

PODCAST CIÊNCIA SUJA
TEMPORADA 06, EPISÓDIO 5
Título: A nova cara dos anabolizantes

THEO: Oi gente, esse episódio foi produzido em parceria com o Pulitzer Center, como parte de um programa deles de Desinformação em Ciência. Além dessa reportagem do Ciência Suja, nos próximos meses vão ter conteúdos especiais com diferentes ângulos sobre os anabolizantes nos sites do Núcleo e d’AzMina, e no canal de Youtube “Olá, Ciência”. E o pessoal da revista Veja Saúde já publicou uma reportagem de capa também dentro desse mesmo projeto; ela chama “A Febre dos Hormônios”, a gente vai deixar na descrição do link. Assim que saírem esses outros materiais, nós avisamos nas redes sociais também, então fica de olho.

THEO: Por causa desse apoio do Pulitzer, a gente conseguiu investir mais nesse episódio, e por isso ele tá saindo agora em 2025, não no fim de 2024 junto com o resto da sexta temporada. Sexta temporada que tem o apoio do Instituto Serrapilheira, que fomenta a ciência e a divulgação científica no Brasil.

MEGHIE: E mais uma coisa: nesse episódio a gente vai usar termos como hormônio masculino para testosterona, e hormônio feminino para estrogênio. A gente entende que tem todo um debate de gênero, e isso envolve a biologia do corpo, mas a gente vai adotar essa linha para simplificar as explicações. Recados dados, bora para o episódio.

– COMEÇA O EPISÓDIO –

MEGHIE: A bola, a bomba, o suco, o veneno, o danone – o anabolizante, né – passou por um rebranding nos últimos anos.

BRUNO GUALANO

E aí vem esses termos também que você perguntou logo no início, né? Pô, chip da beleza, modulação hormonal, reposição de testosterona, bioidêntico... Tudo isso, gente, é bomba. Tá certo?

MEGHIE: E tem mais eufemismos: chip da saúde, terapia hormonal... Até a reposição hormonal, que é uma coisa séria, está sendo distorcida por alguns médicos.

BRUNO GUALANO

O mais cruel é que quem prescreve sabe disso, e quem recebe a prescrição não sabe.

MEGHIE: Os anabolizantes se expandiram dos fundos das academias para dentro dos consultórios de médicos suspeitos. Eles usam uns títulos esquisitos, como “hormonologistas” (uma especialidade que nem existe). Eles têm presença forte nas redes sociais e prescrevem esses produtos a torto e a direito, muitas vezes sem explicar direito o que tão colocando no corpo da pessoa.

BRUNO GUALANO

Parte da nossa pesquisa investiga isso: “Você sabe o que você tá usando?” E muitas pessoas dizem nos questionários para gente que “não, olha, eu não estou usando bomba”.

MEGHIE: Esteroides anabolizantes são hormônios masculinos ou substâncias que de alguma forma imitam a ação desses hormônios. Eles são chamados de anabolizantes porque anabolizam, ativam o crescimento de tecidos corporais, em especial dos músculos. Aí se popularizou o uso do termo “anabolizante” pros hormônios desse tipo que são fabricados fora do corpo, porque a ação é a mesma. Simples assim. Não importa se isso venha numa injeção meio suspeita, numa ampola com caixinha, numa cápsula ou num implante (um chip) aplicado na barriga ou no bumbum.

THEO: Os anabolizantes são usados em alguns contextos médicos específicos, mas eles andam sendo prescritos para quem não precisa, em doses muito acima das fisiológicas.

BRUNO GUALANO E HAMILTON ROSCHEL

[Bruno] “Eu estou fazendo uma reposição, uma modulação”

[Hamilton] Modulação hormonal é um termo bastante comum também.

[Theo] Modulação hormonal?!

[Hamilton] Modulação hormonal.

[Bruno] Modulação hormonal nada mais é do que você aumentar supra fisiologicamente seus hormônios. Ou seja, trocando em miúdos, tomar bomba.

THEO: O cara que você já ouviu algumas vezes aí tem estudado bastante o *retrofit* dos anabolizantes. É o Bruno Gualano, professor da Faculdade de Medicina da USP e diretor do Centro de Medicina de Estilo de Vida.

THEO: A gente foi visitar o laboratório do Bruno porque ele, o Hamilton Roschel que também falou rapidinho agora, o Rafael Azevedo, o Marcel Arruda e outros pesquisadores estão tocando um projeto que avalia o consumo dos anabolizantes, em suas mais diferentes formas, e pelos mais diversos perfis.

MEGHIE: Porque tem isso: a ideia de que anabolizante é coisa só de marombeiro é ultrapassada, embora essa ideia esteja bem disseminada. Claro que tem o rato de academia que quer crescer muito e rápido. Bastante gente vai por esse lado mesmo. Mas até entre essa turma, tem sutilezas.

MARCELO BUENO

Hoje a gente fala de bullying, que a gente recebia do colégio. Na minha época, os meninos queriam me pegar, aquela coisa toda, eu era muito fraquinho, muito magro.

MEGHIE: O Marcelo Bueno, que você ouviu aí, começou a puxar ferro lá pelos 13 anos para se impor mais mesmo. Aí ele curtiu essa onda de ficar forte, entrou no universo fitness e no fisiculturismo e antes dos 20 anos já estava tomando bomba.

MARCELO BUENO

Na época, eu comecei a usar, para você ter uma ideia, eu acho que tinha o quê, meus 18 para 19 anos, já no primeiro campeonato que eu participei. E quem aplicava em mim era a minha avó.

MEGHIE: O Marcelo largou os anabolizantes e hoje é presidente de uma confederação de fisiculturismo natural, a Natural Bodybuilding e Fitness Brasil (a Inba Brasil). Mas no começo da carreira, esses produtos eram quase uma necessidade para ele ser, entre aspas, “bem sucedido”. Sem bomba, não ia ter corpo enorme para competir no bodybuilding, nem cartão de visita como personal trainer.

THEO: E não é só o fisiculturista que usa bomba por causa do trabalho. Ou você acha que é fácil garantir o emprego de segurança, policial, instrutor de academia, dançarino, sem ser bem musculoso?!

MEGHIE: Mas aí surgiu uma nova vertente, do uso “legitimado” por certos médicos, supostamente para benefícios de saúde. É aqui que entram aqueles papos de modulação hormonal e chip da beleza.

MEGHIE: Em 2017, a Priscila Moreira ouviu de um médico que um chip da beleza ajudaria ela a ganhar libido e energia, a menstruar menos, a dormir melhor – e a alcançar o corpo que ela queria. A Priscila caiu na história, desembolsou mais ou menos 2500 reais e pôs o implante hormonal.

PRISCILA MOREIRA

Passando um tempo, eu comecei a sentir a rouquidão, muita rouquidão, minha voz mudou rapidamente e fiquei muito rouca.

MEGHIE: Ela ficou inchada.

PRISCILA MOREIRA

As consequências que eu tive foi um ganho de peso de..., eu ganhei 10 quilos na época.

MEGHIE: A menstruação ficou irregular.

PRISCILA MOREIRA

Teve um dia que eu me assustei. Eu olhei no espelho e eu estava com bigode.

MEGHIE: E o tipo de chip da Priscila não dava nem para tirar, então ela precisou conviver por seis meses com um combo de três hormônios bagunçando o metabolismo dela.

THEO: Que anabolizante faz o músculo crescer, ninguém discute mais. Tanto que ele pode ser usado para casos em que a pessoa tem uma perda de massa muscular

enorme por alguma condição específica. Mas as altas doses trazem riscos. A Priscila sofreu reações que são consideradas leves, apesar do impacto na vida. Já o Marcelo chegou a ter uma redução na qualidade de espermatozoides – ele precisou fazer inseminação artificial para ter a filhinha dele – e perdeu uns colegas pelo caminho.

MARCELO BUENO

Eu parei porque vi muitos amigos meus ficando doentes, e outros ursos morreram.

THEO: Pois é, os anabolizantes causam efeitos colaterais graves também, como AVC e infarto. Além disso, eles despertam uma agressividade que pode terminar em violência. Ou geram dependência. Um estudo que o Bruno Gualano trouxe sugere que quase 80% dos usuários recorrentes desenvolvem algum sinal de dependência por esses produtos, e quase metade autorrelata o vício. Até porque, quando a bomba sai de cena, os músculos murcham rápido, e o organismo também está desacostumado a depender da produção própria de testosterona, então fica tudo desequilibrado. Aí o fulano vai lá e mete outro implante para não se sentir mal, até porque ele só ouve maravilhas nas redes sociais.

TRECHOS DAS REDES SOCIAIS

[Vídeo de mulher não identificada 1] Clareza mental, aquele poder de decisão da mulher, tudo isso a testosterona ajuda.

[Vídeo de mulher não identificada 2] Não vai te deixar mais masculina. Pelo contrário, vai te deixar feminina.

[Vídeo de entrevista] *Homem 1:* Temos segurança no uso de esteroides anabolizantes?
Homem 2: Tem, tem, tem.

MEGHIE: O resultado é que, de 2018 a 2023, o número de produtos comercializados com testosterona sintética saltou 670%, segundo um levantamento do jornal Valor Econômico. E isso a partir de dados da Anvisa, que não contabiliza o mercado ilegal e algumas empresas.

BRUNO GUALANO

Mas as estimativas gerais compiladas dão conta de que 6 a 7% da população está usando esteroides anabolizantes no Brasil. Quer dizer: é uma quantidade assustadora.

THEO: O Conselho Federal de Medicina já proibiu o uso de anabolizantes para fins estéticos e a Anvisa recentemente restringiu o mercado com mais regulações. Mas isso tá surtindo efeito?

THEO: Neste episódio, nós falamos com pessoas que usaram ou usam anabolizantes. A gente também investigou o modus operandi de empresas e médicos que estão fazendo uma grana prescrevendo essas coisas, dando cursos, criando congresso... E a gente entrevistou especialistas para responder os argumentos que justificariam esse

uso mais amplo, como o do que só há risco quando você toma por conta própria, sem o toque mágico de um desses doutores das redes.

BRUNO GUALANO

É quase que messiânico isso mesmo, né? Aí você pergunta para esses caras: “Mas qual é essa prescrição?” Porque não tem nenhum artigo científico. “Não, não. Isso é minha experiência”. E o indivíduo acaba crendo naquilo, porque, afinal, você tem uma autoridade que tá dizendo aquilo, de jaleco branco.

THEO: Eu sou o Theo Ruprecht.

MEGHIE: Eu sou a Meghie Rodrigues e esse é o Ciência Suja, o podcast que mostra que em crimes contra a ciência, as vítimas somos todos nós.

– SOBE-SOM –

THEO: A testosterona foi sintetizada pela primeira vez em 1935, como contou para a gente o Rafael Azevedo, colega do Bruno Gualano lá no Centro de Medicina de Estilo de Vida da FMUSP, e que está coordenando uma parte daquele estudo com anabolizantes.

RAFAEL AZEVEDO

O primeiro uso da testosterona, assim que ela conseguiu ser sintetizada, ela foi utilizada em hospitais, então pessoas acamadas que perdiam massa muscular.

THEO: Essa era, e ainda é, o caso de pessoas com certos tumores, com alguma grande queimadura, ou que passam por uma degeneração muscular acelerada, que se chama sarcopenia. Mas aí o pessoal dos esportes de alto rendimento, e em especial os halterofilistas, começaram a crescer o olho para esse troço que fazia o músculo crescer. O primeiro relato documentado do uso de esteroides por atletas é de 1950.

THEO: Naquele clima de Guerra Fria, a União Soviética usava os esportes e as Olimpíadas para mostrar seu poderio, e a testosterona pegou carona nisso. Agora você vai ouvir o Bruno Gualano, com umas intervenções do Hamilton Roschel, que é nutricionista e também compõe o time do Centro de Medicina do Estilo de Vida.

BRUNO GUALANO E HAMILTON ROSCHEL

[Bruno] O uso abusivo, primeiramente, nasce com o doping.

[Hamilton] Principalmente na Rússia, né.

[Bruno] Rússia..

[Hamilton] Leste Europeu.

[Bruno] Alemanha Oriental. Então a testosterona e os seus números análogos foram instrumentos essenciais no sucesso dessas nações, que são nações relativamente pequenas. A Alemanha Oriental, se você for pensar em termos populacionais, não justificaria nunca a quantidade de medalhas que eles conquistaram, né?

THEO: Só para provar o ponto, a Alemanha Oriental, a Alemanha comunista, beliscou 152 medalhas de ouro das Olimpíadas da Cidade do México, em 1968, até as de Seul, em 1988. A maioria das medalhas veio do atletismo, e isso sendo um país com cerca de 16 milhões de habitantes, que é menos do que a população da região metropolitana de São Paulo. O nosso Brasilão, hoje com seus mais de 200 milhões de pessoas, tem 40 medalhas de ouro em todas as edições das Olimpíadas modernas. Claro que tem mais por trás disso, mas fica a comparação para ter uma noção mínima.

BRUNO GUALANO E HAMILTON ROSCHEL

[Bruno] Então fazia parte de um programa Olímpico. Propagandista.

[Hamilton] Um programa político, né.

[Bruno] Um programa político acima de tudo, e a testosterona foi um elemento-chave.

THEO: O cerco foi se fechando com o tempo, até que, em 1991, qualquer derivado de anabolizantes esteroides ficou proibido em esportes olímpicos. Mas o lance é que esse uso por atletas de alto rendimento já tinha se espalhado nas décadas de 60 e 70, eminentemente entre a galera que curti ter um corpo bem trincado. Estilo o Arnold Schwarzenegger em 67, quando ele ganhou pela primeira vez o Mr. Universo, uma competição de fisiculturismo.

THEO: E fica o adendo que o Schwarzenegger admitiu que usou bomba, pelo menos enquanto isso era permitido. Aliás, possivelmente essa disseminação de anabolizantes contribuiu pro ideal de beleza atual – que não é só ser magro, é ter pouca gordura e muito músculo.

MEGHIE: Bom, foi nessa época que parte dos usuários de anabolizantes começou a perder a confiança na ciência, e não foi só por culpa deles não, tá?

BRUNO GUALANO

A descrença que eles têm na ciência se deve justamente a uma falha da ciência, que lá na década de 70 não reconhecia os efeitos positivos dos esteroides anabolizantes.

MEGHIE: O que rolou é que os cientistas pegavam estudos controlados, com doses moderadas de testosterona, e não observavam o crescimento muscular absurdo que os usuários estavam reportando. Então eles começaram a alertar para os potenciais riscos, e a dizer que o anabolizante não funcionava para a população em geral ficar musculosa.

MEGHIE: Mas esse uso em baixas concentrações testado nas pesquisas estava longe da realidade. No dia a dia, a galera estava usando um monte de bomba, e é quando a testosterona fica em níveis suprafisiológicos, ou seja, bem acima do que o corpo está acostumado, que ela realmente faz o músculo crescer mais rápido, e provoca mais efeitos adversos também, claro.

BRUNO GUALANO

Então o que acontecia naquela época? É uma baita dissonância, porque você tem a academia falando que não funciona, e você tem na prática as pessoas usando e tornando-se enormes dentro das academias de ginástica. Então a academia da universidade se separou da academia de ginástica, né?

MEGHIE: Na época, esse distanciamento da ciência foi aproveitado por gente oportunista para fazer pouco caso dos riscos dos anabolizantes, e para vender esses produtos, principalmente de forma ilegal. E agora está acontecendo uma coisa parecida, só que de um jeito repaginado e com prescrição.

HAMILTON ROSCHEL

Faz sentido a gente imaginar que a popularização disso, inclusive entre o meio médico, a história da hormonologia, e o número de profissionais da área da saúde envolvidos com esse tipo de prática tenha uma associação pelo menos temporal, se não causal, com rede social.

THEO: Então agora vamos passar um pouco de vergonha alheia com um vídeo que foi postado no Instagram por três médicos (dois homens e uma mulher) dessa linha. Escuta aí.

VÍDEO DAS REDES

[Homem 1] Hormônios News aqui, e eu queria te apresentar três hormônios: oxandrolona, testosterona e estradiol.

THEO: Hormônio news, sério gente. Esse médico que está falando e um outro que está de óculos escuro têm aquele perfil de participante fortão do BBB que sempre é eliminado no meio da edição. Os dois estão com uma mesma camisa florida azul – provavelmente porque eles estão num resort na Praia do Forte, na Bahia, em um evento patrocinado por uma farmácia de manipulação que vende implantes hormonais, e porque o senso estético dessa galera é um episódio à parte. No meio dos dois, tem a terceira médica, uma mulher com barriga chapada de fora.

VÍDEO DAS REDES

[Mulher] Não, não – eu quero ser a gestrinona.

[Homem 1] Por que a gestrinona?

THEO: A gracinha que eles acharam inteligente ao ponto de postar o vídeo foi apelidar um dos médicos de testosterona, o hormônio masculino, e o outro de oxandrolona, um hormônio sintético que imita a testosterona. Já a médica seria o estradiol, que é um hormônio feminino.

THEO: Mas não; a médica não quer ser o hormônio feminino, ela quer ser a gestrinona, que é outro hormônio sintético anabolizante, um pouco brincando com a ideia de que também valeria a pena prescrever esses hormônios para as mulheres em diferentes situações.

VÍDEO DAS REDES

[Mulher] Porque esses três hormônios juntos tratam muitas patologias ginecológicas e também endocrinológicas, coisas que aparecem no meu consultório.

THEO: Depois de falar dos supostos benefícios desses tratamentos para mulheres, o trio ainda me fecha o vídeo com um slogan de “reposição hormonal é vida”, escuta só.

VÍDEO DAS REDES

[Homem 2] Reposição hormonal é vida.

[Homem 1] Não falei? Reposição hormonal é vida né.

THEO: O vídeo é estereotipado, eles estão embaixo de uma choupana, os homens têm aquela barba desenhada, os três com uns dentes branquíssimos, aqueles que brilham, é aquela coisa toda. Só que esse tipo de conteúdo, esse clima de “alcançamos o sucesso e estamos gatos num lugar paradisíaco por causa da prescrição de hormônio” cola em vários nichos nas redes sociais, e também é fácil de ser publicado. Mas o uso das ferramentas digitais para vender bomba maquiada de remédio vai ser detalhado no conteúdo especial do Núcleo Jornalismo, como parte do projeto do Pulitzer. Então, assim que ele sair, a gente avisa, e vamos seguir aqui.

MEGHIE: O termo que o Hamilton Roschel usou antes, a hormonologia, está em alta hoje. Mas antes dele pegar, lá em 2011, o Conselho Federal de Medicina já tinha proibido a prescrição de hormônios anabolizantes sem uma indicação médica clara. E isso como resposta à onda da medicina anti-aging (ou medicina antienvelhecimento).

MEGHIE: A premissa era mais ou menos assim: conforme a gente envelhece, começa a produzir menos hormônios sexuais; isso vale para homens e mulheres. Então administrar hormônios artificiais funcionaria como um elixir da juventude. Você recebe testosterona ou o que for para ficar com o ânimo de um jovem, com a saúde de um jovem, com o vigor sexual de um jovem, com o corpo de um jovem. Gente, sinto dizer: hormônio não rejuvenesce as pessoas, e o excesso traz riscos.

MEGHIE: Então lá foi o CFM proibir o uso para finalidades de antiaging e deixar só para casos comprovados de deficiência hormonal. Só que essa coisa de comprovar uma deficiência gerava incerteza, e os médicos mais espertinhos inventavam uns diagnósticos ou falavam, por exemplo, que o cansaço de fulano era por falta de hormônio, e aí driblavam a norma com “uma justificativa clínica”, por assim dizer.

MEGHIE: E esse discurso sobrevive até hoje, com umas mutações básicas e uns novos termos, como a tal da hormonologia.

CLAYTON MACEDO

Hoje o hormônio é a bola da vez, né? Hormônio é a solução para todos os problemas. Vocês não dormiram direito e estão cansados, a testosterona é a solução. Se estão com conflito de relacionamento, a testosterona é a solução. Se vocês estão

envelhecendo, vocês podem segurar o envelhecimento com hormônio, e assim por diante.

MEGHIE: Esse aí é o médico Clayton Macedo. Ele coordena o Núcleo de Endocrinologia do Exercício da Universidade Federal de São Paulo e é diretor da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, a Sbem. E ele também toca o projeto “Bomba Tô Fora”, que é uma iniciativa de prevenção ao uso de esteroides anabolizantes.

CLAYTON MACEDO

Então se criou esse cenário de indicação errada com um viés comercial gigantesco, porque o propósito principal é econômico.

THEO: O avanço de prescrições desse tipo foi crescendo tanto que, em setembro de 2022, a Sbem soltou um posicionamento dizendo que o uso de esteroides dentro e fora dos esportes de elite tinha se tornado um problema de saúde pública no país.

THEO: Aí depois outras sociedades, como a de medicina do esporte, a de cardiologia e a de ginecologia, emitiram alertas parecidos. E com essa pressão toda, veio uma nova resolução do CFM em abril de 2023, que dessa vez proibiu o uso de terapias hormonais para fins estéticos, esportivos ou de performance – o que amplia a restrição.

THEO: Só que segue relativamente fácil burlar isso com supostas indicações médicas, até porque não tem fiscalização rígida e os profissionais que estão fazendo essas prescrições divulgam esse serviço nas redes praticamente sem sofrer punição. Pelo contrário, eles são recompensados com seguidores e fama.

MEGHIE: Então vamos entrar nas justificativas que esse pessoal usa para prescrever anabolizantes em plena luz do dia, e não mais no fundo de uma academia. A primeira vai na linha daquilo que a gente falou no começo, de esses médicos dizerem que sabem fazer uma prescrição especial que só traz benefícios, e quase anula os efeitos colaterais.

CLAYTON MACEDO

Isso acho que é uma coisa bem grave, porque eles vendem uma falsa segurança. Então o cara vai lá, consulta, e tem médico atraindo esse tipo de paciente.

MEGHIE: O Clayton trouxe até um caso recente que marcou ele.

CLAYTON MACEDO

Tem um extremo de um dono de uma academia que postou numa quinta-feira ele consultando com o cardiologista, que estava acompanhando e tudo, e teve morte súbita no sábado. Foi o penúltimo post dele. Então tu olha lá no perfil dele, está lá a consulta, um médico brilhante, especialista, dando segurança pra ele, e ele morreu dois dias depois.

MEGHIE: Além do argumento “la garantía soy yo”, alguns desses profissionais deturpam a ciência dizendo que não existem estudos clínicos randomizados mostrando risco. E só reforçando aqui, essas são aquelas pesquisas usadas para aprovar medicamentos, que dividem os voluntários em um grupo que recebe a intervenção e em pelo menos mais um outro que toma um placebo. Essas pesquisas ajudam mesmo a determinar a eficácia e os efeitos colaterais de um possível tratamento.

BRUNO GUALANO

Primeiro que tem quando você trabalha, por exemplo, com idosos. Por que que você não prescreve hoje a torto direito para os idosos, sendo que o idoso é quem mais perde massa muscular, que sofre com a tal da sarcopenia? Por que que você não prescreve isso a torto direito? Porque tem eventos adversos documentados, cardiovasculares.

MEGHIE: Quando se fala isso que o Bruno Gualano comentou, eles respondem: “Ah, aí são idosos que estavam com alguma condição de saúde. Mas não tem ensaios randomizados e controlados com anabolizante para a população mais jovem, com foco em manutenção de saúde, por exemplo”.

BRUNO GUALANO

É verdade, porque não faz sentido você ter um estudo clínico randomizado com pessoa jovem do ponto de vista ético.

MEGHIE: O que o Bruno está dizendo é que órgãos reguladores de quase todo o mundo não consideram ético um pesquisador pegar uma dose alta de anabolizante e aplicar em um grupo de pessoas só para ver o que acontece, sendo que já existem um monte de outros tipos de estudo apontando danos. E agora eu vou fazer um adendo para evitar qualquer confusão. Em um estudo clínico randomizado, o pesquisador aplica intencionalmente algo nos voluntários. Isso que não é ético de fazer com a população saudável.

MEGHIE: Mas existem outros desenhos de estudo. Por exemplo: dá para você pegar pessoas que já usam anabolizantes e ver se essas pessoas têm maior risco de determinados problemas de saúde, comparados a uma população que não usa. Aí você não está expondo ninguém a um potencial risco, porque essa pessoa já foi exposta mesmo. Tem um monte de pesquisas nessa linha, e elas deixam claro que anabolizantes fazem um mal danado. Já se sabe que pessoas que usam esses produtos têm maior risco de problemas no fígado, nos rins, no coração, no cérebro e mesmo de certos cânceres. Um estudo bem grande de 2024, publicado no JAMA, mostrou que os anabolizantes aumentam em quase três vezes a mortalidade geral de jovens que usam, para ter ideia.

THEO: Só que os hormonologistas (ou os bombólogos) vêm com um papo malandro de que esses outros métodos de pesquisa têm limitações. E isoladamente eles têm mesmo. Se só tivesse um único estudo, com um só tipo de desenho, que associa usuário de anabolizante com infarto, você realmente poderia dizer que talvez existam

outros fatores escondidos por trás dessa associação. Sei lá, às vezes o maior risco de infarto veio de uma contaminação ou de outro fator que não foi controlado no estudo.

THEO: Acontece que tem uma porrada de diferentes pesquisas, com diferentes desenhos, apontando no mesmo sentido. Tem esses estudos que eu falei, tem análise no laboratório de como a bomba lesiona as células do corpo, tem os ensaios clínicos com os idosos que o Bruno trouxe, têm análises com fisiculturistas e halterofilistas, têm coortes prospectivas, tem de tudo. É essa somatória de evidências que traz o consenso científico de que o anabolizante para população geral faz mais mal do que bem.

THEO: E essa lógica está longe de ser só com anabolizante. A gente sabe que cigarro causa câncer com base nesse mesmo raciocínio e no acúmulo de um monte de tipos diferentes de evidências. Te garanto que os pesquisadores não obrigaram milhares de pessoas a fumarem pra ver se aquilo provoca um problema. E essa estratégia de isolar e descreditar estudo, aliás, nasceu justamente com a indústria do cigarro.

MEGHIE: Mas aí você pode se perguntar: como ver se um anabolizante seria útil para um problema de saúde, se não pode fazer ensaio clínico randomizado, e ensaio clínico randomizado é padrão para conseguir aprovação de um remédio?

THEO: Então, você pode fazer ensaio clínico randomizado com anabolizante contra doenças. Mas primeiro você teria que fazer um monte de estudos prévios, em células e em animais, que sugerem um efeito positivo e minimamente seguro para esse problema específico. Aí você avançaria para humanos, com foco nessa doença específica. E esse caminho já foi feito também em alguns casos. Daí que a gente sabe, por exemplo, que certos anabolizantes ajudam contra hipogonadismo, contra casos persistentes de transtorno do desejo sexual hipoativo, contra a sarcopenia, para terapias voltadas a modificar o corpo de homens transexuais.

THEO: O que não dá é para sair aplicando implante cheio de testosterona e outras coisas sem ensaio clínico provando que tem utilidade, e ironicamente usar essa mesma ausência de ensaios clínicos para dizer que não tem prova que faz mal. Escuta aí o ortopedista e médico do esporte Cadu Viterbo.

CADU VITERBO

Depois que a gente tem certeza, a gente estudou um ensaio clínico controlado aleatorizado controlado com placebo, bem feito, a gente viu que tem segurança e que os os riscos são menores que os benefícios, aí a gente passa a usar. O que eles estão fazendo é o oposto. Sem esses estudos, eles estão querendo prescrever essas drogas, prescrever esses hormônios com um um discurso de que é a liberdade do médico, a liberdade da paciente, para depois avaliar os efeitos.

MEGHIE: O Cadu tem um perfil no Instagram dedicado à divulgação de ciência e da medicina baseada em evidências. Ele sofre com perseguição judicial e ataques online por se posicionar contra a prescrição indiscriminada de anabolizantes e por desmentir alguns dos estudos citados pelos hormonólogos. Um desses trabalhos, publicado em

2021, teria avaliado mais de 1 milhão de casos de mulheres e homens que fizeram implantes subcutâneos de testosterona e estradiol – são os chips da beleza. Ele teria encontrado uma taxa de complicações menor que 1%, e nada muito grave.

MEGHIE: Só que não era bem assim. Primeiro que o estudo avaliou 1 milhão de implantes, mas em pouco mais de 300 mil pacientes, então os caras estavam querendo inflar esse número. Mas ok, 300 mil não é pouco. Acontece que o trabalho na verdade focou em complicações da aplicação em si, tipo infecções ou hérnias no local em que você põe o chip. O estudo nem olhou para os danos sistêmicos dos hormônios em si, que nem um infarto. E ainda assim o pessoal estava deturpando esse trabalho para alegar que chip lotado de hormônio é seguro. É mole?

MEGHIE: Para entender mais da ciência (e da falta da ciência) na prescrição de anabolizantes, o canal Olá, Ciência vai fazer um vídeo especial como parte desse projeto nosso com o Pulitzer. Fica de olho nas redes.

THEO: O Cadu Viterbo também recentemente foi no perfil do Rodrigo Góes pra criticar uma publi. Pra quem não sabe, o Rodrigo Góes é um nutricionista e influenciador digital com mais de 2 milhões de seguidores só no Insta, é um dos principais influenciadores de humor/fitness assim. Eu confesso que já dei risada com ele fazendo uns react de uns caras muito marombados.

REACT DO RODRIGO GÓEES

Você é natural ou você ama o suco? Pelos “*man boobs*” e pelo ódio, você nunca vai me enganar. FAKE NATTY!

THEO: No vídeo que o Cadu comentou, o Rodrigo Góes divulgou uma empresa que oferece tratamentos de reposição de testosterona. Basicamente, você faz um exame de sangue que é pago – e que tem desconto com o cupom do Rodrigo Góes –, aí preenche um questionário e então “médico especialista prescreverá o melhor atendimento para o seu caso”.

THEO: Nessa publi que o Cadu criticou, o Rodrigo Góes faz três personagens. Um é um homem de meia idade. Ele está com uma peruca bagunçada, barriga falsa, cara desanimada.

VÍDEO DO PROMO DO RODRIGO GÓES

[*Personagem 1*] Treinei mal demais, tô me sentindo deprimido, sem desejo sexual pro meu grande amor. Cansado, fadigado. Tô ganhando peso mesmo seguindo a dieta direitinho. Sei mais o que fazer não, sô.

THEO: O outro é o clássico marombeiro que usa “o suco”, no mercado ilegal.

VÍDEO DO PROMO DO RODRIGO GÓES

[*Personagem 2*] Hahaha, você precisa usar o suco. Look at me, eu tô imenso. Eu vou te passar meu contato. É do mercado clandestino, mas eu confio.

THEO: Aí vem o Rodrigo Góes fazendo “ele mesmo”, inclusive com uma camiseta “Fake Natty”, e ele também já vem com um provável diagnóstico e a solução.

VÍDEO DO PROMO DO RODRIGO GÓES

Nem pensar, isso é muito sério. Pelos seus sintomas, você deve estar com testosterona baixa. A primeira coisa a fazer é procurar um médico, e a XXXX pode te ajudar com isso.

THEO: Aí o personagem com barriga falsa fala que tem medo dos efeitos colaterais, mas o Rodrigo diz que o problema é o excesso, e que um médico vai ajustar as doses saudáveis. Ele chega a dizer que um quarto dos homens tem testosterona baixa, que é uma informação no mínimo distorcida. Os trabalhos mais robustos, analisando a população em geral, trazem uma realidade bem diferente, que flutuam entre 3% e 10%. Ou seja, de 1 em cada 4, o número cai para menos de 1 em cada 10. E isso em homens mais velhos, que são os mais estudados para caso de uso de testosterona.

THEO: E, mesmo quando a testosterona está baixa, muitas vezes o negócio não é repor, é enfrentar a causa, que pode ser obesidade, falta de sono e outras coisas. Fora que de vez em quando ter cansaço, desânimo e pouca vontade pra fazer sexo é um negócio extremamente comum. A primeira suspeita não é “falta de hormônio”, como o vídeo dá a entender, e o primeiro tratamento não é sair aplicando hormônio.

THEO: No comentário que deixou no vídeo, o Cadu chegou a dizer: “mercantilização da medicina baseado em uma supervalorização da testosterona”. Mais gente foi perguntar ou criticar essa história. Aí o Rodrigo Góes respondeu pro pessoal dizendo que o problema é o anabolizante underground, e que quem tem déficit de testosterona pode se beneficiar com reposição.

THEO: E aí o Rodrigo Góes encerra com chave de ouro, recomendando um podcast que ele gravou pra Brasil Paralelo, aquela produtora ligada à extrema direita que faz vídeos desinformadores sobre a ditadura, as redes sociais e tudo mais. A gente falou dela no episódio “Redes da discórdia”, depois ouvi lá. Mas enfim, está aí mais um exemplo de como esse papo tá normalizado, e como as redes ajudam nisso.

THEO: A gente tentou entrar em contato com o Rodrigo antes e depois desse caso, e ele não nos respondeu.

MEGHIE: Então antes, o fulano conseguia anabolizante no mercado paralelo. Podia ser com um criminoso que sintetiza hormônio no porão de casa, com contrabando, com desvio de farmácias. O Marcelo Bueno mesmo, aquele cara que usou bomba no passado e hoje coordena uma confederação de fisiculturismo natural, falou de um esquema que ele soube quando morou nos Estados Unidos em que comissários de bordo levavam ampolas de anabolizante dentro de caixinhas de leite, e aí personal trainers pegavam nos hotéis para revender.

MEGHIE: Já hoje, o pessoal consegue anabolizante com prescrição, especialmente em farmácias de manipulação – embora o tráfico ainda role com força, por questões como preço. Então depois do intervalo a gente entre nessa parte da história.

INTERVALO

THEO: O ano começou e o Ciência Suja quer continuar fazendo episódios e cada vez mais conteúdos. Para isso, a gente precisa da sua ajuda. Primeiro, divulgando o podcast – sério, isso faz muita diferença, o pessoal conhece nosso trabalho basicamente pelo boca a boca.

THEO: Mas, se puder, participe também do nosso projeto de financiamento coletivo. Ter uma base sólida de ouvintes que dão um pouquinho do seu dinheiro todo mês é o jeito mais garantido da gente seguir aqui no longo prazo. Então procure pela gente na [Apoia.se](#), na [Orelo](#) ou na [Patreon](#) para ver nossos planos, até porque tem brindes, sorteios, acesso antecipado...

THEO: Aproveitando, fica aqui o nosso abraço especial para os apoiadores Maria Fernanda Almeida (a Nani), Edson Rubens, Antonio Romero, Erika Pessoa e Alexandre Pinho. Valeu demais pelo apoio, gente!

MEGHIE: E o Ciência Suja também faz parte da Rádio Guarda-Chuva, um coletivo de podcasts jornalísticos muito bons. Um deles é a Rádio Escafandro, um podcast narrativo que o Tomás Chiaverini criou, e que traz abordagens aprofundadas sobre diferentes assuntos que tão pegando, além de investigações jornalísticas bem fortes. Vale a pena ouvir, ele fez um episódio sobre consumismo que está incrível.

FIM DO INTERVALO

THEO: Existe anabolizante para vender em farmácia normal, não tem só em farmácia de manipulação. Lembra que há casos de saúde em que eles podem ser prescritos. Só que as receitas desses produtos são controladas e monitoradas, e as farmácias convencionais operam em um regime mais rígido. Então por causa disso – e também para fazer combos mirabolantes de diferentes hormônios e substâncias –, os médicos que receitam bomba preferem as farmácias de manipulação.

THEO: Aqui no Brasil, a regulação desses estabelecimentos é frouxa. As farmácias podem fabricar ampolas, cápsulas, implantes basicamente de qualquer qualquer substância que tenha registro ou que já tenha sido registrada um dia pela Anvisa (a não ser que exista uma proibição específica, ou que a dose seja idêntica de uma patente que esteja em vigor). E isso na via de administração que o médico quiser, e com a combinação que der na telha.

THEO: Com essa liberdade e com essa demanda, entrar no ramo dos manipulados ficou interessante do ponto de vista financeiro. E para quem gosta de ficar falando que

é a big pharma que está querendo silenciar os “heróis hormonologistas”, um recado do Clayton Macedo:

CLAYTON MACEDO

São *big pharmas* travestidas de farmácias de manipulação. Essa é a definição delas. Elas aproveitam uma brecha que tinha na legislação e elas trabalhavam em produção industrial. Invertia o propósito da manipulação, porque a manipulação tem que cumprir a prescrição customizada do médico. Não! Eles produzem em grande escala.

THEO: O Cadu Viterbo que você ouviu antes chegou a ver farmácia de manipulação ganhando dinheiro com curso que ensina a prescrever o manipulado que ela mesma vende.

CADU VITERBO

Então eles têm um curso lá de fazer o implante, de como implantar, de qual material que eles usam, quais os hormônios que eles têm disponível e tal. O valor desse curso, na época que consultei, já tem um ano, era 7 mil reais e era uma fila de espera de seis meses para um curso que tinha em três capitais do Brasil. Então, assim, você vê o tamanho do mercado que tem. A fila que a secretária me disse é que tinham mais de mil médicos esperando na espera.

THEO: Hoje, tem até indústrias de suplementos esportivos investindo no mercado das farmácias de manipulação. Além de vender whey e creatina para quem treina, eles agora oferecem testosterona. Para pegar um exemplo disso, o Pedro Nakamura, que é um jornalista de mão cheia que ajudou a produzir esse episódio, foi atrás do caso da Blackskull. Então agora eu vou passar a bola para ele. Para quem não lembra, o Pedro também ajudou a gente no nosso terceiro episódio sobre vacinação, que inclusive tinha apoio do Pulitzer também.

PEDRO: Boa, Theo. Muito legal estar aqui de novo. Então vamos começar escutando um vídeo promocional da Blackskull.

VÍDEO PROMOCIONAL DA BLACKSKULL

No coração do fisiculturismo, onde a força se encontra com a vontade, uma história de desafios e conquistas têm sido escrita com suor e determinação

PEDRO: A Blackskull é uma das principais marcas de suplementos do país e que também resolveu vender hormônios. Só no Instagram, ela tem mais de um milhão de seguidores. Ela é bem conhecida no meio fitness e tem um logotipo com uma caveira. Nada contra, o Ciência Suja também tem.

VÍDEO PROMOCIONAL DA BLACKSKULL

Mas nem todas as histórias são de vitória. Algumas são marcadas por escolhas arriscadas e pelo perigoso mercado underground de hormônios. Hoje, a Blackskull Pharma surge para reescrever esses capítulos com segurança, responsabilidade e ciência de ponta.

PEDRO: No meio dessa narração aí, o vídeo mostra imagens em preto e branco de homens musculosos treinando e animações do que parecem ser células se dividindo, ou flutuando no nível microscópico.

VÍDEO PROMOCIONAL DA BLACKSKULL

A jornada de muitos atletas têm sido obscurecida pelo uso desregulado e perigoso de recursos ergogênicos não certificados, arriscando não apenas títulos, mas saúde e vidas. É aqui que nossa missão se expande para abraçar todos aqueles em busca de equilíbrio e bem-estar através da terapia de reposição hormonal.

PEDRO: Repare nos termos que eles usam. Bomba virou “recurso ergogênico”. O termo ergogênico abarca tudo que melhora o desempenho físico ou a recuperação muscular. E nesse mesmo contexto a empresa fala de “reposição hormonal”, que teoricamente não tem nada a ver com atletas. É uma terapia prescrita para quem tem deficiência de algum hormônio. Se a pessoa não tiver a falta comprovada de um hormônio com base em critérios padronizados – e isso está longe de ser comum na população em geral – não tem para que repor testosterona, por exemplo. Fora que reposição é isso, é repor, e não superdosar, que é o que é feito no fisiculturismo ou na estética.

PEDRO: No site da farmácia da BlackSkull, até janeiro agora, você encontrava quatro grupos de medicamentos em oferta para manipulação: hormônios, moduladores, protetor hepático e inibidores.

PEDRO: Quem clicar em hormônio vai encontrar testosterona, nandrolona e oxandrolona em várias formas diferentes, de injeção a gel – e todos esses são anabolizantes. Na parte de moduladores, tem remédios para tratar o câncer de mama, como o tamoxifeno. No protetor hepático, tem fitoterápicos, como a silimarina. Enquanto nos inibidores tem mais remédio para câncer de mama, como o anastrozol.

PEDRO: Por que uma marca voltada para o mundo fitness está vendendo remédio para câncer, você se pergunta? Esses medicamentos compõem um coquetel tradicionalmente usado por fisiculturistas desde a época do Arnold Schwarzenegger. Ele funciona assim: os usuários costumam tomar esteroides em ciclos. Esses ciclos são planejados para o corpo ficar o mais bombado possível na hora do campeonato de bodybuilding – ou para um evento, uma luta, uma festa, sei lá.

PEDRO: Só que tomar bomba dá muito efeito colateral. Então logo chega a hora de fazer uma “terapia pós-ciclo”, que é quando você controlaria os danos dos anabolizantes – esses colaterais –, enquanto tenta preservar os ganhos ao máximo. E é aqui que entram aqueles outros remédios.

PEDRO: Os fitoterápicos em tese reduzem danos ao fígado (o que também é questionável, mas segue o jogo). Já os tais dos moduladores e inibidores, que são alguns deles remédios para câncer de mama, limitam a produção de estrogênio, um

hormônio feminino. E para o homem que usa bomba isso seria importante porque, quando tem testosterona demais no o corpo, ele começa a converter o hormônio masculino em estrogênio para tentar gerar algum equilíbrio.

PEDRO: Então o doido é que, mesmo com a testosterona altíssima, tem bombadão que começa a apresentar crescimento das mamas, por exemplo. E tomar esses remédios que inibem o hormônio feminino seria uma das maneiras, em tese, de evitar que isso aconteça.

PEDRO N: Todos esses remédios no site da Blackskull são divulgados com um asterisco que diz: “necessário prescrição médica”. Só que o site dá a opção de ser direcionado para a página de uma empresa de telemedicina. O nome é One More, e ela diz ser:

SITE DA ONE MORE

A primeira clínica virtual de saúde hormonal do Brasil.

PEDRO: No site, a One More oferece um tratamento completo que incluiria:

SITE DA ONE MORE

Nutrição, hormonologia, treino, sono, microbiota intestinal e análise comportamental.

PEDRO N: Olha aí a palavra “hormonologia” de novo, para deixar claro que esse tipo de tratamento a One More assina embaixo. E eu estou destacando isso porque esse tipo de relação de uma farmácia indicar um serviço médico para receber a prescrição de um produto nessa mesma farmácia traz um conflito de interesses que pode violar os códigos de ética dos conselhos de farmácia e de medicina.

MEGHIE: E como a gente falou, essa alquimia é perigosa, principalmente num mercado que mal se sabe qual é a qualidade dos medicamentos manipulados e se você considerar que, pra trazer aquele efeito rápido pros músculos, precisa tomar testosterona em níveis muito acima dos fisiológicos.

ALEXANDRE HOHL

Eu ficar com a testosterona normal, é tudo de bom. Falta de testosterona é o demônio, é o hipogonadismo. Então eu tenho que botar no normal. Agora, se eu tenho normal e eu vou para o excesso de testosterona, é tão ruim quanto a falta. Então eu não quero nem falta nem excesso. Eu quero o equilíbrio.

MEGHIE: Esse é o endocrinologista Alexandre Hohl, professor da Universidade Federal de Santa Catarina e autor de um livro técnico que é referência para o uso de testosterona em casos de saúde.

ALEXANDRE HOHL

E aí tu pensa que eu tenho uma pessoa que a testosterona está aqui e eu uso 5, 10, 20 vezes mais do que ela produz normalmente, aumenta muito o desequilíbrio dos fatores

de coagulação. Então óbvio que quando a gente pensa num número de pessoas que existe e o número de mortes, o número de mortes é pequeno, mas precisava ser zero, não poderia haver morte porque a gente não está tratando doença

MEGHIE: É uma lógica de risco, né. Claro que muita gente que toma anabolizante não vai morrer. Muita gente dirige bêbado e não bate o carro, ou fuma e não tem câncer de pulmão. Mas algumas vão, e outras vão ter efeitos colaterais. E isso a troco de quê? O shape vale o risco de infarto? Trombose? AVC? Infertilidade? Câncer? A lista é longa.

MEGHIE: A gente foi atrás da Blackskull e da One More pra ouvir a versão deles dessa história. A One More não respondeu a gente, mas o presidente da Blackskull, o Marcelo Bella, mandou um áudio com algumas pontuações. Ele falou que a Blackskull entrou no mercado de hormônios e de farmácias de manipulação para combater o mercado ilegal de bomba, que costuma vender anabolizantes contaminados e produzidos em laboratórios underground de fundo de quintal. A ideia seria criar uma marca confiável que poderia fornecer hormônios de forma segura e com acompanhamento médico.

MARCELO BELLA

Na área de hormonologia, nós percebemos que o Brasil vem sofrendo com uma grande onda de produtos underground, e isso tem a ver inclusive com lavagem de dinheiro e facções criminosas.

MEGHIE: Uma das preocupações que ele diz ter é a de que o jovem que gasta 200 reais com testosterona clandestina deixou de usar esse mesmo valor para comprar um whey protein. Ele também defende que o uso de anabolizantes deve ter sempre prescrição médica.

MARCELO BELLA

Logo quando nós iniciamos o projeto, a gente recebeu mais de 500 pedidos de hormônios, e a gente não atendeu nem 10%. Por quê? Muita gente mandando receita falsa, receita com outros objetivos. Então a gente na verdade está querendo moralizar e controlar.

MEGHIE: A gente vai deixar a transcrição completa do áudio dele no nosso site, o cienciasuja.com.br, e vamos falar dessa coisa de hormônios produzidos em farmácias de manipulação serem “mais seguros” mais para a frente.

THEO: Boa parte dos médicos que estão receitando anabolizantes indiscriminadamente não é especialista em endocrinologia, às vezes nem em ginecologia ou urologia, outras áreas que também acabam prescrevendo hormônios com mais frequência.

THEO: E aí é aquela coisa: se não tem uma especialidade que defenda essas prescrições de anabolizantes para geral, bora criar uma. É nesse contexto que surge a hormonologia. Eu vou reforçar aqui: hormonologia não é uma especialidade médica

reconhecida... mas hoje ela tem até associação, a Associação Brasileira de Hormonologia. Essa entidade é dedicada a, abre aspas:

SITE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HORMONOLOGIA

Promover o conhecimento, avanços científicos e a prática responsável dos tratamentos hormonais no Brasil.

THEO: A associação foi fundada em 2023 e diz ter mais de 1 500 membros. Em novembro de 2024, ela promoveu em São Paulo o segundo Congresso Brasileiro de Hormonologia. E uma informaçãozinha aqui: se você entrar no site e checar quem são os patrocinadores oficiais do evento, vai reparar que tem uma porrada de farmácias de manipulação na lista. A Blackskull está lá, como patrocinadora prata.

THEO: Nesse evento, vários médicos discutiram uso de testosterona, gestrinona etc. E os implantes, ou os chips, foram destaque. Então bora falar deles: os implantes são uns tubinhos bem fininhos preenchidos com hormônios que são liberados continuamente, e que são colocados geralmente na barriga ou na bunda.

THEO: Tem um implante hormonal aprovado pela Anvisa no Brasil, de progesterona, que é usado especificamente como anticoncepcional. Mas as farmácias de manipulação podem fabricar implantes com combos de diferentes hormônios, como a gente já falou. O mais famoso é o chip da beleza, que é à base de gestrinona e usado em mulheres. Aliás, em fevereiro a equipe da revista digital AzMina vai soltar uma reportagem especial sobre anabolizantes em mulheres e o impacto dessa busca por um “corpo perfeito”. É também parte do projeto com o Pulitzer.

THEO: Mas enfim, tem também homem usando chip com testosterona e derivados. E esses implantes podem vir com mais um monte de coisa. O implante tende a durar uns seis meses, às vezes um pouco mais, às vezes menos. Então o médico pode implantar vários chips num mesmo paciente com o tempo, e ganhar uma grana com isso. E tem mais, como lembrou o Cadu Viterbo.

CADU VITERBO

Um médico faz um procedimento desses em 10, 15, 20 minutinhos, e pode fazer vários. Não depende de ficar atendendo paciente o dia inteiro. Então o que a gente vê aí na rede, no marketing digital, ele escala o negócio dele muito mais rápido e consegue lucros exorbitantes por conta disso.

MÚSICA ELETRÔNICA DE VÍDEO

MEGHIE: Essa música aí é de um vídeo de setembro de 2023 publicado no Instagram do médico paranaense Luiz Paulo Pinto. O Luiz Paulo é presidente da Associação Brasileira de Hormonologia.

MEGHIE: No vídeo, ele estaciona um Porsche, sai do carro e abre a porta do carona para uma mulher. Ele dá um beijo nela e os dois entram em um prédio corporativo de

luxo. O Luiz Paulo veste blazer, sapato mocassim e uma calça formal. Ele e a mulher entram no elevador e o vídeo corta para uma sala de palestras, onde o Luiz se prepara para dar uma aula. Esse vídeo é uma promoção para a 36ª turma em Reposição Hormonal e Implantes Absorvíveis de um dos vários cursos que o Luiz Paulo dá por aí. Hoje ele já está na 41ª turma, e tem inclusive a empresa Hormofy, que oferece “ensino hormonal para médicos”.

MEGHIE: Esses vídeos exalam grana. Porque no fim esses cursos também vendem isso: uma vida de luxo. Em vez de ralar umas 60 horas por semana numa residência de dois anos em endocrinologia – às vezes vivendo à base de uma bolsa com piso de 4 mil reais –, o cara faz uns cursos rápidos e sai aplicando implante aos montes.

MEGHIE: O Pedro Nakamura e a Chloé Pinheiro, que também produziu esse episódio, viram que muitos médicos compram implantes de farmácias de manipulação por valores em torno de 300 a 500 reais. Mas na hora de implantar no paciente, o valor da consulta vai de 4 a 7 mil reais – umas dez vezes mais. Ou seja, em uma consulta, um médico que aplica implantes pode ganhar o equivalente a um mês de bolsa de residência.

THEO: O Luiz Paulo sofreu duas sanções disciplinares do Conselho Regional de Medicina do Paraná em 2022. Em maio, ele infringiu o artigo 115 do Código de Ética Médica, que diz é vedado ao médico:

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

THEO: E em novembro daquele mesmo 2022, ele infringiu mais dois artigos, o 112:

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

THEO: E o 113:

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.

THEO: Nos dois casos, ele sofreu uma censura pública, que fica basicamente nisso mesmo. É como se fosse uma bronca que outras pessoas poderiam ver, e tomar suas conclusões. O registro do Luiz Paulo segue regular, importante dizer.

THEO: E a gente chegou a marcar uma entrevista com ele para entender melhor todo esse cenário. O Luiz Paulo topou falar, concordou com uma data, a gente enviou o link do Zoom... Mas aí depois disso ele deixou de responder. A Chloé, o Pedro e eu até

entramos na chamada no horário marcado, mas o Luiz Paulo não apareceu. Depois de uns 20 minutos de espera, a gente abriu o Instagram. E não é que ele estava gravando e publicando stories na rede social?

STORIES DO LUIZ PAULO

Fala, galera, tudo bem? Última sexta-feira de atendimentos de 2024, um ano abençoado, repleto de desafios, conquistas...

THEO: Esse aí é o story que o Luiz Paulo publicou na mesma hora em que ele havia marcado a entrevista com a gente. Pelo visto, era o último dia de trabalho do ano.

STORIES DO LUIZ PAULO

E quero mostrar aqui pra vocês os implantes que foram realizados aí nos últimos dias de atendimento. Cada grupinho de ampola é um tratamento de um paciente.

THEO: Nessa hora, o Luiz Paulo virou a câmera do celular para a frente do espelho e mostrou uma bancada com vários amontoados de ampolas. Se cada montinho desses era mesmo para um paciente, ali tinham aplicações para 29 pessoas, pelo que a gente contou. Cada tratamento, segundo ele...

STORIES DO LUIZ PAULO

Representa uma pessoa com histórias, expectativas, queixas, desejos de melhora, então os últimos dias aqui foram sensacionais.

THEO: É, então. A gente também foi atrás de uma mulher que recebeu um implante – não com o Luiz Paulo, que fique claro. No começo do episódio, a Priscila Moreira falou como um chip da beleza deixou ela inchada, com a menstruação irregular, com crescimento de pelos, com indisposição, e com muita rouquidão.

PRISCILA MOREIRA

Tenho as sequelas da rouquidão até hoje. Cantava. Eu cantava na igreja, tinha uma voz extremamente afinada. Eu perdi totalmente essa minha afinação. Perdi o meu tom, perdi o tom de voz, fiquei rouca.

THEO: Essa também é a história do chip da beleza. Por trás de um monte de promessas, vêm as frustrações, o arrependimento e danos que nem sempre podem ser contornados.

MEGHIE: A coisa dos implantes saiu tanto do controle que a Anvisa precisou intervir no assunto. Em outubro do ano passado, ela proibiu qualquer tipo de implante manipulado, depois de receber relatos de efeitos colaterais e o posicionamento de 34 sociedades médicas. Isso gerou um rebuliço entre os prescritores de bomba, que fizeram até uma audiência no Senado apoiada por nomes como Carla Zambelli e Jorge Seif. Sempre eles.

MEGHIE: Aí, em novembro de 2024, a Anvisa soltou uma nova resolução, voltando atrás na proibição total, mas reforçando que a receita de anabolizantes via farmácia de manipulação também está sujeita a controle especial, então deve ser notificada. O texto diz que, em caso de implante, a receita precisa incluir a assinatura de um termo de consentimento assinado pelo paciente, ressaltando que o tratamento não tem eficácia e segurança comprovadas. Além disso, a receita tem que incluir o código da doença a ser tratada. E todo tipo de propaganda de implante fica proibido.

MEGHIE: Então legal, isso pode ajudar. Ainda assim, é possível implantar os chips alegando diferentes necessidades médicas e fazendo essa burocracia aí (ou ignorando ela), então a gente aqui no Ciência Suja não está exatamente otimista.

THEO: Um ponto importante de várias histórias com picaretas prescrevendo práticas pseudocientíficas é que quem não cai nessas histórias – ou quem fica desmentindo elas, que nem a gente – tende a se achar superior, a pensar que é mais inteligente mesmo. Não se iluda. Claro que tem charlatão burro, tem burro em tudo que é área, mas essa está longe de ser uma regra nesse grupo. Pelo contrário.

THEO: Essa turma captou o momento atual da sociedade. Eles entenderam que hoje em dia corpo musculoso virou vitrine de saúde; que a quantidade de seguidores virou um atestado de competência maior do que uma residência; que foto ostentando riqueza é prova de sucesso. Eles sacaram a pressão para que as mulheres não envelheçam; eles sentiram o cheiro da crise de confiança nas instituições tradicionais. Eles viram que ciência é uma palavra importante, mas que dá para instrumentalizar essa palavra fácil, fácil, em vez de se opor a ela.

MARCEL ARRUDA

“Ah não, mas esse cara, esse bombadão, não pensa nisso. Não, ele não lê artigo científico, ele não está entendendo a realidade que nem eu que sou sociólogo. Não, eu entendo da sociedade”. A gente precisa ter muita humildade hoje em dia, mais do que nunca.

THEO: Foi o Marcel Segalla Bueno Arruda, que você escutou agora, que trouxe essa perspectiva para nós. O Marcel é educador físico de formação, mas quase toda a linha de estudos dele foca na saúde de uma perspectiva sociológica. Ele vem trabalhando bastante com políticas de redução de danos para drogas, atuou na Cracolândia até.

THEO: Para o Marcel, os profissionais que prescrevem anabolizante a rodo são safos ao ponto de usarem o conceito de redução de danos – ou uma deturpação dele, na verdade – para benefício próprio.

MARCEL ARRUDA

Já foi feita a leitura que a redução de danos: “podemos usar esse argumento aqui. É um jeito de dizer que você não precisa cessar o uso, então um jeito da gente driblar o proibicionismo”.

MEGHIE: O Marcel entrou para aquele grupo da USP que está tocando os estudos sobre usuários de anabolizantes justamente porque existe um entendimento que bomba é droga. No caso, uma droga de melhoramento humano, de melhoramento de performance vai – tipo anfetamina. Uma parte da pesquisa com anabolizantes na USP vai testar um modelo legítimo de redução de danos para ver se ajuda quem não consegue ou não quer parar de usar, pelo menos naquele momento.

MEGHIE: Só que a redução de danos parte de umas premissas básicas, tipo a de entender que uma droga em geral faz mal para o corpo, especialmente se usada em altas doses. E que, simplificando, é preciso criar vínculos, dar dignidade e diminuir riscos à saúde para que a droga ocupe um espaço menor na vida da pessoa.

MARCEL ARRUDA

Tem um experimento super antigo do Bruce Alexander, que se chama “rat park”. Então ele vai colocando os ratos que têm oferta de inúmeras possibilidades de lazer, de sexo, de aproveitar a vida. E incluindo também um lugarzinho que tem droga. É baixíssima a adesão à droga. O pessoal vai lá, tem uns que gostam e tal, mas ninguém desanda, é tudo tranquilo, não tem briga entre os ratos.

MEGHIE: Aí os pesquisadores diminuía esse espaço, privavam os bichos de sexo, deixavam eles mais isolados... Enfim, acabavam com as opções de lazer e geravam estresse. Mas deixavam a droga ali.

MARCEL ARRUDA

E lógico: a galera vai à loucura com as drogas, porque vira a única alternativa. Eu acho que é desse ponto que eu parto da redução de danos.

MEGHIE: Então a lógica é dar um horizonte para a pessoa. Mas os influencers das bombas não vão por aí, até porque eles não querem tirar a importância da droga. O que eles fazem é dizer que, se você usar com ele, é seguro. “Melhor gastar seu dinheiro aqui comigo do que se arriscar lá fora”. Só que nem isso dá para dizer, porque nem dá para saber ao certo o que tem numa bomba contrabandeada e em um chip implantado. Sacou como eles adulteram a redução de danos?

MEGHIE: Esse tipo de discurso ajuda a convencer tanto o cara que está atrás de saúde, mas tem algum medo dos hormônios anabolizantes, como o cara que quer ficar grandão mesmo. Então, como a gente sai dessa?

MEGHIE: Resoluções como aquela da Anvisa ajudam, assim como disseminar a informação de que anabolizante é perigoso, e que ele está escondido dentro desses termos tipo modulação hormonal ou chip da beleza. Campanhas como a “Bomba, Tô Fora”, do Clayton, também. Mas o buraco é mais embaixo.

THEO: No lado da regulação, nossos entrevistados falaram da necessidade de atualizar as normas das farmácias de manipulação. Essas farmácias são importantes para oferecer formas de administração personalizadas para crianças, por exemplo, ou

dosagens ajustáveis em certos casos. Mas hoje, no Brasil, elas podem manipular muita coisa, e com muita liberdade. Também não há controle adequado da composição dos produtos manipulados ou até da origem deles.

MEGHIE: No lado da fiscalização, a Anvisa, o CFM, a polícia e outras instituições precisam ficar mais de olho no que os médicos estão fazendo no consultório e no mundo online, e no mercado de anabolizantes. Sim, isso provavelmente significa contratar mais gente para atuar em vigilância sanitária, por exemplo.

THEO: E se tem fiscalização, a gente tem que estar preparado para responsabilizar, pra punir se for o caso, melhor também. Não dá para médico vender promessas irreais, praticar absurdos na clínica, disseminar ideias falsas e seguir aí numa boa – ou tomar uma suspensão de 30 dias e depois seguir fazendo a mesma coisa. Por exemplo: os hormonologistas tiveram que deixar claro que eram médicos não especialistas na bio das redes, depois de uma briga danada com os endocrinologistas. Mas eles seguem oferecendo terapias hormonais nas redes.

MEGHIE: A educação médica também precisa ser trabalhada. Esse é um assunto gigante, envolve até essa multiplicação de universidades no Brasil. Mas não dá para tanta gente concluir a faculdade sem desenvolver raciocínio crítico, e achando que é melhor sair chipando a galera do que fazer uma residência séria.

THEO: E sei lá como fazer isso, mas também é necessário mexer com essa pressão estética bizarra. Claro que comer bem e fazer exercício é saudável, e isso tende a deixar a pessoa mais definida. Mas saúde não é desculpa, como reforçou de novo o Bruno Gualano, lá da USP.

BRUNO GUALANO

Se você for pensar nessa relação, que existe: quanto mais massa muscular, mais saúde. É uma relação possivelmente verdadeira até certo ponto. Quer dizer: existe um platô para isso. Não tem nenhuma evidência que você ter 60 centímetros de bíceps é melhor do que você ter, sei lá, 40 centímetros, ou 35 centímetros de bíceps. Isso não existe, não é quanto mais, melhor.

THEO: Então faz seu exercício com regularidade (musculação é uma ótima, aliás), come legal, evita ganhar muita gordura corporal e em geral é isso aí. Terapia de reposição hormonal é para problemas de saúde específicos, que devem ser diagnosticados e tratados por especialistas.

MEGHIE: E aqui a gente pode resgatar aquela premissa da redução de danos legítima, de oferecer opções para que uma droga ou qualquer outro problema perca espaço na vida da pessoa. Dar mais opções de lazer, de espaços para fazer exercício de graça, de comida saudável e barata; isso facilita a busca por saúde de verdade, e talvez diminua essa onda de buscar uma saúde fake em produtos, ou suplementos, ou chips.

THEO: Também não dá para largar a mão de quem gosta de ficar trincado, e que às vezes até já está usando bomba pra isso. O Marcelo Bueno por exemplo, que você ouviu lá no começo, chegou a ficar bem “anabolizado” pra ganhar umas competições de fisiculturismo nos anos 90 principalmente. Ele parou com essa história porque viu que estava ficando infértil, e porque perdeu uns amigos. Mas ele também conseguiu mudar porque encontrou alternativas para seguir fazendo o que gosta, sem tomar anabolizante.

MEGHIE: Além de empreender no negócio das academias, o Marcelo entrou para o fisiculturismo natural, e hoje é presidente da Natural Bodybuilding e Fitness Brasil, que nem a gente falou, e chegou a ganhar competições junto com a esposa.

MARCELO BUENO

Eu já estava com projetos de academia. Eu acho que, se eu não tivesse nada disso, não fosse conhecido, e eu dependesse do meu corpo para vender o meu trabalho, eu acho que eu ia sentir mais. Eu ia depender um pouco mais do esteroide, mas, como não, eu aboli totalmente e fui para o natural.

THEO: Hoje o Marcelo está com 56 anos, e tentando popularizar o fisiculturismo natural. Essa é uma modalidade com vários desafios, os próprios exames antidoping são complicados, e tem um debate sobre quanto tempo uma pessoa deveria ficar sem anabolizante pra ser chamada de “natural”. Mas o ponto é que, se mais gente interessada na área enxergar o Marcelo como referência, e não o “hormonologista” com 1 milhão de seguidores, o anabolizante perde espaço. Que nem o Marcel falou antes, a gente precisa ter humildade, inclusive para se colocar no lugar de quem está usando bomba ou chip da beleza. E aí ver o que vai fazer mais sentido na vida de cada uma dessas pessoas.

ENCERRAMENTO

MEGHIE: Este episódio final da sexta temporada do Ciência foi apresentado por mim, Meghie Rodrigues.

THEO: E por mim, Theo Ruprecht.

MEGHIE: A produção deste episódio é da Chloé Pinheiro, do Pedro Nakamura e do Theo Ruprecht. Ele é fruto de um apoio do Pulitzer Center.

THEO: As captações externas foram feitas pelo Pedro Belo e pela Eduarda Moreira, a Duda, colega do Pedrão no Labjor da Unicamp. Super obrigado por dar esse apoio para a gente na ida ao Centro de Medicina de Estilo de Vida da USP, Duda.

MEGHIE: As locuções do Theo e da Chloé, que fez as vozes complementares, foram gravadas no estúdio Tyranossom. A minha voz e a voz do Pedro Nakamura foram gravadas em casa com orientação do Felipe Barbosa.

THEO: A edição de som, as trilhas, a mixagem e masterização são do Felipe Barbosa. Neste episódio, nós usamos áudios de vídeos encontrados em perfis abertos no instagram.

THEO: O nosso site foi desenvolvido pelo Estúdio Barbatana. Lá você tem mais informações sobre como consegue ajudar a gente a seguir com o Ciência Suja, e os bônus que recebe ao participar do nosso financiamento coletivo. É www.cienciasuja.com.br

MEGHIE: Você encontra mais informações nas nossas redes sociais, que são tocadas pelo Pedro Belo e pela Mirela Lemos. O Ciência Suja está no Instagram, Facebook, TikTok, Twitter e Blue Sky.

THEO: É isso, agora a gente vai se reorganizar aqui pra seguir 2025 com nosso projeto de pé! Até