites voltados a um público estritamente masculino, cujo conteúdo sempre versa acerca das possibilidades de melhoramentos a partir da utilização da testosterona, trechos de entrevistas e vídeos.

#### **3.1 A testosterona ao alcance de um clique**

A constante fala sobre a testosterona dos participantes do grupo de vivências para pessoas trans que eu coordenava semanalmente fez com que logo surgisse a curiosidade sobre o hormônio e suas particularidades. Um dos primeiros movimentos para a aproximação com meu campo de pesquisa se deu a partir de uma busca inicial na internet sobre a utilização da testosterona a fim de compreender um pouco mais sobre os tipos que eram comercializados. A primeira impressão que tive foi a surpresa acerca de sua larga utilização como um instrumento de melhoramento corporal, especialmente tratando-se da construção de corpos lidos como masculinos. Nelas, promessas de manutenção de um corpo sadio estão diretamente ligadas à produção da testosterona. A simples busca pela palavra “testosterona” em sites de busca amplamente utilizados pode ser bem ilustrativa do quanto atualmente todos nós podemos conseguir informações das mais variadas para a obtenção de uma vida considerada mais saudável, como ilustrado na Figura 4.1. Foram encontrados aproximadamente 8.439.000 resultados com a palavra testosterona, e dentre eles as principais páginas acessadas tinham títulos como:

“Testosterona – Tudo que você precisa saber sobre o Hormônio”, “Como aumentar a testosterona rápido: dicas de reposição do hormônio”, “Os remédios mais utilizados para aumentar a testosterona”. Multiplicam-se, nesses domínios, demonstrações, a partir de gráficos, curiosidades e vídeos, da importância desse hormônio para a garantia de um corpo saudável.



The image shows a screenshot of Google search results for the term 'Testosterona'. The results are displayed in a list format with various titles and snippets. The first result is from 'testosterona.me' with the title 'Testosterona.me – O que é e para que serve a Testosterona'. The second result is from 'NatueLife' with the title 'O que é testosterona - NatueLife'. The third result is from 'guiatestosterona.com.br' with the title 'Guia Testosterona → Descubra Verdades e Mitos Sobre Esse Hormônio'. The fourth result is from 'Minha Vida' with the title 'Nove sinais que indicam baixa testosterona em homens - Minha Vida'. The fifth result is from 'suplementosmaisbaratos.com.br' with the title 'Como aumentar a testosterona naturalmente | Suplementos Mais ...'. Each result includes a URL, a brief description, and some have additional information like ratings or dates.

**Testosterona.me – O que é e para que serve a Testosterona**  
[testosterona.me/](#) ▼  
A **testosterona** é um hormônio encontrado nos homens e nas mulheres, porém, é encontrada em quantidades bem maiores no corpo masculino, onde é o ...  
Como não gozar muito rápido · Melhores suplementos para ... · Super Slim X

**O que é testosterona - NatueLife**  
<https://www.natue.com.br/natuelife/o-que-e-testosterona.html> ▼  
Nos homens, a **testosterona** é produzida nos testículos e tem o seu pico na adolescência, quando ocorre o desenvolvimento dos músculos, mudanças na voz, ...

**Guia Testosterona → Descubra Verdades e Mitos Sobre Esse Hormônio**  
[www.guiatestosterona.com.br/](http://www.guiatestosterona.com.br/) ▼  
Como aumentar a **testosterona** ✓ Quais produtos recomendados ✓ Descubra os efeitos colaterais ✓ Saiba quais são os benefícios ✓ Aumente os músculos.  
Você visitou esta página.

**Nove sinais que indicam baixa testosterona em homens - Minha Vida**  
[www.minhavidade.com.br](http://www.minhavidade.com.br) › Saúde › Galerias ▼  
**Testosterona** baixa causa impotência? **Testosterona** baixa faz o cabelo cair? Confira os principais sintomas da **testosterona** baixa nos homens.

**Como aumentar a testosterona naturalmente | Suplementos Mais ...**  
<https://www.suplementosmaisbaratos.com.br> › ... › Naturais › Suplementos ▼  
★★★★★ Avaliação: 5 - 2 votos  
27 de abr de 2017 - Como aumentar a **testosterona** naturalmente. A **testosterona** é o hormônio presente no organismo masculino. Ele é responsável por estimular ...

Figura 4.1 - Resultados da busca por Testosteorna no Google, em 04 de abril de 2017.

Inúmeros tratamentos, cursos e produtos são comercializados para suprir demandas por corpos que devem ser cada vez mais saudáveis, ou seja, devem possuir corpos definidos, e seguir rotinas de exercícios físicos, respeitando dietas específicas. Em

um desses sites, além do fornecimento de um livro em formato de cartilha intitulado “7 Formas de ser um Homem Super Saudável”, parte de um curso chamado “Fórmula do Homem Super Saudável”, há também um vídeo informativo que merece um destaque especial. Segue o texto do seu conteúdo:

Olá. Eu me chamo Gabriel Azzini e este aqui é meu irmão Vitor Azzini. Nós somos médicos com diplomas reconhecidos no Brasil e na Europa. Temos especializações nas áreas da Nutrologia, Medicina do Esporte e Medicina Integrativa e participamos dos mais atuais congressos e simpósios dessas áreas. Hoje eu vou falar de um problema muito frequente na vida do homem, como eu e você... Existem momentos na nossa vida, independente da nossa raça ou posição social, que nos sentimos sem energia, com diminuição da sensação de bem estar, sentimos que nossa capacidade mental está abaixo do habitual, vemos que nosso corpo tem dificuldade de manter a massa muscular e começamos a acumular gordura corporal, e podemos notar claramente uma diminuição do desejo sexual, e muitas vezes a perda da potência sexual. Além disso, marcadores de saúde como gordura abdominal, nível de colesterol, triglicérides e glicose sanguínea mostram que nossa saúde está piorando rapidamente. Geralmente essas alterações acontecem associadas a diminuição dos níveis de um hormônio essencial para a vida do homem – a testosterona. Antes de falar o que é o curso, eu quero dizer como esse curso foi criado. Eu, Gabriel, hoje tenho uma ótima saúde, sou uma pessoa centrada e focada. Tenho energia para realizar todas as tarefas do dia a dia, e ainda disposição para aproveitar os momentos de lazer com a minha esposa. Porém nem sempre foi assim... Alguns anos atrás, eu me lembro como se fosse ontem, março de 2013, estava chovendo e eu dirigia sozinho o meu carro em direção a minha casa após um dia cansativo de trabalho... Lembro que o trânsito estava pesado e eu me sentia extremamente exausto, só pensava em chegar em casa para descansar. Ela logo falou que tinha certeza de que eu tinha outra mulher. Angustiado, eu não entendia o porquê daquela suspeita. Ela me falou que já fazia quase um mês que eu não a procurava, e isso mostrava que provavelmente eu tinha outra. Mas isso nem passava pela minha cabeça... Apesar de tudo parecer perfeito, eu me sentia pra baixo e deprimido e você já vai entender o porquê. Eu tinha um bom emprego, uma esposa incrível, não tinha nenhuma doença grave e, apesar disso, tinha perdido por completo o prazer e a alegria de viver. Me sentia cada vez mais sem energia pra realizar minhas tarefas, tanto no trabalho quanto em casa. Já não estava mais indo pra academia e cada dia que passava era notável que eu estava engordando. Minha memória e minha capacidade de raciocínio estavam em declínio. Apresentava dificuldades para lidar com problemas que, anteriormente, pareciam fáceis de resolver. Meu desejo sexual estava muito baixo e, por consequência, minha vida sexual estava péssima. E pra mim isso foi o fundo do poço. E a partir desse momento fiz uma promessa pra mim mesmo: iria fazer o que fosse preciso pra melhorar minha saúde e voltar a dar prazer pra minha mulher. Ganhar vigor físico, melhorar minha potência sexual e ter uma vida prazerosa e voltar a ter aquela boa sensação de bem-estar. (...) realizamos uma série de exames de saúde e pudemos definir que a maioria dos meus sintomas eram causados por uma diminuição dos níveis de testosterona.

Nesse vídeo, a testosterona aparece como um “milagroso elixir potencialmente restaurador” (CONRAD, 2007:28). É importante destacar a importância que à manutenção de taxas “normais” de testosterona para um homem. Este zelo garantiria uma boa qualidade de vida, vigor sexual e energia para exercer desde atividades corriqueiras da rotina, onde o declínio dessa substância no organismo acarreta não apenas um adoecimento físico, mas a perda (ou diminuição) da essência masculina saudável e desejada.

A testosterona, contudo, não atua sozinha. Descata-se o surgimento e comercialização de suplementos, medicamentos e práticas esportivas que visam suprir consumidores mais interessados (e informados acerca do assunto) nos níveis hormonais como forma de garantia de uma vida ativa e saudável. Como usar, o que combinar, como aprimorar o uso faz parte de um processo de aprendizagem no qual estão envolvidos outras tecnologias, como a internet – os vídeos no *Youtube*, a publicidade, dentre outros. A mercantilização do que pode ser considerado saudável de maneira imperativa na construção de si foi (e é) determinante para que a dimensão de práticas produtoras do ideal saudável transbordasse a tutela médica e estivesse, atualmente, impregnada em inúmeras práticas que vão muito além das regulamentações médicas. Práticas de nutrição, suplementos e complementos alimentares, práticas alternativas de promoção da saúde, autorregulação do próprio diagnóstico e prescrição a partir da possibilidade de fazer consultas e receitas de maneira *online* etc. estão inseridas nesse processo.

Um dos sites com mais visualizações a partir da procura pela palavra “testosterona” é o Testosterona.me (Figura 4.2) cujo conteúdo é voltado para esclarecimentos acerca dos usos do hormônio testosterona. Também trata de assuntos relacionados ao bem estar físico em geral, com dicas sobre exercícios, medicamentos, dietas, dentre outros, com o intuito de manutenção de uma vida saudável e de corpos em forma.



Figura 4.2 - Página inicial do site.

Na primeira vez que acessei o site, em 04 de Abril de 2017, a matéria que estava na página inicial contava com um longo artigo que oferecia, especificamente, as principais informações sobre a testosterona, com uma linguagem bastante acessível, sem jargões técnicos, direcionada ao público em geral. É interessante destacar que o texto começava com uma conceitualização do hormônio, trazendo inclusive os níveis que são considerados saudáveis nos diferentes sexos – a dualidade homem/mulher é percebida como central para pensar a importância, dosagens, e fins de utilização do hormônio pelo público. Segundo o site, a testosterona pode ser conceituada como:

(...) um hormônio encontrado nos homens e nas mulheres, porém, é encontrada em quantidades bem maiores no corpo masculino, onde é o principal hormônio, por isso, costuma ser conhecida como sinônimo de masculinidade. Nos homens, os níveis variam entre 240-950 ng/dL; já nas mulheres, o nível fica entre 8 à 60ng/dL. (Site testosterona.me)

A percepção da testosterona como o hormônio responsável pela essência da masculinidade fica mais explícita na citação seguinte, que trata a respeito da importância da testosterona:

Ela não é considerada o principal hormônio masculino atoa, nos homens, a testosterona é fundamental para o desenvolvimento dos tecidos reprodutores, como os testículos e próstata, e no desenvolvimento de características sexuais secundárias, como o aumento da massa muscular, massa óssea e o crescimento de pelos no corpo. Além disso, ela também é um fator determinante no comportamento sexual masculino, pois a mesma é responsável pelo aumento do desejo sexual. (Site testosterona.me)

Ao alcance de um clique, são compartilhadas, nesses sites, inúmeras receitas para a manutenção de um corpo saudável e completamente produtivo, nas quais a testosterona figura como um importante ator para a garantia desses ganhos. Como demonstrado na figura 4.3, a proposta do site é basicamente demonstrar a importância do cuidado com os níveis de testosterona para a manutenção do bem-estar e de uma boa qualidade de vida. Apesar de uma aposta em dicas que giram em torno da manutenção (e produção) de níveis satisfatórios de testosterona de maneira “natural”, como o próprio site sugere, percebe-se o ideal denunciado pelo Dr. Paulo em seu consultório, de que a reposição da testosterona, por si só, garantiria uma vida plena e saudável a todos os sujeitos.

# BENEFÍCIOS DA TESTOSTERONA

*A testosterona, principal hormônio presente no organismo masculino, influencia o comportamento, o desempenho sexual e também algumas características físicas.*



## HOMENS COM NÍVEIS REGULARES DE TESTOSTERONA

- *Mente mais afiada*
- *Maior confiança e auto estima*
- *Bom humor*
- *Aumento da massa muscular*
- *Coração saudável*
- *Fortes ereções e libido saudável*
- *Ossos mais fortes*
- *Abundância de energia*

## SINTOMAS DA DEFICIÊNCIA DE TESTOSTERONA

- *Fadiga constante*
- *Depressão*
- *Aumento da gordura abdominal*
- *Risco de disfunção erétil e baixa libido*
- *Produção reduzida de espermatozoides*
- *Risco aumentado de doença de Alzheimer*
- *Aumento do risco de osteoporose*



**Testosterona**  
*.me*

### Referências:

<http://www.melissaantoun.com/a-testosterona-e-suas-curiosidades-no-organismo-dos-homens/>  
<http://forcaeinteligencia.com/testosterona/>  
<http://www.minhavida.com.br/saude/galerias/13282-nove-sinais-que-indicam-baixa-testosterona-em-homens/4>

[www.testosterona.me](http://www.testosterona.me)

Figura 4.3 - Benefícios da testosterona.

O site [testosterona.me](http://www.testosterona.me) também conta com artigos de temáticas diversas, mas todas com relação à manutenção de corpos saudáveis, tendo em vista um público reconhecido como inscrito nas masculinidades. São repassadas informações que vão desde medicamentos (diuréticos, suplementos, dentre outros) a técnicas de sedução para homens (PUA – Pick Up Art), dicas de manutenção de barba, tipos de cortes de cabelo, moda e tópicos que giram em torno de temáticas voltadas a um público masculino. A

testosterona, nesse site, é percebida como essencialmente ligada a corpos masculinos, e a manutenção de níveis saudáveis do hormônio é demonstrada como uma necessidade básica para uma melhor performance.

Outro site também chamou bastante minha atenção durante a pesquisa por sites mais acessados por um público geral acerca da testosterona, a começar pelo título, o qual é, no mínimo, curioso: “Força e Inteligência” (Figura 4.4). O conteúdo do site também gira em torno de questões relacionadas a um melhor aproveitamento corporal em atividades físicas a partir de artigos com dicas para a manutenção de um corpo saudável e é deliberadamente voltado para um público estritamente masculino cis.



Figura 4.4 - Site [forcaeinteligencia.com](http://forcaeinteligencia.com)

Nesse site, é divulgado o vídeo descrito anteriormente com o relato dos médicos Gustavo Anzini e Vítor Anzine, bem como do livro intitulado “7 Passos para um Homem Super Saudável”, de autoria desses profissionais. Toda a linguagem desses conteúdos é extremamente casual e, mais que isso, faz uma espécie de aproximação entre o leitor (que necessariamente é tido como um homem) e o profissional por serem homens, especialmente nos artigos relacionados à testosterona. Todo esse apelo à identificação entre leitor e site fez com que muitas das vezes eu, mulher cis – e, diga-se de passagem, sedentária – me sentisse definitivamente entrando em contato com uma realidade e com dinâmicas de vida completamente desconhecidas. O estranhamento com aquelas informações muitas das vezes se traduziam em espanto com a quantidade de assuntos e temas ligados ao bem estar e ao melhoramento corporal, os quais estão intimamente relacionados com a testosterona, tanto no constrangimento travestido em risos ao me deparar com *banners* de publicidade dentro dos artigos nesses sites como uma espécie de leitura complementar, com títulos como ilustrados nas Figuras 4.5 e 4.6.

**VEJA TAMBÉM**

**SUA MULHER VAI GOSTAR:** Veja aqui como demorar muito mais na cama. Aprenda o segredo dos atores pornô e deixe sua mulher LOUCA DE TESÃO. Clique aqui e assista ao vídeo.

Figura 4.5 - Banner em matéria sobre a importância da testosterona no site testosterona.me.



➤ **Eu quero aumentar meu desempenho sexual!**

Figura 4.6 - Banner em matéria sobre disfunção sexual relacionada à baixa produção de testosterona, no site testosterona.me.

Embora tais sites se proponham a falar de questões gerais relacionadas à manutenção da saúde, bem estar físico e emocional, melhor rendimento nos exercícios físicos, percebi que muitos dos artigos giram em torno da testosterona: seja para informações sobre o hormônio (com muitas informações mais técnicas, mas sempre com um cuidado de trazê-las em uma linguagem mais casual e de fácil compreensão), sobre como manter as taxas consideradas normais, como produzir de maneira natural o hormônio através de dietas específicas e rotinas com hábitos mais saudáveis. Como explícito na Figura 4.7, a testosterona é percebida como um dos componentes essenciais para a manutenção da essência da masculinidade nos corpos desses homens e é de extrema importância que os leitores mantenham-se alertas a qualquer sinal de sua diminuição, porque, para além de garantir uma melhor qualidade de vida, é importante também manter vivo o que os mantém homens.

A testosterona é encontrada no corpo dos homens e mulheres, mas os homens têm cerca de **10 a 15 vezes mais testosterona**, e, claro neh, que os homens são os que se beneficiam mais em ter níveis elevados do principal hormônio masculino.

A Testosterona, assim como outros andrógenos, são mais famosos pelos seus efeitos nas características sexuais.

Simplificando, a testosterona é o hormônio que nos faz homens.

Ela estimula o crescimento do pênis, das bolas, e é fator crucial na produção de esperma, fortalece cordas vocais, aumenta a taxa de crescimento de pelos faciais e corporais, causa impactos no corpo, controla a distribuição de gordura, e simplesmente faz os homens mais viris.

Figura 4.7 - Site forçaeinteligencia.com

É interessante pensar na quantidade de pessoas que são alcançadas nesses tipos de veículos informativos. O canal ilustrado na Figura 4.8 possui aproximadamente 1.069 visualizações, sendo que o canal do Youtube do Vítor Azzini, um dos colaboradores do site testosterona.me, possui cerca de 81.604 inscritos. A página do site Força e Inteligência no Facebook tem mais de 5 mil inscrições. São milhares de pessoas que

acompanham as postagens, discussões e informativos que são compartilhados. E, ao acompanhar esses compartilhamentos, percebe-se uma presença bastante marcante sobre discussões variadas que envolvem a preocupação com a manutenção de níveis altos de testosterona para a garantia de uma vida saudável.



Figura 4.8 - Canal Dr. Vitor Azzini no Youtube.

Para mim, toda essa disseminação de informações acerca da testosterona foi encarada com certa surpresa. Por estar mais familiarizada com as discussões acerca da dificuldade de acesso de homens trans ao hormônio, desde o início a pesquisa de uma utilização por um público mais abrangente despertou bastante espanto e curiosidade. São sites e vídeos que tem em seu conteúdo informações diversas extremamente ligadas a corpos inscritos das masculinidades. Outro aspecto percebido é que, além de serem sites direcionados a um público masculino, tais informações dirigem-se exclusivamente a indivíduos heterossexuais – seja nos *banners* que trazem destacado “deixe sua mulher louca de tesão”, ou na imagem da Figura 4.6 com um homem e uma mulher na cama, bem como na própria fala retirada no vídeo “Fórmula do Homem Super Saudável”, no qual o médico descreve a insatisfação de sua mulher com seu desempenho sexual. Percebe-se claramente como a testosterona atravessa tais temáticas, tornando-se essencial para a manutenção de uma vida saudável e uma performance masculina satisfatória. Nos vídeos apontados na figura 4.8 comprova-se a necessidade do cuidado em relação aos níveis saudáveis de testosterona para homens como uma forma de manutenção da sua essência intimamente ligada a corpos sãos e sexualmente ativos.

Porém, foi intrigante pensar que, se por um lado percebe-se informações tão disseminadas acerca da testosterona e um certo incentivo para a utilização do hormônio

para a manutenção de corpos saudáveis e de uma dita essência masculina, por outro um grupo muito específico de homens, por fugirem da cisnorma, enfrentam dificuldades bastante rígidas para acessar o tratamento hormonal, muitas das vezes sendo necessária a adesão à clandestinidade para tal. É pensando nessa rede que leva em consideração as dificuldades encontradas por homens trans ao acesso à testosterona que o tópico a seguir se desenvolve.

### 3.2 Homens trans na rede

Como afirmado anteriormente, a construção do campo de pesquisa se deu a partir da minha participação como coordenadora de um grupo de acolhimento destinado a pessoas trans, que era formado majoritariamente por homens trans. A testosterona ocupava um lugar central no funcionamento do grupo – a “T” era indicada nas orientações que uns forneciam aos outros, nos grupos de *Whatsapp*, nos vídeos e fotos compartilhadas no momento do grupo ou fora dele. Muitas das vezes presenciei a indicação de possíveis contatos para a obtenção do hormônio, trocas de informações acerca dos efeitos colaterais e, principalmente, a celebração das características sendo materializadas nos corpos daqueles sujeitos. Embora o campo para a presente pesquisa não tenha se detido exclusivamente no Grupo de Homens Trans, é importante que se destaque a importância desse espaço como propulsor para seguir a testosterona com o objetivo da investigação. Além disso, posso considerar que o grupo opera como um marcador importante na constituição da rede que sigo e analiso nesta pesquisa. É a partir dele que esta rede se produziu.

A atuação do referido espaço possibilitou ainda que minha atuação profissional fosse cada vez mais voltada à luta pela despatologização das identidades trans, na medida em que os debates se aprofundavam, assim como mais redes de discussões, acolhimentos e relações se estabeleciam em torno dessa questão. A pergunta acerca da razão pela qual o acesso à testosterona, por esses homens, dava-se de maneira tão complicada ainda continuava sem resposta possível além da própria transfobia. O maior obstáculo, percebido por muitos dos participantes, dava-se pelo fato de ser exigido, para a compra do hormônio, uma receita médica que a autorizasse, sendo que muitas das vezes os

próprios médicos dificultam ainda mais este processo ao cobrarem um laudo psiquiátrico que prove a veracidade da condição “patológica” desses sujeitos, ou seja, para provar que se trata de um “transexual verdadeiro” (BORBA, 2016).

A partir da pesquisa, a análise sobre a transfobia localizada nas práticas médicas assume outro tom. Ela não está apenas no ato de negar uma receita ou dificultar seu acesso. A transfobia, como venho demonstrado desde o capítulo anterior, materializa-se nos protocolos, nos artigos médicos, nos agenciamentos que produz entre pesquisas, substâncias, corpos e categorias diagnósticas. E mais que isso, a transfobia se mostra presente nas práticas profissionais que colocam as transexualidades num lugar de patologias, negando a existência de uma diversidade de vivências e possibilidades. Era muito comum que surgissem relatos de situações de violência vividos por aqueles indivíduos dentro de consultórios médicos: desde a medicina à psicologia, negando – ou dificultando – a possibilidade desses sujeitos de existirem de acordo com as suas identidades.

O Grupo de Homens Trans do CRDH/NUPSEX era composto por aproximadamente 10 participantes. Reuníamos-nos semanalmente e os tópicos de discussão eram livres. Normalmente nossas conversas giravam em torno de situações do cotidiano vivida por eles, e os outros participantes tentavam, a partir das suas próprias experiências, dar conselhos e incentivo aos demais. A testosterona era, quase sempre, o assunto central. Seja para a descrição dos efeitos percebidos naquele intervalo de tempo, ou para relatar alguma experiência vivida em relação a ela: desde a compra, a consulta médica, dúvidas, trocas de contatos para aquisição clandestina e combinações de aplicação e até mesmo a distribuição do hormônio entre eles. Além de muitas dúvidas acerca dos efeitos colaterais, que eram sempre tratados com naturalidade, como parte do processo de construção de suas identidades. A troca de informações e contatos online era uma prática recorrente dos participantes do grupo. Foi a partir da indicação deles que acabei buscando os canais descritos nesta pesquisa.

Muitos dos participantes do grupo traziam a importância de alguns vídeos do *Youtube* compartilhados por homens trans de várias partes do mundo sobre seu processo de hormonização. Além desses vídeos, também relatavam a participação em espaços de virtuais de troca de informações e acolhimento, tanto no *Facebook* como em grupos de

*whatsapp*. Acompanhei, durante a pesquisa, um grupo de *Whatsapp* intitulado “TRANSBOY”, a partir da indicação e convite de um amigo, que por algum tempo participou do grupo, e pude perceber uma troca constante de informações sobre tipos de “T”, locais de compra, assim como a comercialização clandestina dessa substância e de outros produtos.

Nery e Filho (2015) apontam a importância desses espaços virtuais na vivência de homens trans, pois é a partir deles que muitos procuram dicas ou produtos que aumentem a massa muscular, relatam inseguranças e dúvidas sobre os efeitos colaterais da testosterona ou procurem órteses como *binder*, *packer/play*, *pump* e *STP*<sup>16</sup>. Acompanhei inúmeras postagens em páginas do *Facebook* como “Transgêneros e Hormônios”, “Homens Transgêneros”, “FTM Trans Support” e pude perceber também a importância desses espaços para a troca desses tipos de informações, socialização e criação de redes de relações. São páginas com um número bastante significativo de participantes, que compartilham diariamente inúmeras postagens sobre produtos, dificuldades familiares a respeito do tema, mas principalmente, relatos sobre as mudanças corporais que acontecem a partir do início da utilização da testosterona.

Além dessas páginas no *Facebook*, é importante ressaltar alguns vídeos no *Youtube* que possuem alguns milhares de seguidores e que tratam em suas transmissões também sobre questões relacionadas às modificações corporais que vão acontecendo no decorrer da utilização do hormônio, além de dúvidas acerca dos efeitos colaterais, tempo de reaplicação, etc. Uma das páginas acompanhadas durante a pesquisa foi a Transdiário (Figura 4.9), a partir da sugestão dos participantes do grupo de homens trans do CRDH/NUPSEX que coordenei. A página possui aproximadamente 22.000 inscritos. Nela, Luca (um homem trans) relata, em forma de diário, temas ligados a sua transição: relação com a família, mudança de país, amigos, namoro e obviamente, a testosterona.

---

16

Binder: Uma espécie de colete, ou faixa torácica utilizada para esconder os seios; Packer/Play: prótese em forma de pênis, utilizado para fazer volume (to pack) e/ou manter relações sexuais (to play); Pump: espécie de bomba cujo intuito é o de aumentar o clitóris/ STP: Stand to Pee, ou seja um dispositivo utilizado para urinar em pé (NERY; FILHO, 2015).

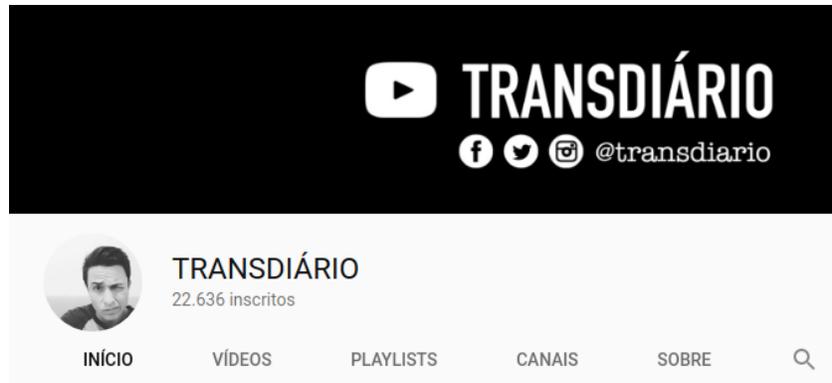


Figura 4.9 - Página no Youtube Transdiario.

Seus vídeos têm aproximadamente 10 minutos de duração e, em forma de relato pessoal, Luca trata sobre as modificações que foram ocorrendo em seu corpo e em sua vida a partir da transição de gênero. É interessante destacar que alguns dos vídeos com mais visualizações são exatamente os que tratam das mudanças que ocorreram no seu corpo a partir da utilização da testosterona: barba, mudança no formato do rosto, músculos e voz. O primeiro vídeo que ele fala a esse respeito é intitulado “1 mês em Testosterona”, com 4:15 de duração. Nele, Luca relata antes de qualquer coisa a dificuldade que muitos homens trans encontram para ter acesso à testosterona, tendo que se inserirem em mercados clandestinos. Mas ressalta a importância de um acompanhamento médico para uma melhor transição. Esse vídeo, que tem mais de 15.000 visualizações, é um primeiro relato acerca da sua segunda dose de testosterona e dos primeiros efeitos percebidos em seu corpo. Luca relata que nesse primeiro mês notou uma diferença na distribuição de gordura em seu corpo: silhueta mais reta e menos gordura nos quadris. Além disso, relata uma mudança no tom de voz, diminuição dos seios e aumento do “pomo de adão”. Notou ainda uma pequena mudança no formato do seu rosto, a presença de mais espinhas corporais, queda de cabelo, um aumento no apetite e emoções menos oscilantes. Relata uma ansiedade pelo aparecimento dos próximos efeitos e um incômodo durante as aplicadas, pois detesta “tomar injeções”.

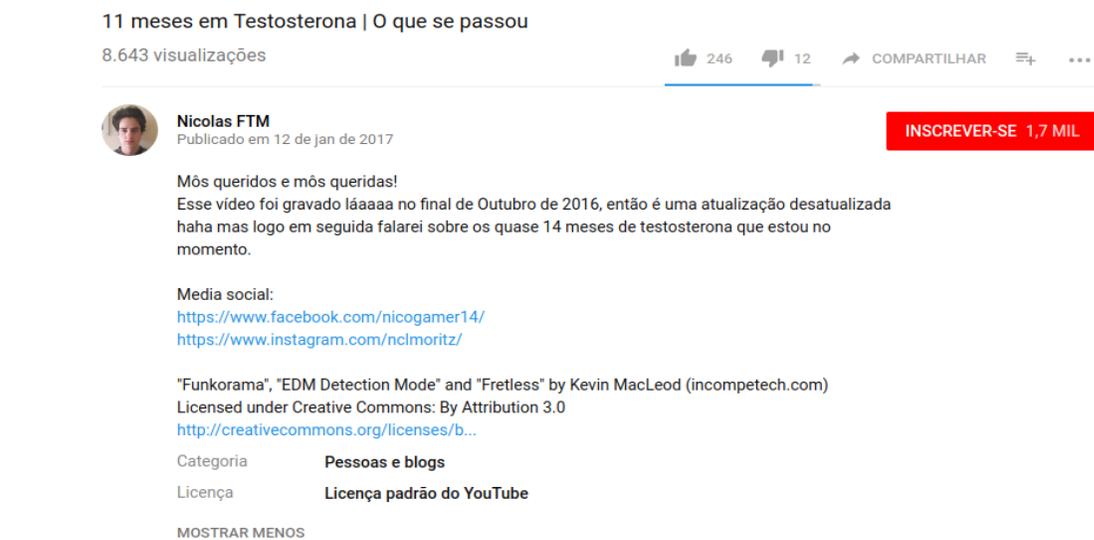
Outros vídeos do Transdiário se seguem com a mesma temática: descrição dos efeitos percebidos no seu corpo no decorrer do tempo decorrentes da hormonização. É perceptível o alcance que tais vídeos possuem, pois todos eles têm quase 20.000 visualizações e muitos comentários de incentivo e principalmente de agradecimentos de

outros homens trans, por compartilhar tais informações em seu canal. Confirma-se, então, a importância dessas redes online na vivência de muitos homens trans, como trazido pelos participantes do grupo de homens trans que acompanhei. E mais que isso, percebe-se a centralidade da testosterona nessas vivências.

Outro canal no Youtube com bastante seguidores é o Nicolas FTM (Figura 4.10), com aproximadamente 52.129 visualizações dos conteúdos de seus vídeos. Com o mesmo formato de diário, Nicolas relata sobre as modificações que ocorreram no seu corpo e na sua vida durante a transição. Como no caso do Luca, Nicolas também reserva bastante espaço para discutir com seus seguidores questões relacionadas à testosterona: desde seus efeitos colaterais e modificações corporais que foram acontecendo nesse processo.

Em seu primeiro vídeo, Nicolas reafirma a importância de compartilhar as informações referentes às modificações que vão ocorrendo em seu corpo a partir da utilização da testosterona. Segue-se depois uma sequência de vídeos que tratam das mudanças em seu corpo, como no vídeo intitulado “8 meses em Testosterona”, com 21.823 visualizações. Nele, não se foca apenas em falar do que mudou em seu corpo, mas também se atenta às mudanças emocionais que surgiram a partir da utilização do hormônio. Nicolas utiliza a Deposteron injetável de duas em duas semanas. De acordo com ele, a primeira grande mudança que aconteceu em seu corpo foi o desenvolvimento do clítoris. A mudança de voz também é algo que ele destaca, mostrando inclusive áudios de si mesmo durante os primeiros meses, dando destaque às modificações no tom. Além da voz, Nicolas percebeu uma grande modificação no formato do seu rosto. Tal modificação na fisionomia fez com que ele se sentisse mais confiante para, por exemplo, entrar em banheiros masculinos sem grandes receios. Demonstra muitas fotos das mudanças na densidade de seus pelos no rosto e no corpo. Além disso, destaca a perda de gordura corporal e a definição de músculos, principalmente nas pernas e ombros. Assim como Luca, Nicolas relata um aumento no seu apetite e mais energia nas atividades – especialmente físicas. Na sua fala final relata a importância da testosterona para a garantia de uma melhor qualidade de vida, na medida em que as modificações o deixaram mais confiante. Além disso, relata que a testosterona não mudou a sua personalidade, mas sim o possibilitou vivenciar as modificações corporais que ele esperava.

Assim como no canal de Luca, muitos dos comentários que aparecem em suas postagens são de outros homens trans que acompanham o aparecimento das modificações em seus corpos e tiram dúvidas acerca de temas relacionados à transição corporal e, especificamente, sobre a utilização da testosterona. São centenas de outros homens trans que acompanham os relatos de Nicolas e assumem, nos comentários, a importância da veiculação de tais informações por ele.



11 meses em Testosterona | O que se passou

8.643 visualizações

246 12 COMPARTILHAR

**Nicolas FTM**  
Publicado em 12 de jan de 2017

**INSCREVER-SE 1,7 MIL**

Mês queridos e mês queridas!  
Esse vídeo foi gravado láaaaa no final de Outubro de 2016, então é uma atualização desatualizada haha mas logo em seguida falarei sobre os quase 14 meses de testosterona que estou no momento.

Media social:  
<https://www.facebook.com/nicogamer14/>  
<https://www.instagram.com/nclmoritz/>

"Funkorama", "EDM Detection Mode" and "Fretless" by Kevin MacLeod (incompetech.com)  
Licensed under Creative Commons: By Attribution 3.0  
<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>

Categoria **Pessoas e blogs**

Licença **Licença padrão do YouTube**

MOSTRAR MENOS

Figura 4.10 - Canal no Youtube Nicolas FTM.

Canais como Nicola FTM e Transdiário se multiplicam no Youtube, tornando o campo múltiplo e muito vasto. Seria inviável falar de todos eles, mas sua descrição já dá um panorama geral da disseminação de informações e plataformas para discussões acerca da testosterona dentro dessas vivências. Algo que aparece nesses relatos e também surgiu bastante durante os encontros com o grupo foi o que Nery e Filho (2015) destacam sobre a fase anterior ao uso da testosterona, normalmente marcada por relatos de ansiedade, depressão, pânico, diagnósticos psiquiátricos de transtornos bipolares tentativas de suicídio e outros, que normalmente desaparecem na medida em que esses sujeitos aderem à hormonioterapia e começam a realizar as transições em seus corpos.

É importante ressaltar que, como ilustrado por Guilherme Almeida (2012), existem inúmeras formas de vivências da transmasculinidades, cujas experiências não configuram uma maneira universal de viver essas condições, apresentando o que ele

chama de “aquarela das masculinidades”, onde diferentes sujeitos inicialmente designados como mulheres, opõem-se a essa definição e constroem, no decorrer de suas trajetórias, diferentes formas de vivência da transmasculinidade: desde sujeitos que não negarão por completo alguns aspectos tidos como femininos presentes no corpo, como aqueles que irão demandar os mais variados procedimentos e tratamentos para a materialização de si, tanto corporal como socialmente, a partir do reconhecimento jurídico do sexo e nomes masculinos. Dessa forma, é um erro pensar que, de maneira universal, todos os homens trans necessariamente irão demandar a utilização da testosterona para a modificação de seus corpos, embora muitos deles o façam. O mesmo ocorre com outras demandas médico-cirúrgicas. Não existe uma obrigatoriedade nem linearidade possível de ser aventada na relação entre transexualidades e hormonização. Experimentar ou não algum tipo de medicamento ou substância faz parte de processos de agenciamentos que são marcados por múltiplas possibilidades negociadas incessantemente consigo e com os outros (LIMA, 2014). Porém, na rede aqui descrita vale destacar que a testosterona se mostrou bastante presente: tanto nas falas dos entrevistados, quanto nos vídeos e páginas acessadas.

### **3.3 A testosterona e o acesso via militância de homens trans**

Foi acompanhando vídeos como os citados no item anterior que Nino aprendeu a aplicar em si mesmo o hormônio. Ele afirma a importância da disseminação desse tipo de informação a respeito da testosterona para homens trans, na medida em que existe muita dificuldade de acesso à hormonioterapia a partir da exigência frequente de laudos específicos que atestem a transexualidade (como uma patologia), bem como a obrigatoriedade de uma receita médica para a compra da testosterona.

Embora faça acompanhamento médico, Nino relata a dificuldade de muitos homens trans no acesso à testosterona também pela falta de condições financeiras para custear uma consulta particular (já que o acesso pelo SUS também é dificultado por todo o processo que tais pessoas precisam percorrer) e pra comprar a substância. Segundo ele, é muito comum que um número considerável desses sujeitos utilize do mercado ilegal para a compra de receitas médicas, bem como a venda da testosterona em grupos

fechados. Muitos homens trans acabam por realizar esse ritual de aplicação do hormônio sozinhos, com a ajuda dessas muitas fontes de informação online.

Em se tratando dos movimentos sociais, Vinícius afirma a importância de alguns grupos fechados que se formam no intuito de facilitar o acesso à testosterona. De acordo com ele, os principais empecilhos que dificultam a obtenção do hormônio por uma parcela considerável de homens trans são de maneira geral: empecilhos familiares, problemas econômicos, os muitos critérios para conseguir a partir do PROTIG e a dificuldade em conseguir as receitas médicas obrigatórias para a compra da testosterona em farmácias.

A militância aqui se insere a partir da percepção da importância da testosterona nas vivências de muitos homens trans, acompanhando de perto as problemáticas da dificuldade encontrada por grande parte deles no acesso ao hormônio, possibilitando o contato e a criação de redes de acolhimento e relações de amizade entre os membros. Vinícius é bastante atuante no Homens Trans em Ação (HTA)<sup>17</sup> e relata ter acompanhado diversos casos onde a dificuldade em começar a hormonioterapia é um agravante inclusive na saúde mental de muitos homens trans. Tal dificuldade, além dos motivos já citados anteriormente (a exigência de laudos, a obrigatoriedade da receita médica), também inclui problemas familiares, falta de condições financeiras de custear consultas e ampolas, dentre outros. Dessa forma, o HTA – de forma local, por ser uma organização recente e atuante no Rio Grande do Sul – bem como outros grupos espalhados pelo país afora, tais como o Núcleo de Apoio a Homens Transexuais (NAHT), Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT), Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), FTM International<sup>18</sup> atuam em âmbito nacional e internacional com o intuito de lutar por direitos políticos e formar redes de apoio para homens trans.

É interessante pensar que as redes entre homens trans (que não necessariamente atuam diretamente na militância) de alguma forma, consegue burlar a tutela biomédica, por compreender que o acesso ao hormônio é também uma questão de sobrevivência. Por conta das redes de relação que eu estabeleci a partir do grupo de vivências que coordenei,

---

17

HTA: Atua no Rio Grande do Sul desde janeiro de 2017 e constituiu-se após algumas mudanças estruturais na organização do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), trabalhando como um coletivo ou OSC independente de um instituto nacional.

18 Ver mais em ÁVILA, 2014.

pude ter acesso a inúmeros relatos acerca de farmácias que aplicavam e vendiam o hormônio sem a obrigatoriedade da receita, assim como pude ouvir indicações de meninos que repassavam a “T” entre amigos que não podiam pagar e que aplicavam as injeções em amigos que não se sentiam seguros para aplicar em si mesmos.

Foi a partir dessas relações que fui convidada por um conhecido para participar de um grupo de *Whatsapp* composto apenas por homens trans, no qual, segundo o meu contato, eram trocadas informações confidenciais acerca da testosterona, seus efeitos, dosagens utilizadas, modificações corporais que foram acontecendo no decorrer da utilização da substância, etc. Assim que entrei no grupo, alguns de seus membros me deram boas vindas e pediram que eu me apresentasse. Era um grupo com aproximadamente 50 participantes de várias partes do país. Falei que se tratava de uma pesquisa sobre a testosterona, mas muitos deles acharam, num primeiro momento, que se tratava de uma pesquisa sobre homens trans.

Além de apresentar meu trabalho, também garanti que não faria nenhum registro em imagens ou de áudios daquelas conversas sem uma combinação prévia, e que qualquer entrevista seria protegida a partir da assinatura de um termo de consentimento livre esclarecido, garantindo assim o anonimato e os direitos acerca do que foi dito durante a pesquisa. Em um primeiro momento, fui bem recebida e pude acompanhar, durante alguns dias, as conversas do grupo. Eram trocadas informações relacionadas aos efeitos colaterais da testosterona, mudanças corporais que iam acontecendo com o passar do tempo, dúvidas sobre as marcas mais utilizadas (dentre elas a Deposteron e a Durateston, já citadas no capítulo anterior) e, certamente, contatos de compra, venda e doações de ampolas de testosterona entre os integrantes. Sempre me mantive em silêncio, apenas observando as conversas pelo receio de acabar interferindo ou atrapalhando algumas daquelas combinações.

Após alguns dias, um dos participantes me retirou do grupo, sem uma conversa prévia. A minha retirada me fez pensar como Donna Haraway (1995), acerca de uma visão sempre parcial e localizada, como nas suas próprias palavras:

A ciência torna-se assim o modelo paradigmático, não do fechamento, mas do que é contestável e contestado. A ciência torna-se o mito, não do que escapa à ação e à responsabilidade humanas, num domínio acima da disputa, mas, antes, de prestação de contas e de responsabilidade por traduções e de solidariedades

vinculando as visões cacofônicas e as vozes visionárias que caracterizam os saberes dos subjugados. Uma divisão dos sentidos, uma confusão entre voz e visão, mais do que idéias claras e distintas, torna-se a metáfora para a base do racional. Não buscamos os saberes comandados pelo falocentrismo (saudades da presença da Palavra única e verdadeira) e pela visão incorpórea, mas aqueles comandados pela visão parcial e pela voz limitada. Não perseguimos a parcialidade em si mesma, mas pelas possibilidades de conexões e aberturas inesperadas que o conhecimento situado oferece. O único modo de encontrar uma visão mais ampla é estando em algum lugar em particular. (Haraway, 1995, pg 33)

Minha visão parcial de mulher cis me possibilitou ter um acesso restrito àquelas conversas e discussões. Utilizo a metáfora da visão também em concordância com Haraway (1995), no sentido de que esta é sempre local e não uma observação de uma realidade sempre abstrata e universal. Ou seja, são “visões parciais e de vozes vacilantes numa posição coletiva de sujeito que promete uma visão de meios de corporificação finita continuada, de viver dentro de limites e contradições, isto é, visões desde algum lugar” (Haraway, 1995). Assim, a minha localização vai determinar, inclusive, os limites do que vou conseguir ver ou não. A rede teve que ser aqui delimitada, levando em consideração os limites impostos pelos seus actantes. Ou seja, pude transitar nesses caminhos na medida em que me foi permitido a partir de uma negociação ética feita conjuntamente com os atores aqui descritos a partir de suas práticas.

### 3.4 Na academia

A possibilidade de entrevistar pessoas em academias de ginástica sempre existiu, desde o momento em que começaram as primeiras pesquisas *online* sobre o uso da testosterona para fins de melhoramento físico e ganho de massa muscular. Porém, não se sabia exatamente como se daria essa entrada, já que não fazia parte da minha rede de relações pessoas que frequentam assiduamente academias e que buscam um melhoramento físico com fins tão específicos.

A partir de conversas com amigos, pude entrar em contato com Apolo, um homem trans, formado em Educação Física, que trabalha em uma academia de ginástica em Porto Alegre. Em um primeiro momento, através de mensagem privada no *Facebook*, comentei sobre minha pesquisa e questionei sobre a possibilidade de entrevistá-lo. Apolo

prontamente aceitou e me passou seu telefone pessoal, para que pudéssemos, via *Whatsapp*, combinar o melhor dia e horário para essa conversa.

Marcamos a entrevista para um final da tarde durante a semana, pois, segundo ele, seria o horário mais tranquilo para que conversáramos. Eu estava particularmente ansiosa encontrar Apolo, pois além de ter a possibilidade de fazer a entrevista em uma academia, ele havia comentado que me indicaria outra pessoa para entrevistar, mas que dependeria da disponibilidade da mesma na hora.

Outra razão que me deixava um tanto insegura para essa conversa era o fato de saber que Apolo conhecia bastante sobre o mercado clandestino de testosterona e outros esteroides. Além de assumir publicamente a utilização de vários aparatos tecnológicos para a manutenção de um corpo hipertrofiado, Apolo também sabia indicar os passos para quem tivesse interesse em ingressar nessa empreitada de malhação e produção de corpos “riscados”.

A academia que Apolo trabalha como *personal* fica em um bairro de classe média da cidade Porto Alegre. No horário marcado para a nossa entrevista, havia uma movimentação bem grande de pessoas chegando para iniciar seu treino. Assim que entrei nas dependências da academia avistei Apolo, que já me aguardava na recepção. Sentamos em um sofá logo ao lado do balcão, em frente a uma parede de vidro, de onde conseguíamos acompanhar homens e mulheres fazendo exercícios nas esteiras e outros equipamentos.

Apolo logo me informa que Lúcio, também *personal* da academia, iria conversar comigo, pois havia ficado muito interessado no assunto. É Apolo que me apresenta o universo dos esteroides e da forma disseminada da utilização tanto da testosterona como de outras drogas, suplementos, rotinas para a obtenção de um corpo definido e com um maior aproveitamento em academias de ginástica e em várias práticas esportivas. Ele inclusive enviou-me posteriormente três páginas contendo uma lista de produtos com preços que são vendidos clandestinamente, mas sem declarar a fonte de tais informações (ANEXO A).

Lúcio também se mostrou bastante empolgado com a conversa. Nenhum dos entrevistados demonstrou incômodo com o gravador e ambos reforçaram a importância de se conversar abertamente sobre a utilização de testosterona. É a partir da conversa com

eles que entro em contato com um novo vocabulário: expressões como “riscado”, “TPC”, “tempo off”, “ciclar”, “ponte”, “camuflagem”, “retido”, dentre outras, aparecem naturalmente durante as conversas e muitas vezes preciso pedir para que elas sejam “traduzidas” para mim, por não compreender o significado.

É também após essa conversa que me dou conta de uma questão muito importante para o desenvolvimento da pesquisa: o estigma a respeito da utilização da testosterona e outras tecnologias para um ganho de massa muscular mais rápido e construção de corpos extremamente fortes, ou comumente conhecidos como hipertrofiados. Até então, a partir dessas pesquisas iniciais, acreditava que essa utilização com fins esportivos era de certa forma incentivada. Porém a partir dos relatos, pude me dar conta que existia toda uma discussão acerca dessa utilização que precisava ser feita. É a partir dessa conversa com Lucas e Apolo que a rede se abriu para uma temática que aparentemente não seria pensada nesta dissertação, mas mostrou-se essencial para que a testosterona assumisse seu caráter múltiplo aqui descrito: as controvérsias da utilização disseminada da testosterona quando não amparada pela tutela médica.

Através da rede da academia, ficou evidente que a utilização da testosterona por homens de maneira geral, é – apesar das inúmeras fontes de informação altamente disseminadas e ao alcance de qualquer um na internet – controlada, sob o discurso de que sua utilização indiscriminada pode causar inúmeros danos à saúde, fazendo com que todo um conjunto de usuários tenham receio de falar abertamente sobre o tema. Seus efeitos são também observados como campos de atuação e tutelas médicas. Tais efeitos materializam-se a partir da construção de características consideradas masculinas, sendo um importante instrumento para a formação de subjetividades e identidades, a partir do ganho de massa muscular e maior rendimento em rotinas de exercício físico extremos.

Lúcio afirma que usa esteroides anabolizantes (dentre eles a testosterona) desde 2016, quando decidiu perder peso. Segundo ele, até iniciar uma rotina intensa de exercícios, pesava aproximadamente 114kg. Em nossa conversa, já no começo do primeiro semestre de 2017, ele afirmava estar pesando 73kg, possuindo um corpo que em nada indicava que se tratava de alguém tão acima do peso alguns meses antes. Ele afirma que tais resultados seriam impossíveis caso não tivesse optado por utilizar tais substâncias e praticar rotinas de exercícios pesados.

De acordo com ele, tão importante quanto a testosterona são os TPC (tratamento pós ciclo de testosterona) e o “tempo off” – normalmente dois meses sem a reutilização da substância. Uma das informações mais interessantes de seu relato acerca do uso da testosterona é o receio de que o uso incorreto da testosterona tenha um efeito, de acordo com ele, contrário a sua motivação: o desenvolvimento de mamas. Afirma que no seu caso, por ter 20 anos de idade, a produção de testosterona está em alta, então é preciso seguir à risca os ciclos e o TPC, para não ter complicações indesejadas, como o caso da testosterona “virar estrogênio” em seu corpo por conta da alta quantidade.

Lúcio relata as principais razões da importância de seguir os intervalos de ciclos corretamente. Segundo ele, tal pausa ajuda na manutenção de taxas saudáveis de colesterol, além de garantir maiores ganhos no ciclo seguinte, já que a utilização de esteroides por muito tempo sem interrupções causa uma estagnação nos ganhos, que seriam o desenvolvimento de músculos e maior aproveitamento dos exercícios físicos e desenvolvimento da força.

Além disso, Lúcio nos traz uma constante preocupação de quem utiliza esteróides anabolizantes, dentre eles a testosterona: a ginecomastia (crescimento das mamas). A ginecomastia é um efeito colateral bastante relatado por quem utiliza de tais substâncias com o objetivo de ganho de massa muscular. De acordo com ele, a testosterona em excesso pode “virar” estrogênio, na medida em que a utilização de hormônios sem respeitar os ciclos e “tempo off” podem causar desequilíbrios hormonais, sendo a ginecomastia um dos efeitos colaterais mais característico de tal desarmonia.

Ele relata o estigma disseminado acerca de quem utiliza anabolizantes para o ganho muscular e melhor aproveitamento corporal em práticas esportivas, especialmente no fisiculturismo. É muito comum que pensem que homens extremamente musculosos são “brochas”, o que de acordo com ele é pensado devido à diminuição dos testículos, normalmente observável entre competidores do fisiculturismo. Lúcio está se preparando para competições dessa prática esportiva, a qual exige uma rotina pesada de exercícios, dietas específicas e muita disciplina. O fisiculturismo, ou culturismo (ou em inglês *Bodybuilding*) é um esporte que baseia-se em exercícios de resistência progressiva no qual o objetivo principal é controlar e desenvolver os músculos do corpo. As competições caracterizam-se por apresentações coletivas ou individuais de comparação cujos

principais critérios configuram-se em: volume, simetria, proporção e definição muscular<sup>19</sup>. De acordo com Antônio Paulo André de Castro et. al (2011), no fisiculturismo busca-se alcançar formas corporais bem delineadas, com músculos bem definidos e com destaque para a simetria entre os diferentes segmentos corporais.

A Federação Internacional de Fisiculturismo (International Federation of Bodybuilding – IFBB) é quem regulariza a maior competição nessa categoria, Mr. Olympia. Tal federação está presente em 192 países, realizando mais de 1.500 campeonatos em todo o mundo todos os anos. Os ganhadores de mais competições nesse esporte são: Lee Haney (oito vezes), Arnold Schwarzenegger (sete vezes), Dorian Yates (seis vezes) e Ronnie Coleman (oito vezes). Existem outros nomes também muito referenciados nesse esporte: Mike Mentzer, Lou Ferrigno, Charles Atlas, Lee Priest, Sergio Oliva, Larry Scott, Jay Cutler, Kai Greene e Phil Heath, o mais recente vencedor deste concurso (2011, 2012, 2013, 2014 e 2015). Além desse campeonato, há outros também importantes, inclusive, em alguns os brasileiros são destaque, especialmente Felipe Franco: o Arnold Classic de Ohio. No Brasil, a Confederação Brasileira de Musculação, Fisiculturismo e Fitness (CBMFF – IFBB Brasil) é afiliada da International Federation of Bodybuilding & Fitness – IFBB. De acordo com o site oficial da CBMFF, no Brasil são realizados aproximadamente 70 campeonatos por ano, e a organização é responsável desde 2013 pelo evento internacional “*Arnold Classic Brasil*”, e muitas das vezes Arnold Schwarzenegger se faz presente.

Tanto Apolo quanto Lúcio reforçam a ideia de que um dos nomes mais conhecidos por um público geral é, sem dúvida, Arnold Schwarzenegger. O fisiculturista, ator, empresário e político austro americano foi bastante citado como exemplo em minhas entrevistas de campo durante a pesquisa da Dissertação. Schwarzenegger é autor de uma das obras mais importantes acerca do tema, cujo título é “Enciclopédia de fisiculturismo e musculação” (2001), além de inúmeros artigos nas principais revistas sobre a temática.

Para a obtenção de corpos nos moldes dessas competições (como demonstrado na Figura 4.11), os atletas buscam otimizar o aumento da massa muscular, segundo tais princípios: 1) Fazem treinamento rígido e adequado que baseia-se em resistência de pesos; 2) Seguem dietas específicas baseada principalmente em proteínas e suplementos

alimentares; 3) Realizam intensos exercícios físicos para o crescimento dos músculos (hipertrofia), bem como obedecem a rotinas de descanso adequadas para que os músculos possam se recompor. Lúcio afirma que seu principal objetivo é o de competir em algumas das categorias do esporte e, para isso, segue uma rotina intensa de exercícios de segunda a sábado, trabalhando um grupo muscular por dia. Cada exercício tem duração de aproximadamente 40 minutos, com intensidade bastante alta. Segundo ele “São 40 minutos assim que eu fico sem poder mexer a perna, sem poder andar. Se é braço eu não consigo segurar um copo sem tremer, porque é algo bem intenso” (Diário de campo, 05/04/2017).

Lúcio afirma que sem a utilização de esteroides anabólicos androgênicos ou anabolizantes (dentre eles, a testosterona) é praticamente impossível alcançar um corpo apto à competição nas categorias do fisiculturismo. A utilização dessas substâncias é extremamente disseminada dentro de práticas esportivas, e segundo ele, as pessoas não falam disso abertamente por medo do estigma a isso relacionado.

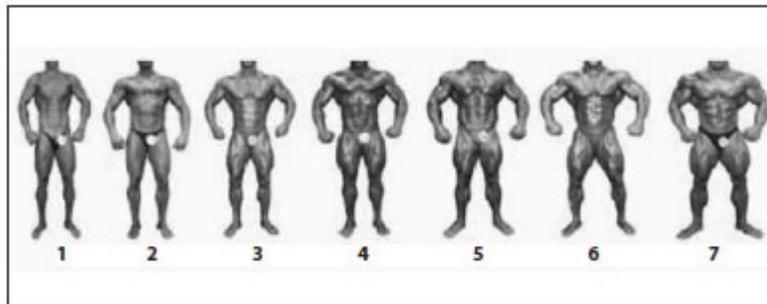


Figura 4.11 - Silhueta de Competidores de Fisiculturismo. Fonte: CASTRO et. al (2011)

Tramontano (2017) demonstra toda a problemática acerca do uso da testosterona em práticas esportivas, a partir do crescimento da importância das competições esportivas olímpicas, dentro de um contexto histórico de Guerra Fria mundial onde se celebrava a paz entre os povos. Dentro desse cenário, o autor indica as disputas inerentes à imagem da construção de um “homem modelado por substâncias químicas” - que levava em consideração tanto o uso para a recuperação do vigor sexual de homens, quanto a produção de super atletas em competições esportivas.

A ambiguidade acerca de substâncias que poderiam melhorar a performance esportiva (como a testosterona) foi pauta na reunião da Associação Esportiva Dinamarquesa, no ano de 1950 (TRAMONTANO,2017). Nessa reunião, tratou-se de um caso onde um médico chamado Ove Bøje acusou o colega Mathiesen por prescrever algumas “pílulas de hormônio” para remadores em uma competição realizada na cidade de Milão. A defesa de Mathiesen baseou-se na afirmação de que essas pílulas tinham como objetivo “restaurar requerimentos naturais” e que não poderia ser considerado doping, pois as doses utilizadas eram baixas. Tal embate foi, de acordo com Tramontano (2017), uma das primeiras discussões acerca do uso de hormônios em esportes. A testosterona apareceu em competições olímpicas nas Olimpíadas de Helsinki em 1952, quando foram encontradas seringas e ampolas em um vestiário da equipe soviética de Levantamento de Peso, a partir de denúncias do técnico da equipe dos Estados Unidos, Bob Hoffman, e somente dois anos após as competições tal uso foi admitido pelo médico da equipe soviética.

Tramontano (2017) afirma que a utilização de testosterona em práticas esportivas está intimamente ligada à Guerra Fria, pois a partir do episódio com a equipe soviética o médico da equipe americana John Ziegler criou um programa específico que determinava a utilização de anabolizantes em seus atletas. Para tal, Ziegler utilizou a metandrostenolona, que foi liberada pelo mercado americano no ano de 1958. Nesse programa, Ziegler desenvolveu a metandrostenolona<sup>20</sup>, que seria liberada no mercado estadunidense em 1958. De acordo com Tramontano.

Segundo o cientista esportivo da Alemanha Ocidental Wildor Hollmann (em artigo publicado em 1986), os esteroides anabolizantes foram usados primeiramente pela equipe de Atletismo dos EUA a partir de Melbourne 56, e levados pelos atletas estadunidenses para a Europa em Roma 60 (HOBERMAN, 2005, p.331). As Olimpíadas de Roma seriam um momento crítico para o uso de anabolizantes entre atletas olímpicos, marcando o fim da “era da inocência” a que Hoberman (2005) se referia. (TRAMONTANO, 2017)

Tal discussão acerca da utilização da testosterona em ser considerada ou não *doping* ainda se configura como atual, como trazido por Hoberman (2005). Não é fácil, ele observou

(...) “traçar a linha onde o estímulo legítimo termina e o ‘doping’ repreensível começa; a distinção é em grande parte uma questão de opinião e consciência. Foi, por exemplo, “antidesportivo” usar oxigênio para escalar o Everest?...Devemos nos abster de “drogas” que abrem o apetite, melhoram a digestão e assim contribuem para o bem-estar físico?” (HOBERTMAN, 2005, p.185).

Os testes anti-doping começaram a ser aplicados nos jogos olímpicos em Tokyo, no ano de 1964, apesar da recusa e falta de cooperação de muitos atletas. O Comitê Olímpico Internacional (COI) estabeleceu, a partir desse ano, um Comitê Médico, com o intuito de investigar o uso de drogas por competidores. De acordo com a Regra número 28 do Código Olímpico (estabelecido no ano de 1967), o doping seria “o uso de substâncias ou técnicas em qualquer forma ou quantidade estrangeira ou não natural para o corpo com o objetivo exclusivo de obter um aumento artificial ou injusto da performance na competição” (BEAMISH&RITCHIE, 2005 in TRAMONTANO, 2017). Tal afirmação inevitavelmente deixa em aberto a questão acerca do que seria um “aumento artificial”. Como poderia ser pensada a testosterona?

Ainda de acordo com Tramontano (2017), pode-se pensar que:

Em um contexto de Guerra Fria, o uso de substâncias para aumentar a performance era um dos muitos recursos utilizados. No bloco socialista, por exemplo, a seleção de atletas se iniciava ainda em idade escolar. Junto com o intenso treinamento, havia uma plena distribuição de anabolizantes, inclusive antes da puberdade. O Ocidente era mais crítico ao uso no discurso, mas corriam boatos de que o uso era tão disseminado quanto no outro lado, o que foi confirmado pela equipe técnica de diferentes países e em diversas biografias de atletas. (TRAMONTANO, 2017, p. 188).

O autor também destaca o caráter moral que pode ser percebido a partir da lista de substâncias banidas pelo comitê médico da COI, que incluem álcool, anfetaminas, cocaína, vasodilatadores, opiáceos e haxixe, dentre outros, que caso o atleta seja acusado

de utilizar algumas dessas substâncias, pode ter sua imagem social prejudicada. Os esteroides anabolizantes só entraram para a lista de substâncias proibidas a partir do ano de 1973. Até então, o uso entre atletas em diversas categorias esportivas foi amplamente disseminado (TRAMONTANO, 2017).

Lúcio é categórico ao relatar que esportistas, como ele mesmo e especialmente no fisiculturismo, utilizam-se de muitas estratégias para não serem pegos em exames *anti-doping*. De acordo com ele, a “camuflagem” se dá a partir de dosagens alternadas, no cumprimento dos ciclos de maneira correta e, além disso, através da utilização de remédios para inibir a presença de tais substâncias no organismo. Tanto Lúcio quanto Apolo relatam a ampla utilização da Decasteron e Durateston (injetáveis), além de outras substâncias como Insulina, Clenbuterol, Estanozol, Masteron, etc. como ferramentas utilizadas para otimizar a construção de corpos fortes e com maior ganho esportivo.

Lúcio e Apolo relatam a importância dos ciclos, bem como dos tratamentos pós ciclo (TPC). De acordo com eles, a decisão por seguir tais ciclos deve ser pensada com bastante seriedade, já que, além da dedicação para obter maiores resultados, os indivíduos devem ter em mente os gastos financeiros em substâncias, medicamentos, consultas médicas, dietas específicas. Um ciclo mediano, segundo eles, custa em torno de R\$600,00, levando em consideração todos os fatores citados. É um investimento alto, com ganhos rápidos, porém precisam ser acompanhados com bastante cautela. Além da testosterona, eles relatam a utilização de outras substâncias, tais como: Estanozol (para maior definição muscular), Decanato de Nandrolana (para evitar a retenção de líquidos pelo organismo), Bloqueador de Estrogênio (para o corpo não ficar “retido”, ou seja, definido apenas por um curto período de tempo), Trembolona (esteróide com efeitos mais intensos, porém com efeitos colaterais bastante significativos, como baixa de níveis de serotonina, tendo que ser utilizado com cautela), Stanozol e Masteron (drogas utilizadas para um maior ganho de massa muscular e perda de gordura corporal).

De acordo com Lúcio e Apolo, outra preocupação com atletas que utilizam tais substâncias com fins esportivos é o da manutenção de uma dieta controlada e balanceada. É importante seguir “dietas booking”, cujo objetivo é o de ganho de massa e dietas “cut”, “zero carbo”, se objetivo for “secar” (Diário de campo, 05/04/2017) para a participação em alguma categoria esportiva que exija o controle do peso e da quantidade de músculos.

Para tal, relatam que precisam comer de três em três horas, de acordo com o objetivo de cada especialidade. Eles nos trazem a importância de suplementos como o WHEY, pois tais alimentos já possuem as proteínas necessárias a tais dietas, sendo assim uma praticidade utilizada por muitos esportistas. Porém ressaltam a necessidade de ingerir entre 1,5 e 2,0kg de proteínas diárias (cujas principais fontes são ovos, leite, carne vermelha, frango, peixe e proteínas de soja).

De acordo com eles, os principais malefícios da utilização da testosterona e de outros esteroides anabolizantes seria o sobrecarregamento do fígado, maior possibilidade de adquirir pedras nos rins, acnes, diminuição dos testículos. Porém tais efeitos podem ser minimizados a partir de um uso consciente e acompanhado de tais substâncias, respeitando os ciclos de utilização e descanso e, logicamente, seguindo a rotinas de exercícios intensos, bem como de descanso dos músculos. De acordo com Lúcio, “é impossível se chegar ao corpo desejado para campeonato sem a utilização de tais substâncias e sem seguir essas recomendações” (Diário de Campo, 05/04/2017/).

Apolo é categórico ao dizer que muitos endocrinologistas não sabem acerca da imensidão de substâncias que são utilizadas por pessoas na academia. “A testosterona em si não é usada em vários tipos de tratamento? De homem cis que tem problema de produção eles usam. Agora... tem que saber usar” (Diário de Campo, 05/04/2017/). Diferente de Lúcio que tem como objetivo se inserir em competições de fisiculturismo, Apolo diz que sua intenção ao utilizar esteróides é o de manter um corpo saudável e sua autoestima. Mas afirma que em práticas esportivas o uso da testosterona serve para que tais competidores “ultrapassem os limites do corpo”. É interessante ressaltar que, a partir das falas de Lúcio e Apolo, percebe-se uma avaliação de que, em geral, endocrinologistas não estão familiarizados com tais dinâmicas e ciclos, sendo tal conhecimento repassado principalmente entre competidores fisiculturistas. Inclusive, muitos homens trans, atentos a essas problemáticas acabam procurando esportistas e *personal trainers* para tirar dúvidas acerca da utilização prolongada da testosterona. De acordo com Lúcio, “muitos endócrinos não sabem a imensidão de coisas que existem” (Diário de Campo, 05/04/2017/).

Nesse sentido, afirma que, dentro das academias, existem diferentes objetivos a partir da utilização da testosterona: seja para construir um corpo e, com ele, a ideia de

superioridade, vaidade, seja para competir. De acordo com Apolo, forma-se, nesses espaços, um verdadeiro nicho fechado, cujos objetivos variam, porém o ritmo de exercícios, as dietas específicas e outras estratégias, acabam por criar novas formas de sociabilidade as quais normalmente são criticadas pelas pessoas “de fora”. Segundo ele:

É completamente diferente usar a testosterona para finalidade de transicionar, pra regular a produção, do que usar a testo na musculação. É completamente diferente. É outro mundo. Então quem não tem essa vivência fica impressionado (Diário de Campo, 05/04/201/).

A diferença, apontada por Apolo, da utilização da testosterona entre homens trans de maneira geral que utilizam a testosterona para adquirir características compreendidas como masculinas, e quem faz uso da substância para ganho muscular e melhor aproveitamento esportivo, leva em consideração todos os cuidados relativos às rotinas de exercícios pesados, que exigem total dedicação do atleta, pois são atividades realizadas todos os dias, obrigatoriamente. Além disso, cuidados com dietas específicas, outras substâncias que combinadas irão otimizar o ganho muscular. Apolo aponta, inclusive, que muitos homens trans que não estão inscritos nessas sociabilidades em academias estão acima do peso. De acordo com ele, o fato de utilizar a testosterona combinado com bebidas alcoólicas, sedentarismo e má alimentação é um agravante para a manutenção de corpos saudáveis e em forma, a partir do seu julgamento.

Apolo relata também os riscos à integridade física de uma utilização sem o prévio conhecimento e uma conversa com um profissional atento às possibilidades consideradas seguras de incrementar a produção de um corpo musculoso. Ele afirma que muitas pessoas, especialmente as que não possuem condições financeiras de adquirir produtos de boa qualidade, acabam se arriscando ao utilizar produtos de uso veterinário, como o multivitamínico POTENAY®.

De acordo com a bula da medicação<sup>21</sup>, a composição deste medicamento é assim descrita:

POTENAY® Gold B12  
ZOETIS INDÚSTRIA DE PRODUTOS VETERINÁRIOS LTDA

---

21 FONTE: <http://bulavet.ideiasuteis.com.br/m/1808>

Classes: Aves, Bovino, Caninos, Caprinos, Equinos, Felinos, Ovinos  
Registro: 8.780 em 27/01/04  
Responsável Técnico: Renato Beneduzzi Ferreira - CRMV: SP-Nº 1695  
Princípio(s) Ativo(s): OUTROS, CÁLCIO, MANGANÊS, VITAMINAS DO COMPLEXO Cada 100 mL contém:

Sulfato de Mefentermina .....66,7 mg  
Vitamina B2 (Riboflavina) .....14,0 mg  
Vitamina B6 (Piridoxina) .....10,0 mg  
Vitamina B3 (Nicotinamida) .....140,0 mg  
Glicerofosfato de Cálcio .....500,0 mg  
Glicerofosfato de Sódio .....1000,0 mg  
Glicerofosfato de Potássio .....100,0 mg  
Glicerofosfato de Manganês .....50,0 mg  
Vitamina B12 (Cianocobalamina) .....480,0 µg  
Veículo q.s.p. ....100,0 mL

Indicações: Fraqueza, fadiga, estresse, abatimento, anemia, desnutrição, convalescença de enfermidades infecciosas e parasitárias. Como tônico reconstituente e estimulante durante os períodos de gestação e lactação. Para aumentar o tônus muscular e estimular o sistema circulatório, notadamente após manejo dos animais, vacinações, tratamentos, etc. Na época de cobertura, como fortificante.

Dosagem:

- Cães e Gatos: Administrar por via oral, na dose de 1 a 2 mL para cada 5 kg, 3 vezes ao dia.
- Bovinos, Equinos, Suínos, Ovinos e Caprinos: Administrar por via oral, na dose de 1 a 2 mL para cada 5 kg, 2 vezes ao dia.
- Aves: Administrar por via oral, na dose de 15 mL / 2 litros de água de bebida. Não administrar o produto diluído na água de bebida, após 36 horas de mistura.

Recomendações específicas de utilização de POTENAY® Gold B12 podem ser feitas a critério do Médico Veterinário.

Administração: Via oral

De acordo com Apolo, a utilização desse multivitamínico é disseminado, apesar de não dar tanto resultado quanto a utilização da testosterona e outros anabolizantes, mas tem um custo muito mais baixo. Porém, é perigoso que seja utilizado por humanos, já que é um produto direcionado para uso veterinário. Apolo e Lucas afirmam que a utilização de substâncias como o POTENAY® é disseminado graças ao estigma acerca de substâncias esteroides, como a testosterona.

Além de serem mais seguras, de acordo com eles, a utilização de esteroides anabolizantes pode ser comparada à outras substâncias que também são prejudiciais (como o álcool, por exemplo), mas que são legalizadas. De acordo com eles, a decisão por utilizar a testosterona e demais esteroides é fruto de uma decisão autônoma, uma

escolha de vida. É um uso consciente, com fins de construção de corpos fortes e musculosos. O que pode ser observado é que a utilização de tais substâncias é corriqueira e disseminada, independente do que médicos e outros profissionais de saúde postulam acerca dos seus efeitos colaterais.

### **3.5 Acessos alternativos à testosterona**

De acordo com Anne-Fausto Sterling (2006), as propriedades curativas de hormônios como o estrógeno e a testosterona foram amplamente utilizadas e se transformaram nos medicamentos mais utilizados na história da medicina. Práticas de hormonização podem ser percebidas como possuindo um duplo significado: se, por um lado, representam processos de assujeitamentos e controle, por outro, podem ser percebidas como práticas subversivas e exercício de resistência – como quando demandada por sujeitos transexuais ou nos casos de um exercício autônomo os com o intuito de melhoramento corporal. Fabíola Rohden (2017) nos traz um retrato desses processos ao apontar para a quantidade de notícias relativas a diversos produtos farmacológicos disseminados na atualidade, cujas promessas tratam exatamente de uma melhora imediata no desempenho físico e sexual, intensamente marcados pelo binarismo de gênero.

Como vimos no decorrer do capítulo, é extremamente fácil encontrar sites repletos de informações sobre composição, formas de acesso, tipos de produtos, benefícios (e malefícios, dependendo do grupo em questão) da utilização da testosterona. Promessas de uma vida saudável, de um corpo ágil e que, acima de tudo, represente o que a cisnorma compreende como corpos masculinos. Esse fenômeno responde ao que Nikolas Rose (2012; 2011) determina como característica dos sujeitos na contemporaneidade à responsabilização de si mesmos pelo bem estar e melhoramento de suas condições de vida e saúde, bem como a formação de suas subjetividades dentro desse processo de biomedicalização tão característico de nossa sociedade.

É importante pensarmos como Clarke et al. (2010) a partir da centralidade que diagnósticos médicos ocupam na contemporaneidade. Se, anteriormente, o enfoque se dava ao indivíduo doente, atualmente valorizam-se as patologias como entidades

ontologicamente reais. Nesse processo, as doenças tornam-se entidades sociais, e as pessoas engajam-se em novas possibilidades autorizadas pela biomedicalização nas formas individuais e coletivas. Rohden (2017) também sinaliza a partir de Clarke et al. (2010), questões referentes à classe, gênero e raça, levando em consideração que nem todos os indivíduos têm acesso aos recursos biotecnológicos da mesma forma. Ou seja, o processo de biomedicalização é capaz de reforçar tais estruturas de distinção. Assim, muitas vezes a condição financeira será o fator mais determinante para a escolha de quais substâncias serão acessadas por determinados indivíduos: há quem vá “ciclar”, consultar profissionais especializados para orientar a melhor série de exercícios a ser utilizada, e há quem vai ter acesso apenas a produtos questionáveis (como os de uso veterinário) para um melhor desempenho corporal. Além disso, a questão econômica também irá determinar sujeitos que terão acesso à testosterona a partir de grupos secretos de *Whatsapp*, doações e trocas em grupos de homens trans, dentre outros.

A utilização da testosterona a partir de um ciclo “Fármaco-Bombado”, conforme descrito nesse capítulo, explicita, conforme descrito por Rohden (2017) que o ideal de aprimoramento está inscrito em um processo de ampliação das possibilidades de intervenções que vão além da manutenção da saúde, através de procedimentos cosméticos, próteses, dentre outros. Num plano coletivo, podem-se pensar também nos muitos coletivos formados a partir desse engajamento em prol de direitos associados à saúde.

A partir das descrições acerca de diversos acessos à testosterona, neste capítulo refletiu-se, ainda, acerca do ideal de corpo sadio, como algo sempre aberto a possibilidades de intervenções e melhoramentos, como inscrito nas subjetividades de todos os sujeitos e para a auto-administração dos indivíduos. Nesse processo, criam-se estratégias médico-sociais que se relacionam ao ideal de “cidadão ativo” e na responsabilização de todos os indivíduos pela manutenção individual de seus corpos sadios e, além disso, a transformação de antigos pacientes em consumidores de bens e serviços voltados a esses fins. Dessa maneira, pensa-se no ideal de “cidadão biológico” onde os sujeitos são também responsabilizados pela manutenção de sua integridade física e se subjetivam a partir de diagnósticos e condições físicas (ROSE, 2013).

A testosterona assume, portanto, diversas performances, em realidades também múltiplas: seja em conjunto com outras tecnologias biomédicas, como uma das ferramentas para a construção de corpos fortes/hipertrofiados e para um melhor rendimento esportivo (assumindo, aqui, ora o caráter de incremento, ora de perigo, risco à saúde e/ou ilegalidade), bem como uma substância essencial para a construção de corpos que estejam de acordo com a identidade de gênero de sujeitos a partir da materialização de seus efeitos – como barba, mudanças no tom de voz e tônus muscular.

Em um de seus trabalhos mais emblemáticos, Mol (2008) pensa acerca das maneiras pelas quais o tratamento de diabetes é feito num hospital, a partir de um enfoque específico na descrição das práticas onde se articulavam pacientes, enfermeiros, médicos, substâncias, medicamentos, dentro daquele espaço físico e no cotidiano daqueles pacientes. Em outro livro, Mol (2010) trabalha a aterosclerose também a pensando de maneira múltipla, diversa e performada por inúmeros atores. Seu enfoque nesses trabalhos está na maneira pela qual tais enfermidades são performadas por muitos atores. Segundo a autora:

(...) a aterosclerose é realizada de várias maneiras, ou, melhor, que o nome "aterosclerose" é usado para objetos diferentes - que também têm nomes próprios: claudicação, espessamento da íntima, perda de lúmen, queda de pressão, formação de placa e assim por diante. Eles diferem. O material manipulado, as preocupações abordadas, a realidade realizada, variam de um lugar para outro. A ontologia incorporada e adotada no diagnóstico, tratamento e prevenção da aterosclerose é múltipla. (MOL, 1998, p. 162, tradução livre).

O ciclo “Fármaco-Bombado” descrito neste capítulo leva, portanto, em consideração as múltiplas maneiras pelas quais a testosterona será performada nessas realidades que se constituem por vezes em contato, mas não exclusivamente circunscritas, como o ciclo biomédico. Destaca-se a disseminação de seus componentes em veículos de informação altamente utilizados por um público amplo e que nem sempre consegue acesso a tais efeitos a partir do consultório médico. Mais que isso, pensa-se que a utilização dessa substância inscreve-se em um processo mais amplo de formação de subjetividades.

Podemos assim, considerar a testosterona como uma importante ferramenta para obtenção de aprimoramentos e produção de si, superando uma suposta dicotomia entre um corpo natural versus artificial, bem como entre um interno e um externo ao corpo. Donna Haraway (1991), ao colocar em xeque categorias analíticas como sexo ou natureza, compreende que tais categorizações estão organizadas de acordo com decisões morais. Ou seja, segundo a autora, é importante superar tais dualismos, já que atualmente não somos capazes de perceber “quem faz e quem é feito nas relações entre humanos e máquinas” (Haraway, 1991).

A testosterona pode ser pensada dentro desse processo, já que é uma substância que tanto é produzida pelos nossos corpos, como sintetizada fora deles, forma que será tida como “artificial”. Sua utilização pode ser materializada tanto como homeostática, ou seja, manutenção de níveis considerados “naturais” em determinados corpos, como para a obtenção de massa muscular que muitas das vezes “ultrapassam as normas da natureza” (Diário de Campo, 05/04/201/) ou para adquirir características corporais de acordo com uma identidade de gênero diferente da que foi designada no momento do nascimento, como no caso de pessoas trans. Em cada um desses usos, que podem inclusive dar-se simultaneamente, diferentes agentes humanos e não humanos são mobilizados, produzindo essa “intra-ação” (BARAD, 2004), diferentes corpos, mas também múltiplas testosteronas, tornando as fronteiras entre corpo são e corpo doente, entre excesso e falta, entre reposição e produção, sempre dinâmicas, bem como sempre abertas e contestáveis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rede descrita nessa dissertação começou a ser tecida através do contato com as demandas constantemente voltadas ao acesso e utilização da testosterona relacionadas a homens trans participantes do grupo de vivências do CRDH/NUPSEX por mim coordenado. Tal rede se ampliou quando passei a “seguir a testosterona” a partir do grupo e se ampliou para algumas pesquisas iniciais sobre a utilização dessa substância em contextos diferentes. Imediatamente identifiquei uma grande quantidade de sites voltados a um público tido como masculino, nos quais a supervalorização de características compreendidas como masculinas (como força, energia e vigor sexual) está conectada ao ideal de corpo saudável, e onde substâncias, exercícios, dietas e esteroides anabolizantes figuram também como ferramentas para a construção de corpos esculturais e hipertrofiados. Todo esse arsenal está diretamente ligado a um melhoramento no desempenho em esportes e à melhoria da qualidade de vida. Ou seja, são substâncias/rotinas/drogas que, somadas à testosterona, têm como principais funções o melhoramento corporal, a obtenção de massa muscular e a melhor performance sexual.

Meu trajeto de pesquisa foi marcado por caminhos difusos, na medida em que outras redes eram tecidas, ao mesmo tempo em que outras eram interrompidas. O fato de ser uma mulher cissexual me impossibilitou de seguir participando do grupo de *Whatsapp* voltado para homens trans acerca da hormonioterapia. O site da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, apesar de ter um conteúdo para o público geral e “leigo”, apenas permite o compartilhamento de artigos mais específicos entre especialistas médicos que possuam um login profissional. Alguns conteúdos dos sites Dr. Vídeio Azzini e Testosterona.me estavam disponíveis apenas para quem pagasse por um curso EAD disponibilizado pelo site. Apesar disso, o caminho até esses pontos das redes foi fundamental para explicitar a importância desses outros atores não humanos nas acoplagens com a testosterona: os vídeos no *Youtube*, os grupos de *Whatsapp* e de *Facebook*, os sites médicos especializados.

Ao percorrer os caminhos dessa rede, que se iniciou nas conversas com homens trans e seguiu por sites, blogs e vídeos do *Youtube*, bem como por entrevistas com personal trainers em uma academia de ginástica, homens trans e um médico

endocrinologista em seu consultório, identifiquei a existência de dois ciclos de utilização da testosterona. Tal noção de ciclos atrela-se às práticas de regulação do acesso e uso da testosterona, não se tratando de práticas isoladas, mas sim de modulações que tentam, cada uma ao seu modo e, a partir de atores (alguns singulares e outros compartilhados nos dois circuitos), modular o acesso e uso da testosterona segundo certos scripts de performance.

O primeiro intitulado Fármaco-biomédico estaria mais fortemente ligado às práticas semiótico-materiais biomédicas. Nessa rede, persegue-se a testosterona em sua versão que, segundo o Dr. Paulo, trabalha “imitando a fisiologia”. A imitação da biologia baseia-se em um princípio homeostático, que parte de níveis pré determinados de testosterona de acordo com cada corpo, levando em consideração o sexo biológico, idade, estilo de vida, etc. Essa seria, segundo o médico, a utilização “correta”. Além do médico e de dois homens trans que fazem acompanhamento com profissional da medicina, também conectamos, nessa rede, receitas médicas, os laudos e/ou pareceres psicossociais, bem como a atuação de uma organização internacional de profissionais de áreas vinculadas à saúde – WPATH.

Dessa forma, no ciclo Fármaco-Biomédico, que leva em consideração a utilização da testosterona mediada pela medicina, a substância é materializada em duas principais versões: 1) como medicamento para reposição, quando é utilizada para imitar a fisiologia, com fins de re-ordenação do funcionamento de corpos tidos como masculinos; 2) como substância para produção corporal quando utilizada para a produção de corpos inscritos nas masculinidades, com destaque para o uso em homens trans. Cada uma dessas versões da testosterona são autônomas, mas não desconectadas. A testosterona como combustível, como uma das ferramentas para um melhor aproveitamento esportivo e para hipertrofia muscular, ou para a materialização de mudanças corporais como forma de adquirir um corpo que esteja de acordo com a sua identidade de gênero, dentre outras, inscrevem-se na noção de multiplicidade dos objetos traduzida por Mol (1999;2002). Elas acoplam-se a diferentes actantes e materializam efeitos diversos, entre os quais, diferentes corpos (corpos de homens cis, corpos de homens trans; corpos em desequilíbrio hormonal, corpos em transição de gênero). A normalização em dois ciclos de agência da testosterona constitui-se dentro de uma dupla operação de purificação-homogeneização – a partir de

normas técnicas e devido à formalização de seu acesso, consultas médicas e receitas e naturalização-estabilização – a partir de concepções referentes ao que a testosterona é, como o hormônio atua e qual a sua utilidade. Tal estabilização-purificação aparece por meio da constituição de uma norma científica apoiada a uma concepção da natureza do corpo, na medida em que isola e homogeniza certas funções fisiológicas da testosterona. Dessa forma, o Ciclo Fármaco-Biomédico assume tal modelo como ponto regulador das práticas de administração da testosterona. Ou seja, certa natureza inteligibilizada pelo ciclo é tomada como validador de usos tidos como “corretos”, baseado em uma concepção de retorno a uma natureza perdida por diversos fins, tais como doenças, acidentes, dentre outros.

O outro ciclo, denominado Fármaco-bombado, foi pensado a partir da utilização autônoma da testosterona para a produção de corpos, em seu uso nas academias de ginástica, nas vendas no mercado ilegal (e muitas vezes também clandestino), nas orientações boca-a-boca, nos vídeos do *Youtube*, blogs e sites que disseminam informações acerca do hormônio para um público mais geral. Ganha destaque, nesse ciclo, um modo específico de operar com o conhecimento biomédico sobre a substância, alterando-o, corrigindo-o e, em muitos casos, tentando-se burlar a obrigatoriedade de receita médica para o acesso ao hormônio. Nesses caminhos há também a disseminação de uma testosterona com uma atuação “mágica”, como sendo o hormônio, conjuntamente com outros atores como dietas, exercícios, drogas, dentre outros, garantiriam a essência de corpos tidos como masculinos ideias: fortes, saudáveis, torneados e sexualmente ativos. A ideia do cuidado com os níveis hormonais como garantia de uma vida saudável (e no caso específico da testosterona descrito neste trabalho, ligada às masculinidades) é disseminada para um público amplo – sendo um ideal comercializado seja através de drogas que prometem aumentar o nível de testosterona “naturalmente”, seja através de outras substâncias, rotinas de exercícios e medicamentos que podem garantir níveis considerados satisfatórios do hormônio nos corpos. Atrelado a esse ciclo, também atua a distribuição ilegal de testosterona entre grupos fechados de homens cis ou trans que buscam um corpo “bombado” nas academias de ginástica, devido ao difícil acesso desses indivíduos ao hormônio por conta, respectivamente, da patologização de suas identidades, dificuldade financeira para seu custeio e para consultas médicas. Faz parte

dessas discussões pensar também em uma forte moralização acerca do uso de esteroides, dentre eles a testosterona, sobre o uso de pessoas que querem otimizar o desenvolvimento de músculos e objetivam um melhor desempenho em práticas esportivas. Ao percorrer tais redes, pude ver o forte estigma direcionado a tais práticas autônomas de utilização da testosterona, o que faz com que muitos usuários e participantes tenham receio de falar abertamente sobre tais procedimentos.

Apesar de tratarmos de ciclos diferentes, a partir das tramas das redes que foram descritas neste trabalho, eles não são pensados de maneira dicotômica, excluindo-se. Seus atores e componentes estão em constante relação. Para além de uma escolha metodológica, com o intuito de ilustrar mais detalhadamente os campos observados durante a pesquisa, demonstrando as diversas práticas inscritas nas diferentes utilizações da testosterona por mim acompanhadas ao seguir a rede, percebe-se que tais ciclos apontam para diferentes materializações e produções de corpos, a partir de práticas e atores distintos, que performam a testosterona em sua multiplicidade.

A partir da descrição dessas diversas práticas de utilização da testosterona, constataram-se as múltiplas maneiras pelas quais ela é performada em situacionalidades específicas. Seja a partir da prescrição de uma receita médica que leva em consideração um quadro patológico (com o intuito de imitar a fisiologia do que pode ser considerado um corpo masculino), seja em trocas de receitas clandestinas, ou nos anúncios disseminados em muitos sites a respeito da importância desse hormônio para a manutenção de corpos compreendidos como masculinos e saudáveis, ou ainda na distribuição do hormônio pelos grupos online de homens trans, a testosterona (e seus efeitos materializados nos corpos) vai sendo performada de inúmeras formas. Receitas médicas, diagnósticos, laudos, bulas, apesar de serem parte de um aparato biomédico, também circulam nas redes de utilização da testosterona que muitas vezes se dão a partir de uma via clandestina e/ou não recomendada pelas especialidades médicas – como no caso da construção de corpos de atletas de práticas esportivas como o fisiculturismo ou de homens trans, por exemplo.

Concordo, dessa forma com as teóricas feministas neo-materialistas, cujos trabalhos dão um enfoque mais crítico à ciência, compreendendo-a não como uma ideologia e fugindo de um caráter representacional acerca da Natureza. São teorias que

rompem com as fronteiras entre o que pode ser considerado científico, social e natural. É apostar num enfoque às materialidades, percebendo a existência não de uma realidade única que precisa ser descrita e descoberta, mas de realidades múltiplas, locais e em constantes processos de (des)estabilização.

Portanto, o objetivo deste trabalho não foi o de expor uma verdade fixa acerca da testosterona, nem caracterizar o que ela é. Pelo contrário, procuro, a partir das descrições aqui delineadas, demonstrar o que as múltiplas testosteronas são em cada uma dessas diferentes práticas, como atuam, com o que são chamadas a atuar. Assim, a pergunta “o que a testosterona é?” é deslocada para “o que e como faz?”, e o campo do fazer foi aqui explorado de forma parcial e fragmentária a partir do acompanhamento de certos fazeres, sem a pretensão de dar conta dos muitos outros modos de agência que podem ser encontradas para este hormônio. Se no consultório médico ela é um hormônio essencialmente ligado a um corpo tido como masculino (sendo utilizada com o intuito de restaurar a condição “normal” a partir de níveis pré-estabelecido para cada corpo), em outro contexto ela é gerenciada a partir de um tom de voz que se modifica, ou do aumento mais rápido do tônus muscular e uma maior disposição para a prática de esportes que envolvem o desenvolvimento da força.

Ao falar dessas múltiplas facetas assumidas por essa substância, fala-se também dos processos, dos contextos, das muitas práticas a ela associadas. Compreender a testosterona como um ator não humano, baseado na TAR latouriana, é também pensar na importância desse actante nas dinâmicas das redes aqui descritas. Redes que ora se relacionam, ora entram em disputa e muitas vezes se fecham.

A utilização da testosterona por atletas é um exemplo muito evidente acerca da relação entre os dois ciclos. Embora Dr. Paulo afirme, dentro do consultório, os perigos da utilização da testosterona com fins de melhor aproveitamento em esportes e hipertrofia muscular, podemos pensar como Tramontano (2017) quando afirma que esse hormônio, encarado como “*doping*”, foi por muito tempo, considerado uma marca negativa na carreira de um atleta, como uma espécie de “depravação moral”, salvo se utilizada sob orientação médica. Segundo ele:

O único resquício de legitimidade do uso olímpico da testosterona repousava na caneta do médico – sem ele, só haveria doença, trapaça e morte (moral e

física); com ele, era possível resgatar, restaurar, até curar o corpo gasto de uma nova personagem social, o atleta olímpico de alta performance. A testosterona, portanto, vira o hormônio da performance, desde que chancelada pela profissão médica (TRAMONTANO, 2017).

Da mesma forma, os vídeos e sites disseminados para um público geral constroem a sua legitimidade a partir da afirmação de que são profissionais da medicina, especialidade que funciona como uma certificação acerca da importância da manutenção de níveis altos do hormônio e reforçando a testosterona como uma espécie de elixir da masculinidade. A disseminação dessa ideia da melhora imediata em várias instâncias do sujeito a partir da manutenção de níveis saudáveis da testosterona contribui para a busca pelo hormônio como uma aposta em uma melhor qualidade de vida, assim como reforça a noção da testosterona como uma essência de corpos compreendidos como masculinos.

Além disso, ao pensar acerca de tais práticas observadas em ambos os ciclos, percebe-se uma questão intrigante que pode contribuir para a despatologização das identidades trans: ao pensar as múltiplas maneiras pelas quais a testosterona é performada em práticas que envolvem tanto homens cis quanto homens trans, na medida em que todos esses indivíduos tem um acesso dificultado à substância – a partir da obrigatoriedade da mediação médica para a utilização do hormônio – tais fronteiras imaginadas entre esses corpos tornam-se cada vez mais contestáveis, sendo a reiteração destas servirem para preservar a definição de um corpo sexual vigente. Fica evidente, através dos ciclos aqui descritos, a necessidade de regulação da utilização do hormônio, do controle de níveis considerados “seguros” de acordo com o discurso biomédico – sempre atravessado pela necessidade de imitar a fisiologia. Toda a dificuldade encontrada por homens trans ao acesso da testosterona e estigmas enfrentados por praticantes de modalidades esportivas que se utilizam de esteróides e outras substâncias para um melhor aproveitamento corporal demonstram um caráter moral que circula junto com a substância por esses caminhos.

É importante pensar, como propõe Mol (1999; 2002), acerca das formas pelas quais a medicina lida com o corpo e suas enfermidades e, mais do que isso, como são moldadas e performadas suas práticas – também carregadas de disputas, tensões e divergências. É reiterar que as realidades são performadas localmente a partir de práticas

cotidianas. Práticas que são múltiplas, pois são “mais que uma e menos que muitas”. A testosterona é performada na receita médica assinada, na ampola trocada secretamente em grupos de *Whatsapp*, nas injetadas mensais, na voz mais grave, nas espinhas mais recorrentes, no músculo mais rígido, nas promessas dos *banners* e vídeos acessados por milhares de pessoas na internet.

Não tive como intuito traçar uma conceituação fixa acerca da testosterona, nem mesmo produzir relatos da história da sua utilização pelo mundo afora. Também não foi esperada uma narração das histórias das vidas de quem a utiliza com fins diversos. Como trazido por Mol (2002), o meu objetivo foi contar uma história das práticas onde a testosterona é performada, através de cenas, dosagens, componentes, entre outros. Ao descrever tais práticas, também falo da testosterona para muito além da relação dos indivíduos com a substância, mas em como ela “é” em cada uma dessas práticas, tornando-a múltipla.

Este trabalho me moveu por caminhos inesperados através da pesquisa, pois entrei em contato com realidades e atores diversos, que merecem um aprofundamento posterior. Práticas esportivas de exercícios de força que envolvem inúmeras tecnologias farmacológicas (sendo a testosterona uma delas), rotinas de exercícios intensos e uma série de outros rituais obedecidos por esportistas. Além disso, pretendo, em outros trabalhos, pensar acerca da problemática das políticas antidoping em competições esportivas, por perceber as inúmeras disputas de poder existentes dentro desse contexto, que não caberiam na discussão deste trabalho.

Por ora, fica o compromisso da valorização das múltiplas histórias, concordando com a teoria praxiográfica de Annemarie Mol e demais teóricas feministas neo-materialistas, ao trazer à luz as discussões acerca das materialidades, ultrapassando as fronteiras das paredes dos laboratórios e trazendo uma abordagem feminista crítica acerca das ciências ditas duras. Valorizando as práticas cotidianas que performam realidades múltiplas. Contando histórias diversas em detrimento da história científica universalizante que nos foi contada por muito tempo. Este é um trabalho que não tem um postulado final: é local, pois trata do que me foi possível ver. Finalizo com uma citação da autora nigeriana Chimamanda Adich sobre a importância de se contar muitas histórias, pois: “A “única história cria estereótipos”. E o problema com estereótipos não é que eles

sejam mentira, mas que eles sejam incompletos. Eles fazem uma história tornar-se a única história. Histórias importam. Muitas histórias importam.”.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHIN, Odilon Salim Costa et al . Prevalência do uso e conhecimento de esteroides anabolizantes androgênicos por estudantes e professores de educação física que atuam em academias de ginástica. Rev Bras Med Esporte, São Paulo , v. 19, n. 1, p. 27-30, Feb. 2013 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922013000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922013000100005&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Nov. 2017.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922013000100005>

ALAIMO, Stacy; HEKMAN, Susan. “Introduction.” Material Feminisms. Bloomington: Indiana University Press, 2001.

ALMEIDA, Guilherme. “Homens trans”: novos matizes na aquarela das masculinidades?. Estudos Feministas, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 513-523, jun. 2016. ISSN 1806-9584. Disponível em:  
<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200012>>.  
Acesso em: 28 nov. 2017.

THE AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGIST. Disponível em <<https://www.aace.com/>> Acesso dia 10 de Abril de 2017.

ÁVILA, Simone Nunes. FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: a emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. 2014. 241 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

ARÁN, Márcia. Políticas do desejo na atualidade; o reconhecimento social e jurídico do casal homossexual. Lugar Comum, Estudos de Mídia, Cultura e Democracia Homossexual, n°s 21-22, Rio de Janeiro, Editora da UFRJ, julho-dezembro, 2005, pp.73-90

ARÁN, M., Murta, D., Zaidhaft, S. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. Psicologia e Sociedade. Porto Alegre, 2008, v.20, 1: 70-79.

BARAD, Karen. (2003). “Posthumanist Performativity. Toward an Understanding of How Matter Comes to Matter.” *Signs* 28, 3: pp. 801-831.

\_\_\_\_\_. (2007) *Meeting the Universe Halfway. Quantum Physics and the Entanglement of Matter and Meaning*. Durham – London: Duke University Press.

BEAUD, Stéphane; WEBER, Florence. *Guia para a pesquisa de campo: produzir e analisar dados etnográficos*. Petrópolis: Vozes, 2007.

BEAMISH, Rob; RITCHIE, Ian. From chivalrous ‘brothers-in-arms’ to the eligible athlete: changed principles and the IOC’s banned substance list. *International Review for the Sociology of Sport*, Londres, v. 39, no 4, p. 355–371, 2004.

BORBA, R. O (des)aprendizado de si: transexualidades, interação e cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012

BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Tradução Renato Aguiar. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

CLARKE, Adele; SHIM, Janet; MAMO, Laura; FOSKET, Jennifer Ruth; FISHMAN, Jennifer. Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness and US biomedicine. *American Sociological Review*, v. 68, p. 161-194, 2003.

CLARKE, A. et al. (Ed.). *Biomedicalization: technoscience and transformations of health and illness in the U.S.* Durham: Duke University Press, 2010.

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.955, de 12 de agosto de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 set. 2010. Seção 1, p. 109-110.

COLEMAN, Eli; BOCKTING, Walter; BOTZER, Marsha; COHEN-KETTENIS, Peggy; CUYPERE, Griet; FELDMAN, Jamier; FRASER, Lin; GREEN, Jamison; KNUDSON, Gail; MEYER, Walter; MONSTREY, Stan; ADLER, Richard; BROWN, George; DEVOR, Aaron; EHRBAR, Randall; ETTNER, Randi; EYLER, Evan; GAROFALO, Robert; KARASIC, Dan; ZUCKER, Kenneth. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, International Journal of Transgenderism. Version 7, 2012.

COLTINHO, Hilton; BRINCO, Raphael Arnaut; DINIZ, Sandro Henrique. Respostas Hormonais da Testosterona e Cortisol depois de determinado Protocolo de Hipertrofia Muscular. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. São Paulo, v.1, n.3, p.72-77, Mai./Jun. 2007.

CONRAD, P. Medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

DEPOSTERON. Bula disponível em <<http://www.medicinanet.com.br/bula/1786/deposteron.htm>> Acesso dia 05 de Abril de 2017.

DUMIT, Joseph. Writing the implosion: Teaching the World One Thing at a Time. CULTURAL ANTHROPOLOGY, Vol. 29. 2014.

DURATESTON. Bula disponível em: <<http://www.bulas.med.br/p/bulas-de-medicamentos/bula/4135/durateston.htm>> Acesso dia 05 de Abril de 2017.

FARO,Lívia; RUSSO,Jane. Testosterona, Desejo Sexual e Conflito de Interesse: Periódicos Biomédicos como espaços privilegiados de expansão do mercado de medicamentos. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 23, n. 47, p. 29-60, jan./abr. 2017

FAUSTO-STERLING, Anne. Gender systems: toward a theory of human sexuality. In: \_\_\_\_\_. Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality. Nova York: Basic Books, 2001

FLECK, Ludwik. Genesis and development of a scientific fact [1935]. Trad. Fred Bradley e Thaddeus J. Trenn. Editado por Thaddeus J. Trenn e Robert K. Merton. Prefácio de Thomas S. Kuhn. Chicago: The University of Chicago Press, 1979.

FORÇA E INTELIGÊNCIA. Disponível em <<http://forcaeinteligencia.com/>> Acesso dia 04 de Abril de 2017.

FOUCAULT, M. História da Sexualidade: a vontade de saber. 2. Ed. Paz e Terra. São Paulo, 2015.

\_\_\_\_\_. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976). Trad. Maria Emartina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

\_\_\_\_\_. História da Sexualidade I: a vontade de saber. São Paulo: Graal Edições, 2007

HARAWAY, Donna. Simians, cyborgs, and women: the reinvention of nature. New York: Routledge, 1991.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. Cadernos Pagu, Campinas, v. 5, p. 7-41, 1995.

HIRSCHAUER, Stefan. Performing Sexes and Genders in MOL Annemarie; BERG, Marc. Differences In Medicine: Unraveling Practices, Techniques, and Bodies. Duke University Press Durham and London 1998.

HOBEBMAN, John. Testosterone dreams: rejuvenation, aphrodisia, doping. Berkeley e Los Angeles: University of California Press, 2005.

KULLICK, D. Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008

LAW, John. Notes on the Theory of the Actor-Network: Ordering, Strategy and Heterogeneity'. *Systems Practice*, 5, 1992.

\_\_\_\_\_. 'Making a Mess with Method', manuscript, Centre for Science Studies, Lancaster University, 2003.

LAW, J. *After Method: Mess in Social Science Research*, London: Routledge. 2004.

LAW, J. Pinboards and Books: Juxtaposing, Learning and Materiality', pages 125-150 in D. Kritt and Winegar, L. T. (eds), *Education and Technology: Critical Perspectives, Possible Futures*, Lanham, Maryland: Lexington Books, a division of Rowman and Littlefield. 2007.

LAW, J. 'Actor-Network Theory and Material Semiotics', in B. S. Turner (ed.), *The New Blackwell Companion to Social Theory*, Oxford: Blackwell. 2008.

LAW, J. 'Assembling the World by Survey: Performativity and Politics', *Cultural Politics*, forthcoming. 2009.

LATOUR, B. Technology is society made durable. In: John Law (ed.). *A Sociology of Monsters? Essays on Power, Technology and Domination*. London: 1991.

\_\_\_\_\_. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994 [1991].

LATOUR, Bruno. *A Esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos*. Bauru, SP: EDUSC, 2001

LATOUR, Bruno. *Políticas da natureza: como fazer ciência na democracia*. Tradução de Carlos Aurélio Mota de Souza. São Paulo/Bauru: Edusc, 2004.

LATOUR, Bruno. *Jamais Fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora 34, 2009.

\_\_\_\_\_. *Reassembling the social*. Oxford: Oxford University Press. 2012.

LIMA, Fátima. *Corpos, Gêneros, Sexualidades: Políticas de Subjetivação - Textos Reunidos*. 2ª ed. Porto Alegre: Rede UNIDA. 2014.

M'CHAREK, A. Fragile differences, relational effects: stories about the materiality of race and sex. *European Journal of Women's Studies*, Thousand Oaks, v. 17, n. 4, p. 307-322, 2010.

MACHADO, Paula Sandrine; NARDI, Henrique Caetano; SILVEIRA, Raquel da Silva Silveira. *Diversidade Sexual e Relações de Gênero nas Políticas Públicas: O que a laicidade tem a ver com isso?* Porto Alegre, RS. Deriva/ABRAPSO, 2015.

MARSHALL, B.; KATZ, S. Forever functional: sexual fitness and the ageing male body. *Body & Society*, London, v. 8, n. 4, p. 43-70, 2002.

MOL, Annemarie. *Ontological Politics: a Word and Some Questions in John Law and John Hassard, Actor Network Theory and After*, Oxford and Keele: Blackwell and the Sociological Review, 1999.

\_\_\_\_\_. *The body multiple: Ontology in medical practice*. Duke University Press, 2002.

\_\_\_\_\_. *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*, London: Routledge, 2008.

MOL, Annemarie; MOSER, Ingunn & POLS, Jeannette. *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*, Bielefeld: transcript Verlag, 2010.

MORAIS, Marcia. Contribuições Das Investigações De Annemarie Mol Para A Psicologia Social. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n. 2, abr./jun. 2013.

MOSER, I. Against normalisation: subverting norms of ability and disability. *Science as Culture*, 9(2), 201-240, 2000.

MARANHÃO, E; NERY, J. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Transexualidade e travestilidade na saúde. Brasília, 2015.

NEBIDO®. Disponível em

<[https://pharma.bayer.com.br/html/bulas/publico\\_geral/nebido.pdf](https://pharma.bayer.com.br/html/bulas/publico_geral/nebido.pdf)>. Acesso dia 05 de Abril de 2017.

NICOLAS FTM. Disponível em

<<https://www.youtube.com/channel/UCBLjv96pxYY9s5a9vM5LcBA>> Acesso dia 06 de Abril de 2017.

OUDSHOORN, N. Beyond the Natural Body: an archeology of sex hormones. Londres: 1994.

POTENAY. Bula disponível em <<http://bulavet.ideiasuteis.com.br/m/1803>> ACESSI DIA 06 DE ABRIL DE 2017.

RIBEIRO, Paulo César Pinho. O uso indevido de substâncias: esteróides anabolizantes e energéticos. Adolescência Latinoamericana. Março, 2001.

ROHDEN, Fabíola. Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. Ed. Fiocruz, 2001.

\_\_\_\_\_. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 15, supl. p. 133-152, 2008.

\_\_\_\_\_. "O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. Horiz. antropol., Porto Alegre, v. 17, n. 35, p. 161-196, June 2011.

\_\_\_\_\_. Vida Saudável Versus Vida Aprimorada: Tecnologias Biomédicas, Processos de Subjetivação e Aprimoramento. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 23, n. 47, p. 29-60, jan./abr. 2017

ROSE, N. *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton University Press, 2007.

\_\_\_\_\_. Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital. In: SANTOS, Luis Henrique Sacchi dos; RIBEIRO, Paula Regina Costa (Orgs.). *Corpo, gênero e sexualidade: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida*. Rio Grande: FURG, 2011.

\_\_\_\_\_. *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. São Paulo: Paulus, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Sobre Reposição Hormonal Masculina. Disponível em <<https://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-reposicao-hormonal-masculina/>> Acesso dia 05 de Abril de 2017.

TESTOSTERONA.ME. Testosterona: Tudo que você precisa saber sobre o hormônio. Disponível em: <<http://testosterona.me/>> Acesso dia 04 de Abril de 2017.

TENÓRIO, Leonardo e PRADO, Marco Aurélio M. Patologização das identidades trans e a violência na atenção à saúde: das normativas às práticas psicológicas. In: UZIEL, Anna Paula et al (organização) *Transdiversidades: práticas e diálogos em trânsito*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2015.

THIAGO, Cristiane da Costa; RUSSO, Jane Araujo; CAMARGO JUNIOR, Kenneth Rochel de. Hormônios, sexualidade e envelhecimento masculino: um estudo de imagens em websites. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 37-50, Mar. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000100037&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100037&lng=en&nrm=iso)>

TRAMONTANO, Lucas. Testosterona: as múltiplas faces de uma molécula. Tese (doutorado) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, RJ, 2017.

TRANSDIARIO. Disponível em

<<https://www.youtube.com/channel/UCDZD4KvGmjkq-GTb5AXD0nQ>> Acesso dia 06 de Abril de 2017.

WILSON, Elizabeth A. organic empathy: feminism, psychopharmaceuticals, and the embodiment of depression in ALAIMO, Stacy; HEKMAN, Susan. Material Feminisms. Bloomington: Indiana University Press, 2001.

VASCONCELOS, R. Homens com T maiúsculo. Processos de identificação e construção do corpo nas transmasculinidades e a transversalidade da internet. UFMG, 2014.

VENTURA, Miriam. A transexualidade no tribunal: Saúde e Cidadania. Rio de Janeiro: Eduerj, 2010. 164.

VERGUEIRO, Viviane. Pela descolonização das identidades trans\*. In: VI Congresso Internacional de Estudos Sobre a Diversidade Sexual e de Gênero da ABEH, 2012, Salvador, BA. VI Congresso Internacional, 2012.

VITOR AZZINI. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=b6kPdbQ4XCM&t=2s>> Acesso dia 05 de Abril de 2017.

## ANEXO A

Lista de Produtos Comercializados em Academias:

**ARENA FIT PACKERS**

PRAZO DE ENVIO: **1 A 3 DIAS** ÚTEIS APÓS CONFIRMAÇÃO DE PAGAMENTO.  
FORMAS DE PAGAMENTO: DEPÓSITO EM CONTA E/OU MERCADO PAGO COM  
ACRÉSCIMO DE **R\$10,00** NO VALOR TOTAL.

NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ATRASOS NOS CORREIOS, EXTRAVIO, ROUBO OU  
FISCALIZAÇÃO DE ENCOMENDA.

**PACKERS**  
4X1 – 4 CORES – 12CM: R\$ 140,00

**PRODUTOS DE FARMÁCIA**

DURATESTON SCHERING (1 ampola de 1ml e 250mg) R\$ 25,00  
DEPOSTERON E.M.S (3 ampolas de 2ml e 200mg) R\$ 80,00  
RITALINA (30 comprimidos) R\$ 120,00  
PROVIRON (20 comprimidos de 25mg) R\$ 75,00  
CLONAZEPAM (30 comprimidos de 2mg) R\$ 65,00  
CLONAZEPAM (20 ml de 2,5mg) R\$ 65,00  
SIBUTRAMINA E.M.S (30 comprimidos de 15mg) R\$ 90,00  
SIBUTRAMINA Genérico E.M.S (30 comprimidos de 15mg) R\$ 75,00

**RGL LABS**

TURINABOL INJETÁVEL (10ml de 50mg) **R\$ 170,00**  
OXIMETOLONA INJETÁVEL (10ml de 50mg) **R\$ 170,00**  
HALOTESTIN INJETÁVEL (10ml de 20mg) **R\$ 250,00**  
ÁGUA BACTERIOSTÁTICA (10ml de 9,5mg) **R\$ 65,00**  
OXANDROLONA (100 comprimidos de 5mg) **R\$ 150,00**  
OXANDROLONA (100 comprimidos de 10mg) **R\$ 220,00**  
STANOZOLOL (100 comprimidos de 10mg) **R\$ 140,00**  
PRIMOBOLAN (100 comprimidos de 10mg) **R\$ 290,00**  
DIANABOL (100 comprimidos de 10mg) **R\$ 140,00**  
TURINABOL (100 comprimidos de 10mg) **R\$ 160,00**  
OXIMETOLONA (30 comprimidos de 50mg) **R\$ 180,00**  
HALOTESTIN (50 comprimidos de 5mg) **R\$ 280,00**  
GH – SOMATROPINA (50UI) **R\$650,00**

**PRODUTOS LANDERLAN**

DURATESTOLAND (1 caixa com 1ml de 250mg) **R\$ 15,00**  
TESTENAT (1 bupão 4ml de 250mg) **R\$ 80,00**  
TESTOLAND (DEPOSTERON) (3 ampolas de 2ml e 200mg) **R\$ 70,00**  
DECA (1 bupão de 5ml de 200mg) **R\$ 80,00**  
STANOZOLOL AQUOSO (15ml de 50mg) **R\$ 90,00**  
STANOZOLOL AQUOSO (30ml de 50mg) **R\$ 150,00**  
ACETATO DE TREMBOLONA (10ml de 100mg) **R\$ 250,00**  
DIANABOL (100 comprimidos de 10mg) **R\$ 90,00**  
OXANDROLONA (100 comprimidos de 5mg) **R\$ 220,00**  
OXIMETOLONA (20 comprimidos de 50mg) **R\$ 90,00**  
STANOZOLOL ORAL (100 comprimidos de 10mg) **R\$ 90,00**  
PROVIRON (20 comprimidos de 20mg) **R\$ 90,00**

**RGL LABS**

MASTERON (10ml de 100mg) **R\$ 190,00**

PRIMOBOLAN INJETÁVEL (10ml de 100mg) **R\$ 280,00**

BOLDENONA (10ml de 200mg) **R\$ 180,00**

DECAONATO DE NANDROLONA (10ml de 250mg) **R\$ 190,00**

FENILPROPIONATO DE NANDROLONA (10ml de 100mg) **R\$ 160,00**

ENANTATO DE TREMBOLONA (10ml de 200mg) **R\$ 220,00**

ACETATO DE TREMBOLONA (10ml de 100mg) **R\$ 190,00**

CIPIONATO DE TESTOSTERONA (10ml de 250mg) **R\$ 180,00**

ENANTATO DE TESTOSTERONA (10ml de 250mg) **R\$ 180,00**

PROPIONATO DE TESTOSTERONA (10ml de 100mg) **R\$ 170,00**

UNDECAONATO DE TESTOSTERONA (10ml de 250mg) **R\$ 270,00**

FENILPROPIONATO DE TESTOSTERONA (10ml de 150mg) **R\$ 170,00**

METIL TESTOSTERONA (10ml de 100mg) **R\$ 190,00**

DURATESTON (10ml de 250mg) **R\$ 190,00**

STANOZOLOL OLEOSO (10ml de 50mg) **R\$ 190,00**

STANOZOLOL AQUOSO (10ml de 50mg) **R\$ 190,00**

DIANABOL INJETÁVEL (10ml de 50mg) **R\$ 170,00**