

“Não” para jovens bombados, “sim” para velhos empinados: o discurso sobre anabolizantes e saúde em artigos da área biomédica

“No” for stacked young bodybuilders, “yes” for manthers: the biomedical discourse on anabolic steroids and health

“No” a los jóvenes cachas, “sí” a los viejos cachondos: el discurso sobre agentes anabólicos y salud en artículos biomédicos

Danielle Ribeiro de Moraes ¹
Luis David Castiel ²
Ana Paula Pereira da Gama Alves Ribeiro ³

Abstract

The article addresses the use of anabolic androgenic steroids (AAS), synthetic drugs whose abuse has been characterized as a public health problem, operated in the opposition between “medical” and “non-medical” uses. A qualitative approach was used to analyze the text in 76 biomedical articles published from 2002 to 2012. The discourse shows a persistent ban on non-medically regulated use of AAS by young people, while the limits on clinically qualified use appear to expand among older people, even given the contradictions straining the argument on the prevention of health risks. Moralizing biopolitical stances appear, based on gender distinctions or under the aegis of criminalizing drug use.

Anabolic Agents; Health Risk; Review

Resumo

Abordamos o discurso médico sobre o uso dos esteroides anabolizantes androgênicos (EAA), drogas sintéticas cujo abuso vem sendo caracterizado como problema de saúde pública, sendo operado na contraposição entre usos “médicos” e “não-médicos”. Com base em abordagem qualitativa, realizamos análise de enunciações presentes em 76 artigos da área biomédica entre 2002 e 2012. Nesse discurso, permanece o banimento, entre jovens, de usos de EAA não regulados pela medicina, ao passo em que as fronteiras do emprego clinicamente qualificado parecem se expandir para pessoas idosas, mesmo frente a contradições que tensionam o argumento de prevenção dos riscos à saúde. Percebem-se marcações biopolíticas moralizantes, seja via distinções de gênero, seja sob o signo da criminalização do uso de drogas.

Anabolizantes; Risco Sanitário; Revisão

¹ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

² Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, Brasil.

Correspondência

D. R. Moraes
Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Av. Brasil 4365, sala 311, Rio de Janeiro, RJ 21040-900, Brasil.
danielle@fiocruz.br

Introdução

O presente texto traz apontamentos sobre a pergunta: de que modo os riscos à saúde derivados dos usos de esteroides anabolizantes androgênicos (EAA) estão configurados em resumos de periódicos acadêmicos da área biomédica? Chegamos a essa pergunta a partir de achados de trabalhos anteriores^{1,2,3}, com os quais pretendemos cotejar nossa análise atual.

Os EAA são drogas sintéticas, análogas do hormônio sexual masculino, a testosterona, e são empregados com fins de aumento da força e da massa muscular. Tradicionalmente utilizados na área biomédica para reposição hormonal masculina (diante de castração cirúrgica ou traumática), suas demais indicações médico-clínicas obedecem a um rol anteriormente restrito de problemas geralmente graves de saúde (como exemplo, em anemias severas, insuficiência pulmonar ou cardíaca, como adjuvantes de tratamentos da AIDS e na quimioterapia para cânceres).

Recentemente, a gama de utilização dos esteroides tem sido ampliada. Essa ampliação acontece tanto no rol de indicações chanceladas pela área acadêmica biomédica como “médicas” ou “terapêuticas” quanto por pessoas que buscam seus efeitos a fim de modificarem farmacologicamente seus corpos, visando a repercussões estéticas e/ou de performance, sem necessariamente terem a orientação de um profissional de saúde. Em artigos da área biomédica, esse último tipo de uso é denominado “não-médico” ou “não terapêutico”, e a ele são atribuídos diversos riscos à saúde, descritos seja na literatura especializada da área, seja em textos de políticas públicas de diferentes países, ou mesmo em reportagens de veículos midiáticos.

No discurso médico, presente em artigos especializados, os EAA aparecem como possíveis drogas de abuso^{4,5,6,7,8}. No Brasil, os anabolizantes são considerados substâncias psicoativas, cujo aumento do consumo tem sido reportado principalmente entre homens jovens⁹, o que vem sustentando o surgimento de estratégias de enfrentamento e prevenção do abuso dessas substâncias. O argumento central que autoriza a delimitação de um problema para as políticas públicas de saúde é o reconhecimento de que os anabolizantes, a exemplo de outras drogas, quando usados indiscriminadamente, trazem riscos à saúde de quem os utiliza, podendo também “conferir perigo” a terceiros. Aos usuários de EAA muitas vezes são atribuídos *comportamentos autodestrutivos*, que poderiam gerar agressões a si e a outras pessoas¹⁰.

De todo modo, esse suposto perigo integra uma construção argumentativa, presente na lite-

ratura analisada, que defende que o uso de drogas psicoativas, na medida em que afetaria o estado de consciência, poderia levar pessoas – em uma relação direta – a tornarem-se agressivas, violentas e a cometerem delitos. Se, por um lado, essa construção muitas vezes está fundamentada em evidências precárias^{2,3}, por outro, parece remeter a ancoragens culturais em torno de um consenso moral criminalizador que ronda o uso de drogas em nossa sociedade^{11,12}.

As pessoas que lançam mão de EAA sem orientação profissional buscam, em geral, por melhora na disposição física e no desempenho esportivo (para o que, quando em circuitos de competição, dá-se o nome de *doping*). Seja modificando o corpo em prol de alcançar postos de trabalho¹³, posição social ou uma imagem corporal mais afeita ao ideal viril de masculinidade hegemônica^{14,15}, o uso de EAA parece relacionado ao que David Le Breton¹⁶ descreve como *produção farmacológica de si*. Na análise arguta de Sabino & Luz¹⁷ sobre o significado da dor física entre praticantes de *bodybuilding*, os anabolizantes aparecem inseridos em mecanismos culturais de demarcação de papéis identitários, podendo ainda participar de estratégias de superação de sofrimento entre os membros do circuito estudado.

A esse uso “não-terapêutico” (no léxico médico) é atribuído um rol de riscos à saúde humana, que variam desde alterações de caracteres sexuais secundários (virilização e/ou feminização) até efeitos irreversíveis das funções hepáticas e cardíaca, por exemplo⁴. Não obstante em análises anteriores se tenha notado um esforço expressivo de caracterização dos riscos relacionados ao abuso de EAA, alguns autores, quando revisam a literatura biomédica, apontam para a falta de evidências clínicas que possam sustentar estratégias preventivas nos moldes de vertentes da redução de danos (ou minimização dos riscos) que não assumem, *a priori*, um pressuposto de abstenção e/ou de criminalização.

Ainda que apoiem essa tendência menos proibicionista de ações voltadas ao uso indevido de drogas, tais autores advogam que, para darmos este passo no sentido do gerenciamento individual de riscos relacionados aos esteroides (e, portanto, circunscrever o “uso não-médico” em uma proposta de redução de danos), é necessário preencher lacunas do conhecimento científico acerca do problema. Essas lacunas residiriam na exiguidade de dados sobre possíveis equivalências dose-resposta que permitam uma estratificação dos riscos. Portanto, seriam ainda necessários estudos de caracterização de motivações, cenários, frequência e padrões de uso. Para esses autores, incentivar essa produção

científica seria agir sanitariamente por, além de não desconsiderar os riscos, compreender que as futuras estratégias de controle devam se adequar às configurações sociais dos usuários^{5,7,13}.

Apesar do ensaio de um tom mais relativizador quanto às estratégias de enfrentamento desta questão, notamos que, em geral, propunha-se o banimento do “uso não-médico”, geralmente justificado por uma relação, naturalmente conferida pelos autores, entre uso de drogas, masculinidade, agressividade e violência³. Paralelamente, percebemos também que haveria outro rol de indicações recentes (que denominamos *emergentes*), que ficariam mais próximas do “uso médico”. Tais indicações seriam voltadas não mais ao tratamento de condições potencialmente fatais, mas situadas no campo de ação da medicina antienvhecimento, em que proliferam tecnologias de aprimoramento.

De acordo com Peter Conrad¹⁸, o aprimoramento biomédico refere-se a qualquer intervenção que vise a aumentar o desempenho físico ou mental. E, diferentemente da menopausa, o que alguns chamam de andropausa ainda não é uma doença reconhecida a ponto de constar da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Desse modo, sua abordagem farmacológica pode ser considerada como um uso emergente de EAA, em que análogos da testosterona são prescritos de modo a aumentar o vigor, a força, delinear o corpo e, principalmente, melhorar a *performance* sexual de homens idosos.

Assim, vimo-nos diante de duas tendências: a primeira, proibicionista do uso “não-médico”, ligando o uso de EAA por homens jovens a episódios violentos, num desdobramento reduzido do fenômeno social violência ao fenômeno biológico da agressividade; a segunda, uma vertente defensora do uso de EAA por homens idosos, que se apresentava como “uso médico”, apesar de não se encaixar nas habituais indicações clínicas.

Nossas observações iniciais voltaram-se à possibilidade de tomar os textos médicos, nomeadamente os do gênero artigo científico, como material de análise. Tratar os artigos dessa forma é ainda uma experiência pouco usual, especialmente no campo da saúde coletiva, em que as formações discursivas são mais estudadas com base em textos midiáticos. No entanto, esse é um exercício desejável e necessário, quando foca a literatura acadêmica em geral^{19,20}. Especificamente no campo da saúde, o mesmo é referendado por outros autores, que indicam que esses textos poderiam suscitar possíveis formações do discurso médico, em que transitam tacitamente aspectos biopolíticos contemporâneos, como processos de medicalização e de distinções de gênero^{21,22}. Nesse sentido, este trabalho tem

por objetivo identificar elementos discursivos, mapeando o discurso sobre diferentes tipos de usos de EAA, presente em artigos publicados em periódicos científicos, valendo-se de uma busca sistemática na base de recuperação de referências Scopus.

Materiais e método

Entre maio e junho de 2013, foi realizada busca sistemática no banco *online* de recuperação de referências bibliográficas Scopus, lançando-se mão dos termos *anabolic [AND] steroids [AND] prevention*. A busca foi limitada ao período 2002-2012, às áreas de ciências da saúde e ciências sociais e humanas, e aos campos de título, resumo e palavras-chave. A escolha dos termos de busca foi informada por experiência análoga realizada em artigo anterior³, em que, utilizando-se *anabolic steroids* em combinação com *effects* e *aggression*, foi encontrado que o registro principal da retórica dos trabalhos de periódicos se relacionava com a visão negativa sobre o emprego “não-médico” de EAA.

No entanto, naquele momento da pesquisa, alguns artigos apontavam para a existência de uma literatura que apoiaria novos usos clínicos dos anabolizantes. Dessa feita, a escolha atual objetivou recuperar artigos que tratassem da interseção dos termos *prevenção* e *esteroides anabolizantes*, e que permitissem identificar possíveis artigos em que pudessem ser verificados esses efeitos “emergentes” positivos. Ainda que, no jargão do campo da saúde, o termo *risco* seja muitas vezes relacionado à prevenção, este não foi incluído na busca, uma vez que a palavra *risco*, quando atribuída a textos deste campo, traz geralmente uma conotação negativa²³; aqui, almejava-se justamente a ampliação da busca de eventuais artigos que apresentassem possíveis registros positivos do uso de EAA. No mesmo sentido, optamos por recorte cronológico mais recente que o do trabalho anterior, pois já havia pistas de que o uso “emergente” poderia ser observado em textos mais novos.

O banco Scopus foi identificado como sendo uma base de robustez para o tema, pois além de englobar os mesmos periódicos da principal base de indexação de artigos da área biomédica, o MEDLINE, abarca também uma ampla variedade de publicações de áreas afeitas ao campo da saúde coletiva, tais como as ciências sociais e humanas em saúde. É importante ressaltar que se deseja, neste trabalho, investigar um núcleo de publicações que possui maior influência na produção discursiva médica. Isso não significa dizer da inexistência de produções ou emissão

do discurso médico em outras fontes, seja em outros indexadores ou mesmo em publicações não indexadas.

No entanto, para nossa análise, é importante considerar que existe uma hierarquia entre periódicos da área biomédica, em que textos publicados em revistas de suposta maior repercussão na área são considerados com maior atributo científico do que outros. Não é incomum que esses veículos obtenham maiores pontos em escores bibliométricos e sejam considerados como de maior autoridade no campo, a despeito da discussão acalorada sobre a pertinência do uso desses escores para avaliação científica^{24,25}.

De todo modo, não se pode desprezar que, em se tratando dos processos de trabalhos acadêmicos atuais, a informação de alguns periódicos é considerada de melhor qualidade do que a de outras, o que pesa na orientação da decisão médica. Nesse caso, a base do MEDLINE é amplamente utilizada pelos médicos para recuperação de resumos, ainda que seja pobre em relação ao acesso livre aos textos completos²⁶.

Além disso, a capacidade crítica de busca, escolha e leitura de artigos médicos tem sido objeto de expressiva literatura médica, orientada pelos critérios da medicina baseada em evidências: basicamente, todo bom periódico médico dedica alguma seção à educação médica pautada nas evidências clínicas. Porém, não é raro que os próprios artigos sobre essa formação “crítica” naturalizem a hierarquia dos periódicos médicos, e podemos tomar como exemplo disto as contribuições de Al-Ateeg²⁷ e Eveillard & Hannedouche²⁸. Na hierarquia das evidências, muitas vezes a qualidade do periódico se transmuta num critério sobre o que deve (e o que não deve) ser lido.

No presente trabalho, por meio dos critérios de busca anteriormente citados, foi recuperado um total de 80 referências. Dessas, duas foram excluídas da análise, uma vez que faziam referência ao emprego de glicocorticoides (que, por vezes, são igualmente nomeados de *steroids* na língua inglesa). Assim, ao final da busca, selecionamos 78 referências, cujas informações de indexação relativas à afiliação de autores e resumos foram analisadas. Todos os resumos estavam disponíveis em língua inglesa e foram impressos. Foi realizada a leitura e verificação temática, tendo sido, neste trabalho, priorizada a análise dos resumos. Caso o resumo não apresentasse as informações necessárias à análise, partia-se à recuperação e leitura da versão na íntegra do texto, seja por meio do acesso livre ao sítio eletrônico do próprio periódico, seja pelo Portal de Periódicos (<http://www.periodicos.capes.gov.br/>) da

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Por fim, podemos considerar que nossa abordagem se aproximou da análise do discurso, procurando identificar as enunciações sobre os usos de EAA. Assim, buscou-se localizar possíveis marcações do discurso médico, que permitiriam confrontar diferentes posicionamentos e mesmo caracterizar diferentes gêneros do discurso, bem como verificar as problemáticas ligadas à enunciação que são mobilizadas no interior deste discurso²⁹. Para tanto, por exemplo, cotejou-se a leitura das seções de introdução com as demais seções dos trabalhos (metodologia, apresentação de dados, discussão, resultados, introdução e referências), identificando-se possíveis contradições, ambivalências e distinções moralizadoras nas enunciações, buscando maior abrangência ao processo de localização de rubricas biopolíticas silenciadas ou tácitas, conforme apontado em nosso referencial teórico^{19,21,22}.

Resultados

Sistematização geral

A busca resultou na recuperação de 78 referências. Os documentos classificados pela base de recuperação Scopus como “artigos” (42) e “revisão” (33) corresponderam à quase totalidade das referências recuperadas (75/78). Foram localizadas duas referências categorizadas como “*short survey*”, que equivaleriam a seções, entre os periódicos brasileiros, de nota de pesquisa ou artigo de opinião. Foi ainda recuperada uma referência categorizada como “*conference paper*”, que se refere a um documento-síntese de uma reunião da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o emprego de EAA para o tratamento da osteoporose.

Os resultados da verificação das enunciações estão sumarizados na Tabela 1, em que se descreve a tipificação dos registros nos quais opera o conteúdo dos resumos dos trabalhos, inicialmente classificado em registros positivos ou negativos.

Conseguiu-se classificar dessa maneira 76 dentre as 78 referências, e duas delas não operavam nesta classificação, ou seja, uma delas parecia ambivalente ao uso, em que a retórica ora se mostrava a favor, ora contrária ao uso, frente à análise de riscos. Em outra, a sequência argumentativa do texto não deixava claro o posicionamento dos autores a respeito dos riscos à saúde relacionados ao consumo de anabolizantes. Entre as 76 referências classificadas em positivo ou negativo, 32 apresentavam uma retórica

Tabela 1

Tipificação dos registros em que opera o conteúdo dos resumos.

Tipo do registro	n
Registro positivo do uso de EAA	32
Usos considerados “médicos”	7
Usos emergentes	25
Registro negativo do uso de EAA	44
Usos “não-médicos”	43
Usos emergentes	1
Ambos os registros	1
Inclassificável	1
Total	78

EAA: esteroides anabolizantes androgênicos.

preponderantemente favorável ao uso de EAA, ou seja, operavam em um registro positivo do uso de anabolizantes; de outro modo, 44 apresentavam uma retórica preponderantemente desfavorável ao uso de EAA.

Confirmando o que já havia sido encontrado anteriormente, dentre os registros positivos, sete caracterizavam e defendiam os usos considerados “terapêuticos”, já consagrados pela literatura biomédica, isto é, reforçavam seu emprego naquelas circunstâncias em que é habitual a indicação clínica dos EAA. Em outras 43 referências os argumentos eram contrários aos usos “não-médicos”, localizando-se entre os registros negativos. Essa retórica desfavorável ao uso “não-médico” é compatível com análises anteriores^{2,3}.

Chama a atenção, no entanto, a existência de 25 referências cujo texto se apresenta em defesa dos usos mais recentes de EAA, o que constituiu uma novidade da análise atual, frente às observações citadas da literatura sobre o tema. Apenas uma das referências de registro negativo criticava a emergência de novos usos clínicos para os esteroides anabolizantes, tais como a “terapia de reposição hormonal bioidêntica” e outros empregos de EAA da chamada medicina “*anti-aging*”, por exemplo.

Enunciações sobre os usos de EAA

• A retórica de registro negativo

Na mesma linha dos achados de estudos anteriores, também no material ora analisado o uso “não-médico” de EAA é apresentado como um problema que ocorre, sobretudo, entre jovens do

sexo masculino, sendo a eles destinada a discussão sobre estratégias preventivas. Por outro lado, praticamente não há menções desse uso entre mulheres, como se a busca de um corpo forte e de alto desempenho fosse uma marca distintivamente masculina.

Considerado anteriormente uma lacuna no desenvolvimento científico por alguns autores^{4,5,6,7}, nos últimos anos vêm sendo publicados artigos voltados a esclarecer os padrões de uso “não-médico” de EAA. Por outra via, são ainda comuns trabalhos que caracterizam possíveis riscos à saúde desse uso, de modo a servirem de alerta sobre seus perigos. Podemos citar, entre os riscos listados: colestase, que é a redução do fluxo da bile; risco cardiovascular aumentado; e, caso haja compartilhamento de seringas (no caso de EAA administrados por via injetável), risco aumentado de doenças infecciosas transmitidas por esta via, como a hepatite B e a infecção pelo HIV.

Seguindo a argumentação sobre os perigos dos anabolizantes, na análise atual percebemos uma relação estabelecida, na retórica do *corpus*, entre abuso de drogas e o emprego de EAA, localizando-os como drogas de abuso e apresentando-os, inclusive, como possível “porta de entrada” para outras drogas consideradas mais “pesadas”. Na mesma direção criminalizadora, um aspecto novo da análise foi a recorrência de menção ao *doping*. Antes o *doping* era apresentado nos artigos como uma ameaça ao esporte “limpo”, isto é, era uma expressão que desvelava uma problemática da presença dos anabolizados nos circuitos esportivos de competição. No entanto, alguns artigos sugerem que o aumento de *performance* que cerca o uso de EAA, sob o signo de competição desleal, consiste em um “mau exemplo” exibido por atletas, e que pode influenciar o uso por não-atletas.

Essa demonização do uso “não-médico” desdobra-se em ideias criativas para possíveis propostas de intervenção. Aqui, cabe um exemplo: apesar de não termos realizado uma análise cientométrica, é notável que o artigo mais citado dentre os analisados – Sjöqvist et al.³⁰, de 2008, com 65 citações na época da pesquisa – propunha a criminalização da posse de EAA, além de reverberar a associação atávica entre agressividade, violência e masculinidade, conforme já apontado. Denote-se também que o artigo em questão foi publicado em uma revista de ampla divulgação na comunidade acadêmica médica (*The Lancet*), reconhecida por sua autoridade científica neste campo e, portanto, por seu poder de formação de opinião no interior do *ethos* médico.

- **A retórica de registro positivo**

Como comentado, no exame de artigos realizado anteriormente, poucos eram os registros positivos ligados ao uso de anabolizantes. Esses estavam atrelados a usos emergentes, e muitas vezes em caráter ainda principiante, como no tratamento de queimaduras extensas e em casos de politraumatismos, o que, à época, era justificado pelo dito efeito regenerador dos EAA, como nos apresenta Demling³¹. Para essas indicações clínicas, não se percebia distinção de gênero.

Entretanto, a partir do direcionamento da busca atual, percebemos que, além de a retórica defensora dos usos emergentes ter se tornado mais frequente, ela agora também se apresenta com marcas distintivas de gênero. Ao verificarmos a Tabela 1, entre as recorrências e observações sobre os registros positivos do uso de EAA (presentes em 32 dos 78 resumos e textos analisados) nota-se que houve predominância de menções aos usos emergentes (25), positivando seu uso, com destaque para a discussão do uso de anabolizantes androgênicos como adjuvantes no tratamento da osteoporose em mulheres. Vale ressaltar que, ainda que a maior parte dos autores tenha apontado haver poucas “evidências clínicas” sobre a eficácia desses novos usos, vários deles o recomendam ainda assim, a fim de que sejam produzidas tais evidências.

A respeito dos usos emergentes em homens, chama a atenção que os efeitos de aumento de massa e de força muscular sejam considerados desejáveis, uma vez que melhorariam (leia-se retardariam) as repercussões do envelhecimento. Para esses autores, isso seria o mesmo que “melhorar a qualidade de vida” das pessoas em processo de senescência. O uso de hormônios é mencionado para mulheres e homens, mas a ênfase sobre a vantagem do uso de EAA em homens se coloca, sobretudo, quando se trata de fortalecer sua virilidade. Isso foi observado mesmo em estudos que não se apresentavam claramente sob o rótulo “*anti-aging*” ou, ainda, que não mencionavam literalmente as terapias antienvhecimento.

Discussão

A análise preliminar das enunciações permitiu identificar alternativas para a construção de um *corpus* para a pesquisa em questão, orientando possíveis focos de direcionamento da análise do discurso médico sobre os usos de anabolizantes. Seguindo as orientações de Iñiguez³², podemos compreender o material examinado como representativo do discurso médico e de suas for-

mações discursivas, o que nos é sinalizado pela existência de hierarquias e disputas entre enunciações e textos, ou mesmo pela autoridade de classificar os usos de EAA (em cancelados ou não; mais arriscados e menos arriscados; masculinos e femininos etc.) por meio do estatuto de verdade que é conferido a estas enunciações, sobretudo (mas não somente) por um arcabouço epidemiológico-probabilístico. Tais características, juntamente a seus efeitos discursivos, configuram marcações do discurso médico^{21,22}.

Destacamos ainda, como parte da construção do discurso sobre anabolizantes, assertivas de conteúdo fortemente moral, que tacham o uso de EAA como um “mau exemplo”. Isso vai ao encontro da análise de Møller³³, que descreveu o processo de depreciação do *doping*, ocorrido com o desenvolvimento do campo das ciências do esporte, na medida em que esta passou a se ancorar na retórica de evitação dos riscos à saúde, sobretudo da medicina desportiva. Assim, também de argumentos moralizantes e culpabilizadores se vale o discurso médico em torno dos riscos (neste caso, de anabolizantes), conforme já expuseram alguns autores a respeito de outros tipos de riscos à saúde^{23,34,35}.

No discurso médico sobre EAA, a cisão entre os usos considerados “médicos” e “não-médicos” é uma constatação quase intuitiva, quando de um primeiro olhar sobre o *corpus*. Parece também que essa classificação é suficientemente estável, em virtude do silêncio de críticas sobre o “uso médico”, uma vez que não observamos registros negativos a este respeito (Tabela 1). É curioso que, apesar do amplo desenvolvimento de novos medicamentos nas últimas décadas, não tenha havido expressivas mudanças nos protocolos terapêuticos quando o assunto é “bombar”, por meio do uso de anabolizantes, pessoas que enfrentam problemas graves de saúde, aos quais estão ligadas a quase totalidade de indicações clínicas consagradas.

Esse achado merece ainda maior aprofundamento analítico. Por um lado, podemos considerar, segundo Fleck³⁶, a perspectiva não-médica como uma *protoideia*. Ele acentua que não haveria uma produção espontânea de conceitos. Isso se dá porque novas pesquisas, em geral (mas não sempre), partem de protoideias, que podem ter origem em noções morais, religiosas, filosóficas, antes de assumir um estatuto científico. Claro que protoideias são vagas e, portanto, seu entendimento científico não pode ser considerado verdadeiro ou falso. Mas, podem se tornar um ponto de partida para a pesquisa.

Por outro lado, a ausência de críticas sobre os usos terapêuticos remete à discussão que faz Bruno Latour²⁰, quando, também se utilizan-

do de exemplos do campo da saúde, comenta que, em se tratando da construção da retórica de artigos científicos, uma vez construído um fato (científico) consumado, este se torna uma caixa preta. Se compararmos os “usos médicos” a um fato consumado latouriano, é compreensível que não haja críticas a eles. De outro modo, por enquanto os usos emergentes operam menos no sentido de cura para doenças, e mais no sentido de tecnologias de aprimoramento¹⁸, cujo universo terapêutico não é necessariamente voltado a entes nosológicos formalmente definidos. Isso nos faz perguntar: se os usos emergentes passarem a configurar novas caixas pretas, haverá críticas a estes empregos emergentes de EAA no futuro?

É preciso lembrar que as caixas pretas são autoevidentes; os fatos consumados, naturalmente científicos (ou cientificamente naturais). Todavia, o discurso médico sobre EAA é contraditório: um dos principais argumentos que sustenta o banimento do “uso não-médico” é a ausência de evidências clínicas, portanto científicas, que garantam o emprego seguro destas substâncias; porém, no caso dos usos emergentes, a falta de evidências é justamente o motor que impulsiona seu apoio, já que, se os EAA nunca forem utilizados com este fim, jamais haverá a produção de evidências clínicas. Porém, são os idosos, e não os jovens, que estão autorizados a se valer dessas tecnologias de aprimoramento. Isso, se forem mantidos sob condições controladas, em desenhos de estudos bem concebidos, que forneçam os dados necessários à produção de uma equação científica de “riscos *versus* benefícios” moral e clinicamente justificável.

Além disso, expusemos as distinções de gênero que encontramos no discurso médico sobre os EAA. Em primeiro lugar, o “uso não-médico” aparece como um perigo para homens jovens, ao passo em que o consumo entre mulheres é silenciado. Em segundo lugar, os registros positivos dos usos emergentes miram os homens idosos, sendo apresentados como elixires para a aura negativa que ronda o processo de envelhecimento. Assim, os anabolizantes serviriam como redutores da virilidade perdida, sustentando uma masculinidade em que a penetração está ligada à *performance* de um corpo forte, musculoso e heterossexual. Não é por acaso que diversas propagandas de grupos da medicina antienvelhecimento apresentam imagens de homens grisalhos abraçados a mulheres atraentes, muitas vezes mais jovens.

No entanto, para as mulheres, o *corpus* analisado não apresentou denotações de uso na saúde sexual, mas os empregos emergentes apontam os EAA como importantes na reparação da perda

óssea pela osteoporose. Na esteira da medicalização do corpo feminino, o uso de EAA no tratamento adjuvante da osteoporose atua do mesmo modo que a terapia de reposição hormonal, funcionando consoante as mesmas metáforas de uma suposta fragilidade feminina natural³⁷, exacerbada pelo processo de senescência. É interessante que, por intermédio dos critérios de busca utilizados neste trabalho, não tenhamos localizado o uso de andrógenos em mulheres, já constante das modalidades de tratamento do chamado *transtorno de desejo sexual hipoaetivo* – segundo o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM) IV-RT ou, agora nomeadamente designado a mulheres, o *transtorno sexual feminino de interesse/excitação*, de acordo com a quinta edição do DSM³⁸.

Suscitamos que, talvez, o uso de testosterona em mulheres não apareça comumente relacionado à prevenção (termo utilizado na busca), mas possivelmente atrelado ao tratamento medicamentoso de um transtorno já estabelecido. Já o uso de esteroides em homens idosos consiste em uma tecnologia de aprimoramento que os mantém viris, além de não oferecer os mesmos perigos do uso em homens jovens que, no discurso médico, seriam naturalmente violentos, sobretudo quando submetidos à influência dos hormônios masculinos. Conforme aponta Celia Roberts³⁹, esse redescobrimiento da testosterona (e seus atuais análogos sintéticos) como mensageiros do sexo liga-se a uma configuração contemporânea de crise das masculinidades e da ampliação da expectativa de vida, sob a ascensão de modos biopolíticos de sociabilidade.

Considerações finais

No discurso médico sobre os usos de EAA, a retórica dos textos examinados deixa clara as fronteiras demarcadas pelo biopoder e pela biopolítica, que colocam a “vida” no centro de estratégias políticas e que, seguindo a contribuição de Michel Foucault^{40,41,42}, imprimem modos de disciplinamento individual, por um lado, e de controle regulatório da população, por outro. Essas fronteiras possuem várias formas de se apresentarem: a demarcação abjeta⁴³ da construção farmacológica de corpos masculinos jovens “bombados”, uma vez que ela não foi chancelada pela biomedicina, ao menos por ora; o espraio de sentidos do *doping* para além do circuito desportivo, que delinea tendências de criminalização.

De outro modo, os usos emergentes de EAA ampliam os horizontes, para os idosos, dessa mesma construção: seja para evitar que o corpo feminino frágil se espatife em cacós, seja man-

tendo um padrão viril de corpos envelhecidos sexualmente empinados. Os empregos emergentes também compõem uma eficiente estratégia biopolítica, se consideramos que hoje a longevidade transformou-se em um bem desejável⁴⁴. Aqui, é importante mencionar que, embora as expressões “jovens bombados” e “velhos empinados” não tratem de categorias êmicas, elas intitulam este trabalho por evocarem a perspectiva ideológica (e culpabilizadora e/ou moralizante) do discurso sobre os riscos dos EAA, encontrada em nosso *corpus*.

Esses achados mostram que a análise de artigos da área biomédica parece fornecer boas pistas para o estudo do discurso médico. Para nós, eles podem ser considerados como diferentes aspectos dos processos de medicalização da sociedade. No entanto, dada a especificidade deste trabalho e tendo em vista a variedade de acepções do termo “medicalização”, conforme as contribuições de Zorzaneli et al.⁴⁵, cabe-nos sinalizar que os elementos discursivos identifica-

dos denotam principalmente a função normatizadora da medicalização.

Nesse sentido, as apropriações do conceito de risco, tendo como horizonte a classificação dos usos de EAA em “médicos” e “não-médicos”, servem de pilar para erigir suas fronteiras biopolíticas, que possuem como revestimento o argumento moral de evitação dos riscos à saúde. E, apesar de, no campo da saúde, esse argumento ser construído cientificamente sob a forma de evidências clínicas, sua esperada neutralidade enfraquece diante das contradições que cercam as antigas e as recentes indicações terapêuticas de EAA. Tais contradições desvelam possíveis papéis que os jogos de interesse desempenham na área acadêmica e ajudam a desconstruir a crença em um fazer científico que ainda seguiria a ideia mertoniana de “desinteresse” como uma das características das práticas do cientista, cuja produção de objetos não se contamina por dimensões políticas e ideológicas.

Resumen

Nos acercamos al discurso médico sobre el uso de esteroides anabólicos androgénicos (EAA), drogas sintéticas, cuyo abuso se ha caracterizado como un problema de salud pública, que ha operado bajo una oposición entre sus usos “médico” y “no-médico”. Desde un enfoque cualitativo, se realizó un análisis de los enunciados en 76 artículos biomédicos, entre 2002 y 2012. Por un lado, y entre los jóvenes, prevalece un discurso basado en la prohibición de usos “no médicos” de EAA; y por otro lado, dirigiéndose a las personas de edad, las fronteras de usos clínicos tienden a expandirse, independientemente de las contradicciones que desestabilizan argumentos de prevención de riesgos para la salud. Percibimos marcas moralizantes biopolíticas, ya sea a través de las distinciones de género, ya sea bajo el signo de la criminalización del consumo de drogas.

Anabolizantes; Riesgo Sanitario; Revisión

Colaboradores

D. R. Moraes, L. D. Castiel e A. P. P. G. A. Ribeiro contribuíram igualmente no desenvolvimento do artigo.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer a valiosa contribuição que as sugestões dos pareceristas trouxeram ao texto.

Referências

- Cecchetto F, Farias P, Silva PRP, Corrêa J. Onde os fracos não têm vez: discursos sobre anabolizantes, corpo e masculinidades em uma revista especializada. *Physis* (Rio J.) 2012; 22:873-93.
- Moraes DR, Castiel LD. Análise do conteúdo sobre os usos de esteroides anabolizantes androgênicos (EAA) em resumos de periódicos científicos e em sítios eletrônicos governamentais de seis países. In: Anais do X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. <http://aconteceeventos.sigevent.com.br/anaissaudecoletiva/> (acessado em 27/Abr/2015).
- Cecchetto F, Moraes DR, Farias P. Distintos enfoques sobre esteroides anabolizantes: riscos à saúde e hipermasculinidade. *Interface Comun Saúde Educ* 2012; 16:369-82.
- Handelsman DJ. Testosterone: use, misuse and abuse. *Med J Aust* 2006; 185:436-9.
- Wood I. Anabolic-androgenic steroid dependence? Insights from animals and humans. *Front Neuroendocrinol* 2008; 29:490-506.
- Kanayama J, Hudson JI, Pope Jr. HG. Long-term psychiatric and medical consequences of anabolic-androgenic steroid abuse: a looming public health concern? *Drug Alcohol Depend* 2008; 98:1-12.
- Quaglio G, Fornasiero A, Mezzelani P, Moreschini S, Lugoboni F, Lechi A. Anabolic steroids: dependence and complications of chronic use. *Intern Emerg Med* 2009; 4:289-96.
- Iriart JAB, Chaves JC, Orleans RG. Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:773-82.
- Andrade AG, Duarte PCV, Oliveira LG, organizadores. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília: Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas; 2010.
- Hamer PA. Anabolic-androgenic steroid use among young male and female athletes: is the game to blame? *Br J Sports Med* 2010; 44:26-31.
- Becker H. Outsiders: estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores; 2008.
- Vargas EV. Uso de drogas: a alteração como evento. *Rev Antropol* (São Paulo) 2006; 49:581-623.
- Iriart JAB, Andrade TM. Musculação, uso de esteroides anabolizantes e percepção de risco entre jovens fisiculturistas de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:1379-87.
- Cecchetto F A sina de ser forte. In: Berquó E, Aquino EM, Rohden F, Bastos FI, Heilborn ML, Barbosa RM, organizadores. Sexualidade, reprodução e saúde. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2009. p. 509-34.
- Sabino C. Anabolizantes: drogas de Apolo. In: Goldenberg M, organizadora. Nu & vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca. Rio de Janeiro: Record; 2002. p. 139-88.
- Le Breton D. Adeus ao corpo: antropologia e sociedade. Campinas: Papirus; 2011.
- Sabino C, Luz MT. Forma da dor e dor da forma: significado e função da dor física entre praticantes de bodybuilding em academias de musculação do Rio de Janeiro. *Physis* (Rio J.) 2014; 24:467-90.
- Conrad P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2007.
- Negróni MMG. Subjetividad y discurso científico-académico. Acerca de algunas manifestaciones de la subjetividad en el artículo de investigación en español. *Revista Signos* 2008; 41:5-31.
- Latour B. Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora. São Paulo: Editora Unesp; 2000.
- Sánchez D. El discurso médico, piedra angular de la construcción de las relaciones de género en la época contemporánea. *Asclepio* 2008; LX:63-82.
- Wilce JM. Medical discourse. *Annu Rev Anthropol* 2009; 38:199-215.
- Lupton D. Risk as moral danger: the social and political functions of risk discourse in public health. *Int J Health Serv* 1993; 23:425-35.
- Cameron BD. Trends in the usage of ISI bibliometric data: uses, abuses, and implications. *portal: Librarian and the Academy* 2005; 5:105-25.
- Castiel LD, Sanz-Valero J; Red MeI-CYTED. Entre fetichismo e sobrevivência: o artigo científico é uma mercadoria acadêmica? *Cad Saúde Pública* 2007; 23:3041-50.
- Lester D. Unshackling basic knowledge. *Policy* 2012; 37:48-52.
- Al-Ateeg FA. Reading medical articles critically. What they do not teach you in medical school. *Saudi Med J* 2004; 25:409-23.
- Eveillard P, Hannedouche T. Recherche bibliographique médicale avec Medline-Pubmed. Une approche pratique basée sur l'exemple. *Néphrol Thér* 2007; 3:475-85.
- Charaudeau P, Maingueneau D. Dicionário de análise do discurso. São Paulo: Contexto; 2012.
- Sjöqvist F, Garle M, Rane A. Use of doping agents, particularly anabolic steroids, in sports and society. *Lancet* 2008; 371:1872-82.
- Demling RH. Nutrition, anabolism, and the wound healing process: an overview. *Eplasty* 2009; 9:e9.
- Iñiguez L. A análise do discurso nas ciências sociais: variedades, tradições e práticas. In: Iñiguez L, organizador. Manual de análise de discurso em ciências sociais. Petrópolis: Editora Vozes; 2004. p. 105-60.
- Møller W. The doping devil. Helsinki: Books on Demand; 2008.
- Crawford R. You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. *Int J Health Serv* 1977; 7:663-79.
- Bagrichevsky M, Castiel LD, Vasconcellos-Silva PR, Estevão A. Discursos sobre comportamento de risco à saúde e a moralização da vida cotidiana. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15 Suppl 1:1699-708.

36. Fleck L. Genesis and development of a scientific fact. Chicago: Chicago University Press; 1979.
 37. Senna R. Construção política e hormonal do corpo feminino: algumas considerações. In: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, organizador. 2º Seminário de Pesquisa do IMS: engajamento discente e busca por fomento: resumos ampliados. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007. p. 15-8. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 223).
 38. American Psychiatric Association. DSM-5 development. highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5. <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf> (acessado em 05/Fev/2014).
 39. Roberts C. Messengers of sex: hormones, biomedicine and feminism. Cambridge: Cambridge University Press; 2007.
 40. Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber. São Paulo: Edições Graal; 2010.
 41. Foucault M. Em defesa da sociedade. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
 42. Foucault M. Segurança, território, população. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
 43. Kristeva J. The powers of horror: an essay on abjection. New York: Columbia University Press; 1982.
 44. Castiel LD. Conspiração contra a produção do bem comum e do público: capitalismo globalizado e individualismo. Promoção da saúde e da longevidade: as tecnologias de aprimoramento na busca da imortalidade. In: Anais do XIII Congresso Paulista de Saúde Pública. São Paulo: Associação Paulista de Saúde Pública; 2013. p. 13-6.
 45. Zorzanelli RT, Ortega, F, Bezerra-Junior B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014; 19:1859-68.
-
- Recebido em 03/Mai/2014
Versão final reapresentada em 18/Nov/2014
Aprovado em 09/Jan/2015