

Brosience: uma análise sobre o consumo de medicamentos entre fisiculturistas

Gabriel Salgado Ribeiro de Sá¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Resumo

Por meio de uma perspectiva socioantropológica, discutimos um tipo de conhecimento experimental presente na prática de consumo de medicamentos por fisiculturistas. Fruto de uma etnografia com atletas e outros praticantes de musculação, articulamos como a construção corporal caminha de modo concomitante à construção da pessoa por meio da dimensão do estilo de vida. A partir desta abordagem, discutimos como os medicamentos são protagonistas nesse contexto, como produzem sociabilidades, ajudam a conformar percepções em torno dos efeitos colaterais, criam linguagens próprias, induzem ou alteram relações de confiança, agenciam noções de risco, entre outros aspectos importantes ao diálogo entre antropologia da saúde e da ciência.

Palavras-chave: Antropologia dos Medicamentos. Fisiculturismo. Drogas. Risco.

Brosience: an analysis of drug use among bodybuilders

Abstract

Through a socio-anthropological perspective, we discuss an experimental knowledge articulated in the practice of drug consumption in bodybuilding. As a result of field research with athletes and other bodybuilders, we articulate how body construction goes hand in hand with the construction of a new person, through the lifestyle dimension. From this approach, we discuss how medicines are protagonists in this context, how they produce sociability, help to shape perceptions around side effects, create their own languages, induce or change relationships, promote notions of risk, among other important aspects to the dialogue between medical and science anthropology.

Keywords: Anthropology of Pharmaceuticals. Bodybuilding. Drugs. Risk.

Recebido em: 31/01/2022

Aceito em: 15/06/2022



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

1 Introdução

O fisiculturismo tem uma relação complexa com diversos tipos de medicamentos, que comportam conexões pelas possíveis eficácias atribuídas a essas substâncias no interior das redes de praticantes. O objetivo deste artigo é propor uma análise antropológica sobre os medicamentos, a partir de uma noção de eficácia social, atentos aos efeitos nas relações estabelecidas em torno das substâncias e dos tratamentos. Tal eficácia não pode ser mensurada estritamente por critérios farmacêuticos ou médicos, embora esse conhecimento seja usado pelos sujeitos pesquisados. Por sua vez, devemos englobar outros critérios, interesses e expectativas (WHYTE; HARDON, 2002) que se conjugam a certo universo de consumo e produção de subjetividades. É com essa premissa que apresentamos e problematizamos alguns dados etnográficos oriundos de pesquisa entre fisiculturistas (SALGADO, 2020), cuja principal metáfora é a de uma *Brosience*. Sociólogos e antropólogos dimensionam um conhecimento experimental em academias, feitos por “irmãos”, disseminado por meio de vários métodos, incluindo fóruns on-line, manuais de esteroides e é claro, amizades. A *Brosience* é definida como abarca discussões sobre doses apropriadas, sobre como combinar (ou ‘empilhar’) IPEDs¹, os riscos do uso de suplementos e drogas, etc., como nos mostram outras etnografias produzidas sobre o assunto (MONAGHAN, 2002; UNDERWOOD, 2017).

Mesmo havendo inúmeras controvérsias entre os atletas sobre consumir drogas no esporte, todos concordavam que a medicina por seus próprios limites ético-profissionais, não iria produzir uma pesquisa que investigasse possíveis efeitos causados por este consumo, especialmente se tratando do uso suprafisiológico². Essa problemática apresentada por um dos “gurus” do esporte se conecta à importante concepção específica do de tratamento *off-label* que habita o cotidiano dos praticantes: está relacionado a um uso não convencional de medicamento, que extrapola a recomendação médica e é feito em virtude do crescimento muscular, minimizando possíveis danos à saúde. Esse *off-label* difere do convencional, da biomedicina, que dita um uso conhecido, mas não endossado pela clínica, se reportando a um uso não regulado, em que os benefícios superariam os riscos (MORAES *et al.*, 2018). No caso do fisiculturismo o *off-label* está relacionado à ideia

¹ Abreviação em inglês de *image and performance enhancing drugs* (drogas que atuam para o aprimoramento da imagem ou desempenho).

² Esclarecendo essa prerrogativa, Hartgens e Kuiper (2004, p. 513) afirmam: “Por questões éticas, apenas doses relativamente baixas por um período de tempo limitado podem ser estudadas. No entanto, tais estudos não refletem as práticas esportivas e podem, portanto, fornecer apenas um vislumbre dos efeitos reais”. Atletas, portanto, sabem conscientemente deste aspecto, e isso é um dos argumentos pelos quais sabem que um médico comum não necessariamente vai saber tratar suas condições médicas.

do corpo-experimento (melhoramento, *enhancement*), recorrente em toda uma cultura que vislumbra o corpo como um composto biotecnológico em constante aprimoramento.

Neste projeto de corpo, há também certa linguagem que sintetiza o desejo pela experimentação farmacêutica. Verbos como *ciclar* (usar anabolizantes ciclicamente), *hormonizar* (utilizar hormônios) e frases como “o que cresce natural é planta” tanto como “ninguém tá puro” foram muito ouvidas no período de campo mencionado (SALGADO, 2020). Elas absorvem uma recorrente problemática da mudança corporal via o aprimoramento por recursos tecnológicos ou farmacológicos (ROHDEN; PUSSETTI; ROCA, 2021). Ainda mais, esse processo é condizente com uma dimensão material-semiótico, para utilizar a terminologia proposta por Haraway (2016) em que há claramente cruzamentos, relações e até mesmo fusões com os mais diversos “futurismos”. O corpo se torna o epicentro de multivariados instrumentos e técnicas, e as transformações, em absoluto, produzem legitimidade pelos olhos daquele que vê na rua ou no espelho.

Desse modo, para os interlocutores, somente o corpo associado aos últimos recursos biotecnológicos³ pode fornecer ou dar a capacidade do *supra-humano*. Investigar as potências ou possibilidades atribuídas pelos atletas às substâncias permite contribuir etnograficamente para a compreensão sobre o universo do consumo medicamentoso não-legitimado ou desviante. Tratar-se-ia de desconstruir certa noção de medicamento associada à cura e reabilitação para um uso associado a estratégias de melhoramento, seja no fisiculturismo (BUNSELL, 2013; MONAGHAN, 1999; MONAGHAN, 2002; UNDERWOOD, 2017) ou em outras práticas como as cirurgias plásticas (ROHDEN; CAVALHEIRO, 2021), as reposições hormonais e os implantes de todos os gêneros, enfim, o universo heterogêneo das biotecnologias.

O trabalho de campo teve início com a tentativa de compreender as motivações para os usos dos recursos farmacêuticos e como as pessoas tinham acesso ou não a tais. Com o passar do tempo, os problemas de imersão foram sendo substituídos para aspectos mais específicos da construção corporal e subjetiva, por exemplo, como se sentiram e quais eram as expectativas em relação a cada um dos medicamentos. Havia uma série de observações particulares a respeito dos sintomas gerados por cada medicamento, aliado ao fato de que cada pessoa apresentava respostas distintas. As conversações em torno dos medicamentos eram, portanto, um universo amplo e profundo, que exigia uma compreensão de aspectos físicos e emocionais do processo, para muito além do acesso às drogas e aos mecanismos de utilização. Era necessário compreender em profundidade como era o estilo de vida dessas pessoas, incluindo as técnicas corporais no ginásio, a nutrição de ponta, etc.

Posteriormente, pouco a pouco, nossa investigação ganhou contorno por meio das muitas e reiteradas ações de solidariedade e reciprocidade que faziam parte das transformações corporais de atletas e praticantes de musculação. Na prática, era entender como sujeitos se sensibilizavam com o progresso do outro, de forma a assistir, em multivariadas formas, com a realização destes projetos corporais. Acompanhávamos o

³ Os recursos podem ser desde a utilização de um método novo de treinamento, por exemplo, uma máquina de musculação, até uma dieta baseada mais estritamente nos “conhecimentos cerebrais” contemporâneos. Os medicamentos, contudo, são nosso enfoque pois são considerados capazes da produção de verdadeiras magias da transformação corporal pelo prisma nativo.

processo de como atletas interagem dando dicas de biomecânica nas seções de ginásio, de nutrição ou até mesmo de como compartilhavam sua experiência de efeitos com as drogas. O trabalho esteve centrado em acompanhar as conversas e debates que ocorriam em academias, confraternizações em finais de semana, bem como as abundantes trocas de informações em aplicativos de celular. Algumas entrevistas gravadas foram conduzidas com interlocutores mais próximos e foram importantes para complementar ideias sistematizadas durante a observação participante.

Um ponto teórico relevante do artigo é a noção de construção corporal como produção de subjetividades (LE BRETON, 2018; SAUTCHUK, 2007). Ao mesmo tempo em que destrinchamos um contexto específico de consumo e atores particulares neste circuito, elaboramos alguns regimes de valores que são expressos em ideias sobre medicamentos. Reforçamos a utilidade e importância em rastrear os percursos dessas substâncias em medida em que se moviam por diferentes cenários e lhe eram atribuídas singularidades ou como mercadorias para a troca. Levamos em consideração certa vida social dos produtos farmacêuticos, formas de consumo e distribuição por canais informais e, finalmente, as formas de eficácia e seus resultados nos corpos (VAN DER GEEST *et al.*, 1996; WHYTE; HARDON, 2002).

Este artigo se divide em dois momentos principais. Primeiro, descrevemos a rede de solidariedade entre os consumidores de medicamentos. Analisamos o processo de estabelecimento de confiança nas interações entre iniciantes e experientes nas academias, tanto quanto investigamos possíveis requisitos para interações sociais. Também damos uma atenção especial ao processo de empoderamento pelo corpo (e, por conseguinte, a transformação subjetiva) de um iniciante. Foi por meio das substâncias, treinamentos e nutrição específicos que um de nossos interlocutores foi inundado com sentimentos de confiança, força e autoestima. Deste modo, a transformação material-semiótica (HARAWAY, 2016) induz o nascimento de uma nova pessoa e também de uma nova “mentalidade”, para citar os termos nativos, a de um atleta.

No segundo momento, destacamos as percepções dos interlocutores em torno dos efeitos colaterais. Por meio da negociação entre risco e intensidade, percebemos que na experimentação medicamentosa existe uma exímia sociabilidade, seja na percepção de utilizar determinada droga ou em interação com profissionais de saúde. Percebemos, então, que o risco é uma dimensão de grupo e que os efeitos colaterais são sentidos individualmente em essência, mas sempre são tecidos em uma cadeia de ajuda e/ou assistência. Em outras palavras, efeitos colaterais são efeitos sociais.

2 Brosience: a reprodução do “conhecimento experimental” entre fisiculturistas

Parece que há um certo ar de privilégio nas investigações sobre o fisiculturismo, de encontrar um interlocutor interessado em explicar o funcionamento do esporte quanto aos vários desafios de se sujeitar a este estilo de vida. É um privilégio ainda maior, ouvir em primeira mão, a parte mais “sensível” e complexa de suas práticas, o consumo de medicamentos. Assim como no estudo de Kraska, Bussard e Brent (2010), o *status* de

nosso informante central se traduziu em uma matriz complexa de contatos dentro de toda a comunidade de musculação em nossa região, ao redor do Brasil, e até mesmo no exterior – que inclui atletas universitários, policiais, levantadores de peso e outros fisiculturistas profissionais. Mais do que isso, seu *status* forneceu o estabelecimento de confiança entre outros interlocutores⁴ durante a execução desta pesquisa. Produzindo, por consequência, maiores explicações sobre as etapas, estratégias e o funcionamento das redes que se estabeleciam na busca e no acesso às drogas.

Nossa primeira pista sobre o funcionamento dessas redes se deu em nosso segundo dia de trabalho de campo em uma academia de pequeno-médio porte em uma cidade de contexto urbano. Nos deparamos no vestiário com um homem musculoso, que aparentava cerca de 30 anos, fornecendo uma substância aquosa, muito parecida com leite de rosas, dentro de um frasco para um jovem com sobrepeso. A proporção entre músculos e gordura, marcadores sociais nas academias (SAUTCHUK, 2007), dava pistas para um problema de pesquisa, de como a informação sobre o consumo de medicamentos era compartilhada entre pessoas nesses lugares. Quais eram os requisitos? Como pessoas eram seduzidas por este consumo? Nosso interlocutor principal, nos explicou que devido à coloração da substância, com certeza se tratava do *stanazolol*⁵. O “vendedor” era na verdade um educador físico da própria academia, e que com certeza, complementava sua renda com a venda desses fármacos, ajudando, por consequência, os *brothers*. Questionamos então ao nosso fisiculturista-amigo como ele conseguiu obter acesso às drogas pela primeira vez na academia, cerca de cinco anos atrás:

Alfa: [...] eu comprava do dono da academia, que era um boçal. Nego que vende assim não sabe porra nenhuma o que fala.

P: E o lucro do cara devia ser pequeno, real. Eu acho que não vale o risco.

Alfa: sim, demais [risadas]. Eu não lembro quanto paguei nas diana [abreviação para dianabol, anabolizante]. Acho que foi tipo 60 conto em cada pote de comprimido.

P: E quanto você acha que o cara estava tirando com a venda?

Alfa: 10-15 conto no máximo. O cara fazia porque era brother meu... era da marca X, a substância, não era coisa ruim não [risadas] [...]. Ele quis me ajudar mesmo porque eu era cabaço e não tinha contato. Falou para não falar pra ninguém e tal.

Cabaço, virgem ou *natural* eram categorias usadas para descrever pessoas que nunca haviam usado medicamentos para construção corporal. Concebendo o gênero como uma prática social que se refere constantemente aos corpos e ao que eles fazem (CONNEL, 1995) destacamos que a masculinidade era articulada como um processo de inserção no estilo de vida – principalmente vinculada ao uso de drogas. Desse modo, o iniciante está em um processo de lapidação corporal quanto de gênero, pouco a pouco, se tornando mais forte e mais masculino. O medicamento não escapava dessa dimensão, e como o depoimento ressalta, sua capacidade material-semiótica era de elevar o status do homem.

⁴ Nossa pesquisa foi composta maioritariamente de homens cisgêneros, cuja idade variava entre os 20 e 40 anos. Contudo, por meio de nossos laços, conseguimos pelo método “bola de neve” ter contato com mulheres cisgênero que também complementaram nossos dados.

⁵ Substância utilizada para ganho de massa muscular e queima de gordura.

Outro aspecto não menos importante são os vínculos afetivos. Vendedores sentiam que estavam ajudando a participar das transformações corporais dos iniciantes, que retribuem com sentimentos de respeito e de admiração. Há uma dimensão de parceria masculina que não pode ser negligenciada, um tipo específico de interação social que antecede ao medicamento, que por sua vez, deve ser considerado o suprassumo da relação. Tal como um rito de iniciação de um jovem, pouco a pouco, o experiente guiava seu aprendiz em um universo desconhecido. Para isso, é claro, era necessário preencher requisitos: pertencer, manifestar respeito, demonstrar progresso no âmbito do treinamento físico e mental, é claro. Desse modo, ser um *brother* era mais que um título, era uma identidade conquistada e compartilhada para aqueles que se submetiam a mesma linguagem. Por fim, o jovem ganhava acesso às substâncias mágicas e seu corpo tanto quanto sua *persona* se transformavam. Seria ele agora um super-homem?

Cabe destacar ainda mais que nessas interações o resultado final era o título de *brother* e um vínculo, não necessariamente duradouro, no qual o iniciante ganhava acesso a um universo desconhecido. Nesse consumo, percebemos que essas relações não escapavam de controvérsias. O sentimento de admiração pelo “experiente” dono de academia foi ruindo com o passar dos anos, conforme o jovem tornava-se um atleta, ganhando cada vez mais conhecimento sobre o uso de medicamentos. Aqui, percebemos também, de modo mais indireto, de que existia um conhecimento legitimado ou não no consumo destas próprias substâncias: há o “ignorante” ou “boçal”, que por mais quisesse ajudar, eventualmente prova não ser uma fonte confiável de informações. Não se trata então, somente do acesso a medicamentos, mas utilizá-los sabiamente conforme o processo de construção corporal.

Devido à abertura fornecida pela interação com o nativo-amigo, despretensiosamente indagamos como era estabelecida a confiança entre iniciantes e experientes nesse consumo. Afinal, o que levaria a algum conhecido da academia a fornecer uma substância moralmente controversa? Ou de fornecer um contato de um médico que indicasse determinado produto? Pouco a pouco direcionamos nossos questionamentos para como o atleta lidava com o “curioso”, interessado nas drogas:

Alfa: Na academia tem uns caras que assim, são muito, mas muito grandes⁶, cê não tem noção. Então, tipo assim, foram pouquíssimas pessoas que já chegaram em mim, perguntando sobre isso [anabolizantes]. E eu também não dou muita trela, porque cê sabe, mano, não sou de falar, eu chego faço meu exercício e vou embora 95% das vezes. Se o cara chegar em mim, sinceramente, eu falo, mano. Esse ano mesmo, chegaram uns 2-3 comentando: “e aí, cara, se evolui constante, que que tu faz?”. E você sabe, eu nunca fiz aquele boom de ganhos, típico de blast⁷, então os caras ficam com receio, se eu tomo anabolizantes ou não. Então eu falo, uso teste, uso deca, tenho treinador[...] agora se o cara começa perguntar onde eu compro, qual minha dosagem, aí eu já falo, assim, mano, não dá... Dou um migué, isso é normal mano. Mas eu falo a verdade: uso aquilo, faço dieta, treino pra caralho, durmo bem e foda-se, entendeu?

⁶ Esses atletas “muito grandes” eram os competidores de nível subnacional-nacional.

⁷ Este termo faz referência a uma metodologia farmacológica de atletas. Segundo De Ronde e Smit (2020), essa estratégia de “blast and cruise” consiste em ciclos com múltiplas doses altas de IPEDs alternados com uma dose de manutenção mais baixa, para evitar a perda muscular entre os ciclos. Complementaríamos que também consiste de uma estratégia de minimização de danos ocasionados pelo uso de doses altas, principalmente na saúde cardiovascular.

O interlocutor gostava de se perceber como uma pessoa “quieta”, que não dava “muita moral” para desconhecidos. Utilizava fones de ouvidos para fazer seu treinamento físico com foco, evitando interações com outras pessoas. Alguns, mesmo com essa situação, se aventuraram a indagar sobre os resultados adquiridos. Ele então dizia a verdade sobre o uso, evitando fornecer doses e recomendando sempre seu treinador como fonte de informações seguras sobre o uso. Transcrito no discurso de uma maneira mais implícita, era o fato de que as duas ou três pessoas “curiosas” estavam acompanhando o desenvolvimento do corpo do atleta por um bom tempo. Como ele sabia disso? Por meio da percepção empírica da “evolução constante” do próprio corpo. Somente um olhar atento perceberia esse fato. Assim, diríamos que o atleta tinha a capacidade de discernir e discriminar, duas acepções sobre o possível uso de drogas pelo iniciante: a prejudicial e a supostamente benéfica. A primeira era atribuída aos *frangos* ou ignorantes, que não tinham um tempo adequado de treino, não praticavam dieta, e talvez, somente iriam se “arriscar” usando medicamentos sem apresentar nenhum conhecimento genuíno⁸ do funcionamento das substâncias na fisiologia humana. Desse modo, o atleta iria indicar o uso ou recomendar algum treinador, para um iniciante que se portava como um estudioso e dedicado do ponto de vista do treinamento físico. Nesse processo de filtragem, os atletas levavam em consideração que muitas vezes aqueles que perguntavam não tinham experiência alguma com o uso de medicamentos e por isso a revelação de certos tipos de informação podia ser prejudicial tanto ao fisiculturista quanto ao consumidor em potencial. Segundo essa lógica, o fisiculturista daria informação para aquele que demonstrava não ser um *frango*:

[...]

Alfa: Mas se nego perguntar muito, que se foda, e outra... os negos que perguntaram isso pra mim, é nego que não é virjão, é nego que tem uma certa bagagem [...] Teve um que perguntou pra mim e era fisioterapeuta, manja muito de RPG, muito muito, me deu até umas dicas de como curar meu encurtamento no posterior [da coxa] e tals, não é cabação. É nego que manja um pouco das coisas. Não é nego que começou hoje e semana que vem já tá querendo tomar bola, entende? São os caras mais cabeça.

P: Você está me dizendo que você recomendaria seu treinador e talvez daria uma assistência para conseguir os produtos?

Alfa: Mano, assim para ele [o fisioterapeuta] eu até passaria, mas o conhecimento que ele demonstrou para mim não foi nada relacionado a isso [anabolizantes]. Entendeu? Foi mais no ramo dele em si, e o cara foi supergente boa, me passou uns exercícios de alongamento, e ele pareceu ser um cara ser bem aberto, quando eu falei o que eu faço [hormônios] ele disse: “daora, tal... tenho interesse”. Aí eu falei da consultoria, do treinador X, superindico. Ele respondeu que queria fazer a mesma coisa, mas tinha medo... sabe? É um cara que não sabe

⁸ Considera-se aqui não só uma experimentação consciente e cientificamente informada, mas um conhecimento articulado de maneira muito mais completa e eficiente do que a própria literatura biomédica sobre o consumo de esteroides anabolizantes androgênicos. O argumento dos interlocutores é o seguinte: se a medicina, por limitações éticas, não pode efetuar estudos de longo prazo em usuários, somente os usuários de longo prazo podem saber realmente os verdadeiros danos. Desse modo, seus depoimentos corroboram que sim, essas substâncias causam danos à saúde, mas há muitos mecanismos de contenção de danos. Por exemplo, tratando-se da saúde cardiovascular, as dietas tanto quanto aeróbicas em jejum, consumo de suplementos como Omega 3 e Revasterol, etc. podem amenizar o colesterol. Isso seria possível de mensurar por meio de exames de sangue, por exemplo.

nada do assunto, mas eu passaria meus contatos de vendedores e traficantes⁹ se soubesse que ele tem alguém de confiança cuidando da saúde dele.

Reforçando dados já estabelecidos, esse depoimento demonstra que compartilhamento de informações, experiências, e até mesmo de contatos que forneciam as substâncias era um elo consistente nas relações entre atletas e iniciantes. A meritocracia que funcionava nas academias não englobava somente o progresso físico, corporal, mas também intelectual. Ter o domínio de uma capacidade reflexiva sobre o corpo e todas as potencialidades que o poderiam englobar, fornecia um traje digno de alguém capaz de ter acesso a magia deste mundo farmacológico. Mas é claro, esse conhecimento havia de ser validado pelo olhar do experiente. O universo feminino também reforçava uma lógica similar, apesar de é claro, haver algumas diferenças substanciais:

P: Muitas mulheres procuram sua ajuda para dieta, treino, protocolos de ciclo?

Sigma: A princípio não, porque acho esse assunto um tabu! As pessoas têm receio em falar sobre esse assunto. Porém as poucas que me procuram apenas trocam experiências porque já tem seus próprios orientadores.

P: Se você pudesse definir o público feminino, de usuários de ciclos comuns, como você definiria?

Sigma: Eu tenho uma amiga que adora treinar pesado, tem minha idade! Perdeu muito peso e parou. Queria muito ficar mais definida e fez dieta, dei dica de ciclo com oxi¹⁰ [oxandrolona] porque ela já usa gel¹¹ mas não adiantou! Teve medo, ela procurou um endocrinologista que eu indiquei, ele prescreveu a oxandrolona [...] ela vai tomar feliz e vamos torcer pra ela ficar bem como ela quer.

Sigma, aproximadamente 50 anos, que conhecemos em uma academia de musculação, era enfática ao descrever que o consumo de medicamentos pelo público feminino era muito mais restrito. O “tabu” apontado pela interlocutora era a consideração hegemônica no meio de que o corpo feminino era mais sensível às alterações endócrinas e, por isso, consumia-se menos e havia menos combinações sinérgicas de drogas. O consumo feminino era submetido a uma lógica de risco em relação à virilização (como exemplo, masculinização do corpo e da voz, aumento do clitóris e a voz considerada mais grave, etc.) (SALGADO, 2020). Por esse ângulo, o universo do consumo de medicamentos nas academias não era homogêneo. Se o consumo masculino estava articulado na construção em última instância de um super-homem, mulheres estavam consumindo tentando limitar toda e qualquer manifestação de masculinidade. Desse modo, a fisiculturista era por vezes caracterizada como aquela que consumia hormônios de “macho” e a ela eram atribuídos diversos adjetivos pejorativos.

Tais circunstâncias não impediam a manifestação de relações recíprocas de assistência na construção corporal e também do papel dos medicamentos como uma ordem oculta

⁹ Sobre a diferença entre vendedores e traficantes, algumas considerações merecem ser feitas. Em primeiro lugar, “vendedores” geralmente são farmacêuticos que vendem produtos legalizados. Em relação aos “traficantes”, um termo não utilizado por outros atletas, se refere aos vendedores clandestinos de medicamentos fabricados em *Labs* (*Laboratórios Underground ou clandestinos*). Esses produtos, por sua vez, são fabricados pelos apelidados *chefs*.

¹⁰ Substância derivada da testosterona. É utilizado no fisiculturismo para aumento de massa muscular, queima de gordura ou aumento de força. Muito utilizado pelo público feminino devido a percepção de menor risco em relação à virilização.

¹¹ É interessante notar que o gel a qual a fisiculturista está apontando é o de testosterona. As mulheres que têm receio de haver algum tipo de virilização, geralmente optam pelo uso de substâncias em gel, quando possível.

a ser revelada àqueles que passaram pelo crivo do esforço ou do merecimento, como foi o caso de sua amiga. Destacamos que o depoimento de Sigma remonta diversas características de alguém que estava “trabalhando duro” para a conquista do corpo dos sonhos: “[...] adora treinar pesado [...] perdeu muito peso e parou”. A estagnação dos resultados, conforme o aumento do esforço, tornou-se um motivo legítimo de fornecer a ajuda para alguém que estava apenas iniciando no uso de medicamentos. Ela precisava de algo a mais para alcançar seus verdadeiros anseios.

Em síntese, os depoimentos reforçam uma “cosmologia” da construção corporal fundadas em uma lógica recíproca e/ou compensada. Reforçando uma tradição antropológica Maussiana, em uma dialética do prestígio e da honra, o iniciante no mundo dos hormônios deveria apresentar os atributos necessários para o acesso de todo o arsenal fornecido pelo experiente. Nesse processo, fica claro, que ele tinha duas alternativas: a) Apresentar um conhecimento sobre o mundo da musculação; ou b) demonstrar um exímio esforço, dignos de um vencedor. Preenchendo estes dois requisitos, o resultado da equação era ter em suas mãos as ferramentas farmacológicas que dariam sua conquista corporal. O olhar do iniciante então se tornava de profunda gratidão perante seu treinador, amigo, ou conhecido das academias.

2.1 Visões de um Iniciante sobre a Experimentação Farmacêutica: tornando-se o super-homem

Quando as pessoas falam sobre a experiência de usar drogas, no entanto, a droga frequentemente não sobrevive com sua própria identidade intacta. Em vez disso, a droga entra na pessoa, e temos uma nova pessoa como resultado. Reforçamos, nesse ponto, que um dos componentes-chave dos medicamentos é o seu poder de transformação e, embora as transformações tenham como alvo o corpo, elas também têm efeitos sobre as mentes, situações e modos de compreensão (MARTIN, 2006; WHYTE; HARDON, 2002; JENKINS, 2010). O último entrevistado – Delta – era um aspirante a atleta profissional de fisiculturismo. O conhecemos numa academia e, sempre no horário de intervalos dos treinos, ele aparecia amigavelmente para conversar. Com cerca de 25 anos de idade, trabalhava como professor de inglês e reconhecia que não apresentava um corpo nos moldes de um competidor, mas sentia-se desafiado a tentar vivenciar a rotina. Comentava ocasionalmente nos intervalos dos exercícios suas experiências com medicamentos:

Delta: [...] Mano, acabei de usar uma deoposteron¹² aqui, é engraçado que esse povo de farmácia tem muito preconceito. Tipo a guria veio me perguntar “para que você quer injetar isso daí? É para academia?” Eu falei: “não moça é TRT¹³ mesmo, reposição hormonal”. Cara, não interessa, eu tô pagando o bagulho, se é pra aplicar é pra aplicar certo o bagulho. Mas aqui é aquela, coisa né, fui tomar o deoposteron eu já tava com tontura, tô um pouco tonto agora, mas, cara, tratamentinho de três meses para dar um up [...]

Delta usava as substâncias esporadicamente, sob a orientação de um endocrinologista, e como veremos a seguir, o seu uso medicamentoso era oriundo de um sofrimento

¹² Medicamento indicado para reposição de testosterona.

¹³ Abreviação para terapia de reposição de testosterona.

intrinsecamente ligado à sua imagem corporal. Em algumas de nossas interações reclamava sobre possíveis efeitos colaterais de medicamentos, apesar de sempre salientar a vontade de experimentar mais substâncias, como no caso em questão. Problematizava as atitudes dos funcionários das farmácias, que não queriam aplicar suas injeções semanais e que compartilhavam uma atitude suspeita em relação a ele. Sua forma de lidar com isso era dizer que precisava de *TRT*, uma mentira socialmente aceita no meio, principalmente se tratando de usuários iniciantes¹⁴. Sobre essas circunstâncias, era de praxe o meio farmacêutico legal problematizar a injeção de substâncias, mesmo com o usuário apresentando receitas médicas, como era o caso. Com uma tonalidade de acusação, estes profissionais questionavam os objetivos da testosterona que iria ser aplicada; e em tom de deboche, usuários respondiam dizendo que precisavam de uma terapia de reposição hormonal, devido a uma deficiência na produção de testosterona. A principal motivação de Delta buscar o fisiculturismo era a sua incapacidade de ter o corpo perfeito após anos de tentativas, e os hormônios tinham um importante papel nessa história:

Delta: Vou falar sobre hormônio. Tudo começou com um tempo atrás quando eu comecei a academia, eu treinei por dois anos e meio, três, natural. Treinei de qualquer jeito, sem dieta, treino errado, eu comecei a me cobrar muito. Hoje eu digo pra você, parte da minha insegurança é por causa do meu físico, por meu corpo. Eu me acho bonito, mas eu me acho magro, que tem uma barriguinha. Por exemplo, eu fui para a praia esses tempos, eu não consegui tirar a camiseta de vergonha. Tipo assim, minha ex, todo mundo falou pra eu tirar e eu não tirei. Por vergonha, porque tipo, pô, eu tava em Santa Catarina, uma das praias mais famosas, os caras tudo rasgado de sunga. Eu pensei que eu tinha que ficar no mesmo nível. [...]

Delta: [...] Por que eu pensei em competir no mens physique¹⁵? Não por amar o esporte, por querer ser um atleta, eu nem tenho saco para isso, mas eu topei porque seria um mecanismo, uma ferramenta, eu achei uma forma mais rápida de chegar em um físico mais bacana. Mano, até hoje eu não consegui. Eu sou sincero, eu já fui em uns sete nutricionistas, já fui em uns três médicos de hormônio e até hoje eu não consegui. Mas o problema não foi o nutricionista, não foi o médico, foi a consistência. Se eu tivesse continuado a treinar, a fazer dieta, eu teria obtido resultados ótimos e significativos.

A manifestação do desejo por um corpo, tão bem articulado nos moldes de uma categoria de competição do fisiculturismo, demonstram uma incrível especificidade: ombros extremamente largos, cintura fina, pouca gordura corporal e muita musculatura. Mais importante que isso, existe um tipo de sofrer também específico, articulado em medida por não atingir os objetivos, por não apresentar um corpo esperado, em um indivíduo esteticamente responsabilizado por suas condições. Como Mary Douglas (1970, p. 73) uma vez afirmou, o corpo social condiciona o modo como percebemos o corpo físico. A experiência física do corpo, modificada sempre pelas categorias sociais por meio das quais conhecemos, mantém uma visão particular da sociedade. Como resultado desta interação, o corpo em si mesmo é um meio altamente restrito de expressão. Por esse ângulo, apresentar certos marcadores, como a gordura e a falta de musculatura, pode simbolizar desleixo e até mesmo nojo ou repulsa. Nesse sentido, buscar um modelo de corpo “sarado”, utilizando fármacos como meio para tal, pode ser compreendido das

¹⁴ Usuários experientes e/ou atletas muito possivelmente vão ter o domínio técnico de se autoaplicar injeções. Isso se dá principalmente para evitar idas crônicas para as farmácias, visto que muitos deles precisam de injeções diárias.

¹⁵ Categoria de competição do fisiculturismo.

técnicas mais bem adequadas à satisfação dessa necessidade de intervenções rápidas para algum tipo de alívio (PERUSSI, 2015). Portanto, em outras palavras, não alcançar determinado imaginário corporal, pode ser elucidado como um sintoma de fracasso e incapacidade, ou um profundo sentimento de inaptação (PERUSSI, 2015). Delta, então, explicou sua última experiência, que teria sido muito diferente das outras:

Delta: O problema é que apesar de treinar sempre, eu nunca seguia a dieta cem por cento, a única vez que eu consegui foi nesses três meses que fiz com um médico bem conhecido. Me deu um resultado surpreendente, eu tava gordo, uns 27% de gordura e tetudo, abaixei de 25% para 11% em três meses, usando oxandrolona¹⁶ e testosterona em gel, injetando enzima¹⁷, eu injetava toda semana, de queima de gordura... não sei se adiantava, mas eu fazia. Assim, eu tô com pensamento diferente, eu quero mudar meu físico? Com certeza eu quero, preciso, mas ao mesmo tempo eu paro para refletir, até que ponto? Eu acredito que sou um cara com muito potencial para executar determinadas atividades da minha vida, mas eu creio que o físico e o lazer são importantes.

P: O que você sentiu nessa experiência?

Delta: Superman, cara, apesar de não ter vários ganhos significativos, eu me sinto forte, diria que imortal.

P: Como assim?

Delta: Se sente superman, se sente imbatível, eu diria que eu poderia bater em qualquer um.

A utilização dos produtos médicos demonstrava o paradoxo que Delta e outros atletas enfrentavam, o de definir o limiar de progresso necessário para a construção de si e, em outras palavras, se valeria a pena incorporar todos os elementos para se alcançar o corpo dos sonhos. A conversão físico-moral que o estilo de vida promovia era sempre posto em comparação com as sensações de intensidade, desejo e sofrimento. Os fármacos eram envolvidos não só pela ação farmacológica, mas, moralmente, pelo alívio e empoderamento. Do senso de prazer, força e ascensão, posicionava-se uma nova pessoa que, finalmente, pode e é capaz de tudo. É claro que se sentir bem estava ligado a adquirir certas qualidades estéticas. Para alcançá-las, era imprescindível se converter para o estilo de vida e, enfim, conquistar a sonhada autoestima. Todas as possibilidades farmacológicas estavam em aberto para alcançar seu objetivo. Alcançar o corpo que nunca teve era, de certo modo, a manifestação de uma peculiar esperança, na qual o aprofundamento do indivíduo no estilo de vida podia materializar as características corporais que julgava mais adequadas para si. A dor era parte central desse processo, mas, por meio dela, alcançava-se o prazer. Inspirados no lema “*no pain, no gain*”, dos músculos e da pouca gordura, escorriam-se o suor do esforço e até mesmo as lágrimas. Alcançar um imaginário específico de corpo também era uma construção que corresponde a um tipo específico de masculinidade hegemônica: possuir força, poder, e beleza que só são acessíveis para poucos.

Corroboramos outras análises, de que essas novas intervenções tecnológicas requerem um trabalho árduo de manutenção, seja do ponto de vista econômico e emocional. Os corpos são produzidos, regulamentados e claramente disciplinados, não como um tipo específico de obrigação, mas como aspirações, desejos, valores, etc. no qual acontecem

¹⁶ A oxandrolona é um esteroide sintético derivado da testosterona.

¹⁷ Um tipo de enzima não especificado pelo interlocutor que, teoricamente, promoveria a queima de gordura.

de forma aparentemente voluntária e livre. Aqui é chave, de que o corpo não é mais visto como lócus de resistência à intervenção e foco de controle, mas cada vez mais como um material flexível e suscetível de ser transformada e reconfigurada (PUSSETI; ROHDEN; ROCA, 2021; PUSSETI, 2021). Desse modo, o fisiculturismo é um esporte no qual o sujeito vê as potencialidades biotecnológicas não somente como uma promessa de um futuro melhor, mas como um elemento continuamente incorporado em um sujeito bioquimicamente alterado. Para nossos interlocutores, não há “meio termo” nessas intervenções, sendo um sustentáculo tanto para uma transformação corporal quanto subjetiva de si. Esses recursos fomentam uma transformação simbólica de corpo, que ultimamente, acarreta numa exímia transformação de pessoa. Para renascer como pessoa, era necessário manipular o corpo de multivariadas formas, e de tal forma, a autoestima, sentir-se bem, era uma conquista em absoluto. O medicamento era o suprassumo deste processo e o corpo não era só híbrido, mas um elemento em constante e indefinida transformação. O progresso era manipulável pela rotina exaustiva, mas também pela consciência e pelo desejo.

3 Efeitos Colaterais, Efeitos Sociais: negociações sobre a intensidade

Quando pensamos em efeitos colaterais supomos um efeito indesejado. Entretanto, no universo fisiculturista tais efeitos podem estar vinculados a intenções positivadas e dimensões bastante específicas. Uma parte ativa do cotidiano de muitos, fazendo-nos pensar como produzem vínculos e associações entre pessoas, seja com o intuito de construir um corpo atlético ou para minimizar outros efeitos colaterais considerados desagradáveis. Destacamos, já de imediato, que nossa pesquisa corrobora a análise de outros antropólogos, como Underwood (2017), ao descrever que as visões do fisiculturismo e as visões convencionais dos riscos do estilo de vida do fisiculturista são tão diferentes que os fisiculturistas acham essa “desconexão” até mesmo irônica e divertida. Diante desse fato, atletas não negavam que o uso de medicamentos era passível de gerar desequilíbrios neuroendócrinos, mas afirmavam constantemente que sabiam, mais do que qualquer outro profissional da saúde, lidar com essas manifestações indesejadas.

Ao mesmo tempo, ao priorizar uma intensidade na busca pela construção de um corpo almejado, não se menospreza a saúde. Equilibrar essa equação era alquimia pragmática (ALMEIDA; EUGÊNIO, 2007) em que se manifestava no íntimo do fisiculturista uma tensão entre estar no controle de si na busca pelo corpo almejado por meio da intensidade e a negociação em torno dos efeitos colaterais, que poderiam atrapalhar desde o trabalho até as relações interpessoais. Exemplos eram manifestações emocionais como raiva, tristeza e euforia; ou até mesmo diarreias devido à reação de algum medicamento. Lidar com cada situação era uma experiência única, mas sempre compartilhada entre uma rede de pessoas interessadas nos sintomas. Em síntese, o indivíduo era epicentro de uma trama de um projeto de autogestão e nunca deveria romper o equilíbrio entre estas “ilhas de intensidade” (treinamento e consumo de medicamentos) e o projeto extensivo de vida (emprego, convivência familiar). Projeto que, por sua vez, era orientado pelos ideais de

sucesso profissional, pela juventude, pela longevidade, que, para ser cumprido, exigia um investimento e um sacrifício protagonizados pelo trabalho e pelo lazer (DUARTE, 1999; ALMEIDA; EUGÊNIO, 2007). Dessa forma, Omega de cerca de 26 anos de idade, gerente bem-sucedido de uma empresa, destacava seus mecanismos para o controle de sua saúde:

Omega: os exames que eu faço de costume mesmo são os hormonais para ver se está batendo às drogas. Esse aí faço de rotineira com o cardio¹⁸ [...] quando ele pede junto com os exames do coração, sempre tudo ok [...] também tenho minha pressão alta, mas é controlada.

P: Entendi. Está certo, e o seu médico é de boa com o uso?

Omega: [risadas] Claro que não, cada consulta é um sermão. [...] Mas tipo, o dia que eu não tiver condições de fazer exames regulares, eu paro o uso! Acho importantíssimo.

Exames hormonais eram frequentemente usados para medir se havia algum risco de estar ingerindo alguma substância falsificada. Outros, como os que mensuraram o sistema cardiovascular, tinham como objetivo captar alguma alteração seja no colesterol ou no coração em si (ecocardiograma, por exemplo). Com um problema crônico de pressão alta, desde o fim da juventude, Omega fazia manutenção de sua pressão arterial com outros medicamentos e também com um aparelho de pressão que mantinha guardado em uma gaveta em sua sala de estar. O seu médico “de família” sabia do uso dessas substâncias e desaconselhava consistentemente o uso, mas, por fim, sempre fornecia os exames necessários, mesmo com algumas resistências ou restrições do próprio plano de saúde. Nessa situação, a estratégia de Omega era viver por intensidade, mas tentando algum tipo de controle, por meio dos exames periódicos. Caso parasse, o risco era não saber o que poderia haver no seu organismo. As ferramentas biomédicas e os exames para análise de biomarcadores davam um atestado de saúde e necessariamente tais eram compartilhados não só com médicos, mas entre os próprios atletas.

Essa icônica situação nos levou a indagar ao atleta se sua categoria esportiva, no geral, priorizaria cinco anos de vida de sucesso no meio por uma vida com pouca saúde no futuro. A base de tal questionamento surgiu a partir do polêmico dilema de Goldman, referencial da literatura *antidoping*. Tratava-se de apresentar uma barganha faustiana para os atletas, perguntando se eles trocariam longevidade pelo sucesso olímpico ao tomar um medicamento que não apenas garantisse a Medalha de Ouro, mas também sua morte em cinco anos (CONNOR; WOOLF; MAZANOV, 2013).

Omega: Então, atleta em geral faz esse tipo de acordo que seria com o diabo, né. Na realidade, nem atleta, eu acho que qualquer pessoa que gosta do que faz e quer ter sucesso naquilo que faz por cinco anos, tipo cinco anos como rei, a pessoa vai escolher entende? Nem só atleta eu diria, a única pessoa que não faria isso é o que não faz o que gosta. Eu digo sempre para os meus amigos que usam anabolizantes: não tem almoço grátis. Não tem por que usar se não precisa, mas se almoçar tem que pagar.

[...] e eu te digo, ah, cara, acho que qualquer fármaco uma hora vai dar algo, tipo eu tive muita problema com remédio de pressão alta. Três meses com intestino solto, mas solto mesmo, defecando 10 vezes ao dia, e os médicos não achavam o que era, nos exames estava tudo ok, aí o coach mandou trocar o remédio da pressão e melhorou. [...] Eu acho que usar fármacos no geral também pode te dar problema, de qualquer jeito, não dá pra ficar controlando tudo que te acontece, você fica em um looping de usar fármacos para combater colaterais de outros fármacos.

¹⁸ Abreviação para exercício cardiorrespiratório.

De qualquer maneira, isso não impedia o próprio atleta de perceber que seu estilo de vida promovia um tipo específico de particularidade, especialmente se tratando de medicamentos. Precisamos enfatizar o sentido da frase dita: “qualquer fármaco uma hora vai dar algo”. Ele dizia não somente em relação aos anabolizantes, mas também aos medicamentos de controle de colaterais ocasionados pelo uso destes primeiros. Podemos ponderar que os fisiculturistas concordavam com a descrição recorrente sobre a utilização dos anabolizantes, afinal, o “preço que é pago”, como pontuado pelo interlocutor, era o desequilíbrio neuroendócrino. Entretanto, ao estimular efeitos colaterais, por consequência era necessário controlá-los, e aqui adentramos na parte mais importante da cultura deste tratamento atípico: o controle da experiência de uso de fármacos.

Desse modo, era comum na trajetória medicamentosa de atletas, em algum momento ficarem presos em relações circulares por conta do uso de medicamentos. No caso anterior uma síntese da experiência foi feita a seguir: ao utilizar a testosterona, sua pressão arterial aumentou, então utilizou mais medicamentos para o controle da pressão alta e, mais efeitos surgiram. Consistentemente havia uma relação de causa e efeito¹⁹ no trabalho de ser tornar um fisiculturista, o de controlar um desequilíbrio necessário para a construção do seu próprio corpo/pessoa.

A relação entre efeitos colaterais e a socialização de atletas também é um ponto chave para este grupo, e se dá na forma com que essas pessoas têm interações com profissionais de saúde no geral. Acreditamos ser importante problematizar essa relação, porque ao longo do nosso período de campo, percebemos uma preferência em se consultar com um amigo nas academias ou com um treinador, que ocasionalmente não tinha formação na área de saúde. Para isso, trouxemos como exemplo inicial, uma situação tensa que nosso principal interlocutor, Alfa, vivenciou. Nós observamos o aparecimento de espinhas no seu ombro direito, e então perguntamos se algo tinha acontecido com ele:

Alfa: o que zoou isso aí [aparecimento de acne], eu sempre usei anastrozol, o bagulho que controla e2 [gíria para estradiol]. Estava usando o da marca X mesmo, genérico, caixa verdinha e por que incrível que pareça, eu não tava sentindo colateral algum e na realidade [a droga] não estava batendo, o sal estava zuado, tanto é que o meu treinador falou para nós não usarmos sal dela e tipo [...] não tava tendo nenhum colateral, de ginecomastia, minha articulação tava estralando um pouco, de humor de libido tudo normal, aí começou do nada umas espinhas no ombro... Nunca tinham dado. Aí eu falei, porra, deve ter sido o leite, aí tinha apareceu mais umas nos dois ombros... mandei foto da situação pro treinador numa segunda quando geralmente mando um resumo [feedback do corpo], mandei pra ele e falei assim: tô tendo essas espinhas e tal, acho que é por causa do leite, tenho um pouco de alergia, já tive isso e acho que é isso.

[...] Ele então falou assim: vou aumentar o anastrozol pra tratar essa alergia, porque como o e2 é inflamatório se baixar o e2 menos inflamação e se tem menos espinha. Ai a dose subiu lá no talo de anastrozol e não melhorava, até que chegou num ponto que tava com espinha no peito, no ombro, na lateral do braço, e nas costas um pouco.

¹⁹ Segundo Liokaftos (2017), a partir da década de 1980, inaugura-se a era *Freak* (aberração) que não popularizou apenas o uso de drogas conhecidas (como o Dianabol, Testosterona, Nandrolona e Stanozolol), mas também praticamente tornou obrigatória a utilização de substâncias no nível de alta *performance*. Foi nessa época em que se popularizou o corpo mutante, que chegava a causar o efeito de assustar o público. Nossos interlocutores foram enfáticos em argumentar que já na década de 1960, os anabolizantes já eram populares entre atletas e também difundidos em academias. Isso se dava principalmente, pelo fato de que era possível comprar fármacos de qualidade em farmácias, sem precisar de receitas (Isso se tratando dos Estados Unidos).

[...] *Aí falei treinador, a situação tá assim [...] cortei leite... Cortei tudo de lactose... Aí ele respondeu: “se tá um quadro infeccioso e não deve ser alergia, isso aí é estradiol, faz exame... O anastrozol nem tá batendo” [...]*

[...] *Aí, mano, tava numa correria danada, nem fiz exame nem porra nenhuma e também por causa meu anastro tava pra acabar, falei, porra nem vou usar anastro nem porra nenhuma, vou comprar de outra marca X que é outro laboratório e nem é genérico, é de linha mesmo e comecei a tomar... até o formato é igualzinho do outro comprimido [genérico] e comecei a tomar na dosagem recomendada pelo treinador. Começou a melhorar, e foi melhorando, melhorando. [...] Essa parada de e2 é foda, demora muito pra melhorar a pele... Mas o treinador falou: “qualquer coisa tu entra com Roacutan dosagem baixa, tratamento meio offlabel” aí eu respondi: não posso, por que tenho uma certa intolerância a Roacutan e me zoa todo, me arreventa.*

[...] *Aí ele falou, ou usa Roacutan ou vai no dermatologista... Fui pro dermatologista e ela me falou uma porrada, cê tá ligado,... falando aquelas merdas²⁰ que cê imagina... Disse que eu tinha que tomar hidrocortisona, mas nem comprei também, foda-se, é estradiol mesmo... Aí to até agora... Tem um mês... Tô 0,5mg tsd [todo santo dia] de anastrozol, que é uma dose muito alta, aí chegou até certo ponto de uma dosagem tão baixa de e2 que minha libido tá uma bosta, aí o treinador mandou eu diminuir a dosagem, mas em relação as espinhas, tá bem melhor [ênfase da voz]. Eu ainda tenho um pouco, mas agora tá praticamente manchinha vermelha só, tudo sumiu ... não tem pus nem nada.*

Como já dito, um risco enorme para atletas são drogas falsificadas ou que apresentam péssima qualidade. É por conta desse fator que sempre estão fazendo exames para atestar a qualidade das substâncias, mesmo que seu próprio corpo ocasionalmente se torne um experimento, como foi no caso citado anteriormente. Devido à resistência em se medicar com o Roacutan, devido a uma péssima experiência a alguns anos atrás²¹, o treinador deixou como opção o atleta ir em um dermatologista para passar algum tipo de tratamento alternativo. Ele foi, e ao contar sobre sua experiência com estes recursos farmacêuticos, o médico reagiu condenando seu estilo de vida, apesar de que no processo, forneceu um tratamento para ajudá-lo. Uma frase agressiva deve ser destacada: “foda-se, é estradiol mesmo”. Ao dizer isso, o atleta estava afirmando que o dermatologista não estava procurando uma solução para o problema, ou melhor, nem estava conduzindo a terapêutica de modo mais correto. A hidrocortisona não iria tratar a verdadeira causa: um distúrbio endócrino causado pelas drogas, em suma, ela somente ajudaria no problema estético e não na causa.

Desse modo, acreditamos que essa situação pode ser generalizada para o resto do grupo, afinal, profissionais de saúde não aceitavam a perspectiva de vida daqueles que buscavam ajuda em seus consultórios. Apareciam então os treinadores e amigos das academias, que nunca condenavam, somente orientavam e davam sugestões para a resolução de contratempos. Além disso, uma outra interlocutora, de 35 anos, também toca em outro ponto sensível, complementando a experiência anterior. O fato de que os médicos não buscam atender a especificidade e individualidade de um atleta que consome estes medicamentos:

²⁰ O interlocutor está se referindo à condenação do uso de medicamentos, prática extremamente comum em consultórios médicos. Alfa nunca escondeu o uso de suas substâncias.

²¹ No final da adolescência, antes de conhecer o fisiculturismo, o atleta fez um tratamento com roacutan para tratamento de acne. Devido aos efeitos colaterais como boca seca, tontura e dores de cabeça, decidiu interromper o tratamento.

Gama: A questão para nós fisiculturistas é que nós nos sentimos terríveis de sermos tratados como um padrão, sabe? Porque o padrão é mais um número, eu fui em um hospital esses tempos, aí eles comentaram “vou te dar um protocolo padrão, vou te dar tal coisa porque geralmente é isso”. Para, você nem ouve o sintoma da pessoa, você nem sabe o que a pessoa e o que ela está sentindo, você coloca um carimbo na pessoa ali e dá o que você daria para todo mundo, entendeu? O médico faz muito isso, a gente fica pior, estamos lá para ser tratados através da nossa individualidade, e a gente não vai ser tratado. Vai simplesmente piorar nosso quadro, com efeito colateral do remédio. É bem complicado isso no Brasil, até mesmo os coachs, não sei se te contei todas minhas experiências. Mas, fiquei muito traumatizada com remédio que eles passaram e eu parei de tomar, eu não sou contra remédio, mas hoje eu tenho muito medo de efeito colateral, sabe? Porque eu sou muito sensível a colateral e os médicos não se importam com isso, os coachs também rotulam também em números e é aí que tá o principal problema, todos nós temos as próprias especificidades.

Era um consenso para os atletas de que seu estilo de vida gerava necessidades individuais que os diferenciavam do resto da população. Essa visão tão especial sobre si próprios, era totalmente ignorada por médicos e profissionais da saúde, que não reconheciam suas verdadeiras necessidades e o seu contexto. Era um consenso entre os pesquisados essa problemática e curiosamente até mesmo os *coach's*²² ou treinadores não escapavam dessa problemática.

Resumidamente, a partir dos elementos etnográficos estabelecidos, queremos contribuir no problema em questão, que essa necessidade de se auto tratar em um contexto tão peculiar é fundamentalmente fruto de duas problemáticas distintas, mas complementares: a) Ao procurar tratamento pela via tradicional, aquele que usava medicamentos muito provavelmente iria ser mal tratado, pela incompatibilidade de seu repertório epistemológico de aprimoramento corporal: não havia espaço de legitimidade para essas ferramentas alternativas de construção do corpo, nessas práticas que necessariamente podiam fazer parte do repertório de um médico; e b) A existência de um tipo de individualismo, fundado na construção material-semiótica de uma pessoa específica no qual o esporte delimita necessidades terapêuticas distintas do que a maioria das pessoas. O fisiculturista prefere então, racionalmente, se tratar com aquele ao qual é mais íntimo, que não julga, e que analisa o corpo muito além das aparências.

Por fim, queremos demonstrar como a *brosience* é feita e reproduzida via discursos. Por meio de dois exemplos distintos, acreditamos ser possível sistematizar isso:

Alfa: Te falando, são vários meios de você conseguir conhecimento, são casos e casos. Vou dar um exemplo do Coach X. Se sabe mais ou menos a história dele, por exemplo, como ele virou médico [...] Começou com um problema de inibição do eixo HTP²³ quando ele era moleque. Enfim, tinha para lá dos 18 anos e socou bomba, não sabia o que tava fazendo. Ele procurou ajuda médica e ninguém conseguia fazer o eixo dele voltar ao normal. Pouco a pouco ele foi construindo um conhecimento através de livros e é claro, fazendo um experimento [com si próprio]. Foi aí que ele falou que ele iria virar médico, para depois virar coach é claro. [...]

²² *Coachs* ou magos, desempenhavam o papel dos médicos no contexto estudado. De acordo com os interlocutores, os magos obtiveram um conhecimento vasto em diversas áreas da fisiologia ao longo de anos, e, por isso, eram considerados referências valiosas. A formação deles poderia ser de educação física, nutrição, química, e até mesmo medicina (SALGADO, 2020). Este título era reconhecido socialmente, pelo papel de que um indivíduo desempenhou ao longo dos anos, por meio de uma carreira de alunos treinados em competições no esporte. No caso específico situado anteriormente, essas figuras por apresentar um grande número de alunos e casos bastante particulares de saúde para cuidar, poderiam ignorar, assim como médicos, contextos específicos de saúde e doença e por isso também existiu muitas críticas a esse grupo.

²³ Refere-se ao eixo hipotálamo-pituitária-adrenal.

Hoje em dia eu afirmo que ele é provavelmente deve ser o maior especialista de fertilidade do Brasil, porque ele consegue reverter qualquer tipo de insuficiência hormonal. Tá com disfunção erétil? Ele resolve. Tá com espermatozoide ruim? Ele resolve. Obviamente, é um conhecimento off-label, muita coisa ainda não está nos livros e se você for em um médico qualquer, especialista em fertilidade, provavelmente não vai saber resolver um caso igual ele. É um conhecimento vamos dizer assim, que é construído tanto com conhecimento acadêmico quanto com casos bastante particulares que só o esporte tem.

[...] Alfa: o bagulho da droga é assim, eu sei o que as drogas, principalmente as sintéticas fazem no corpo. Então tem como amenizar os colaterais, entende? os crashes, as bads e tal... Tipo pó, a bala bad de mdma ou mdxx, ou modafinil (nootrópico), é cortisol alto. Então se usa vitamina c, 5-htp, e coisa doce. Sempre ajuda, entende?

P: ah, sim, elas diminuem o cortisol e o doce aumentaria a dopamina, em teoria, né. E o pessoal realmente sente uma diferença? Na utilização desses suplementos?

Alfa: sim, mano, também ajuda bem, mas tem que usar continuamente.

P: se puder me dar um exemplo.

Alfa: tipo, tem um amigo meu que usa [tóxicos]. Três dias antes ele já vem usando 150mg de 5-htp no dia a dia. Antes de ir pra festa come limpo e com muitos micros durante a festa, leva vitamina C efervescente. Não é muito bom, mas ele vai tomando [...] e se bate a bad, 1g de vita c, 150mg de 5htp. E se der ocitocina e quando bate bad, não usa mais nada.

Os depoimentos sustentam que no esporte existe uma maneira particular de lidar com as drogas. A articulação de um conhecimento técnico-científico (dominar o estudo de livros, ler plataformas como a PUBMED, por exemplo), junto com uma experimentação consciente (fazer de si próprio um experimento, como foi o caso do *coach*-médico) e, por fim, aprender a usar substâncias e compartilhar os efeitos das mesmas (como é o caso do consumo bastante específico de uso de tóxicos). Corroborando tais aspectos é a própria linguagem transmitida nessas situações que aponta tanto uma linguagem do uso de drogas ilícitas, especialmente as lisérgicas quanto uma cerebral (AZIZE, 2008). O resultado era um indivíduo que versava com facilidade sobre neurotransmissores e que manipulava seu próprio prazer conforme as últimas tendências na ciência. Mais do que isso, era a articulação da eficácia da situação, em que os danos (como as *bads*) eram minimizados por meio de protocolos alternativos de uso de tóxicos, dando confiança e legitimidade na condução de seus próprios tratamentos. Ademais, na experiência do uso de drogas, os efeitos colaterais podiam até ser sentidos individualmente, mas cada experiência de uso era compartilhada com outras pessoas. Usar a vitamina C, ou o 5-HTP (suplemento precursor de serotonina), era um mecanismo de amenizar os danos, que, pela eficácia em um contexto individual, ganhavam contornos de um tratamento alternativo para um grupo.

Reforçamos a percepção etnográfica de Hedblom (2009) de que ao se tomar substâncias em um contexto de “academias” ou no fisiculturismo, o contexto estava centrado no conhecimento dos perigos. No caso, algumas vezes na academia no seu período etnográfico informavam que: “Pode ser perigoso usar substâncias se você não sabe o que está fazendo, mas substâncias médicas que são desenvolvidas para seres humanos não são perigosas para tomar se você sabe o que é”. Mas essa constatação se torna incompleta, quando deparamos que cada atleta não somente sabe o que uma substância é, mas também apresenta o conhecimento para lidar com os efeitos e conscientemente mitigá-

los. Vemos que em cada indução de efeitos por fármacos existiam diversas maneiras pouco ortodoxas de controlar seus possíveis danos. O *brosience* era uma maneira de sustentar uma cadeia de interações sociais baseadas no objetivo de construção corporal minimizando danos e dando confiança tanto quanto encorajamento aos seus adeptos.

4 Considerações Finais

A noção de *brosience* carrega controvérsias na própria literatura socioantropológica sobre o tema. Por um lado, há autores que pontuam se tratar de um método que “visa maximizar os benefícios enquanto limita os possíveis danos relacionados com as drogas”, como pontua Lee Monaghan (2002), e, por outro lado, é pensado também como um conhecimento experimental, disseminado nas redes sociais e nas relações interpessoais, como afirma Underwood (2017). Contudo, no embate de definição se seria uma etnofarmacologia (como defende Monaghan) ou uma farmacologia popular (como sustenta Underwood), acreditamos ser mais importante não classificar o complexo fenômeno, mas sim discutir com que base as interações sociais são fundadas e/ou estabelecidas. Por esse ângulo, o iniciante, antes de ganhar o título de *brother*, devia preencher uma série de requisitos, que variava desde uma capacidade reflexiva do próprio corpo, até demonstrar progresso nos árduos treinamentos. O crivo do experiente determinava o acesso ao medicamento e, após, havia até mesmo a oportunidade de ser tutelado em relação ao uso, quanto não recomendado para algum *coach* ou médico. Em suma, ter acesso aos fármacos era o ápice do pertencer neste meio, afinal, simbolizavam o elixir da transformação.

Destacamos por esta linha de raciocínio que essa ciência feita pelos e para os *brothers* é uma maneira pela qual um grupo de pessoas estabelece laços, trocas e compartilha incertezas em um contexto de risco, enfim, não menos importante, constroem seu próprio capital corporal. Buscamos pensar a relação entre os fisiculturistas para além da academia e da dieta, incorporando um debate sobre um modo de produção da vida a partir dos medicamentos.

Corroboramos desta forma que a circulação de biotecnologias na contemporaneidade pode ser pensada a partir das formas de uso dos medicamentos, em sua variedade de substâncias e finalidades. Tal abordagem nos aponta para as transformações corporais aqui estudadas como transformações da pessoa, sendo em si mesma um fenômeno dos novos modos de produção de si, refletindo outras articulações e problemáticas entre normas, valores e disputas a serem investigadas (ROHDEN; PUSSETTI; ROCA, 2021). Mesmo as categorias biomédicas apresentam plasticidade, apesar de parecerem que já estão naturalizadas dentro do sistema biomédico, como sistemas culturais, podem ser colocadas em perspectiva pelos agentes que circulam por esta cultura (AZIZE, 2002, p. 10). Tal revelação permite-nos pensar que estes objetos sociotécnicos agem como intermediários e possuem uma clara “vida social”: moviam-se por diferentes cenários e recebiam valor como singularidades tanto quanto mercadorias para a troca (VAN DER GEEST *et al.*, 1996).

Ao percorrer em certa medida o caminho teórico-metodológico sugerido por este último autor, percebemos que o medicamento se torna um marcador social de pertencimento a um estilo de vida, e por tal, era dotado de atribuições “mágicas”. Nessa construção material-semiótica, o corpo é visto como algo manipulável, pela consciência que dita os meios pela qual a transformação irá ocorrer. O corpo físico era um microcosmo da sociedade voltado para o centro de poder, contraindo e expandindo suas reivindicações em conformidade direta com o aumento ou relaxamento das pressões sociais (DOUGLAS, 1970). Digladiando-se com outros modelos corporais, a busca era pela artificialidade encabeçada pela perfeição. Relação essa que não quer mais somente o aprimoramento, mas também a mutação, a união bioquímica permanente entre a tecnologia e o homem. Na contemporaneidade, alguns atletas eram apreciadores do *shape freak* ou *aberração*, entendido como um estágio lógico em um processo de evolução dos padrões de desempenho (SALGADO, 2020).

Assim, fica claro neste processo que os medicamentos interagem com os sujeitos, comunicam efeitos, possibilitam estratégias e que, neste processo, ser um *brother*, amigo ou colega significava mais do que compartilhar metas físicas. Os índices dos exames, nomes farmacêuticos e todos os cálculos diários de calorias e níveis de gordura no sangue formavam um idioma compartilhado deste estilo de vida. A etnografia buscou descrever uma parte desta relação. Neste universo, as substâncias são ressignificadas, cujo valor não é pensado em termos de uso ou abuso das substâncias, mas em termos de experimentações e pelas potencialidades. Assim, uma nova perspectiva, baseada no protagonismo dos usuários, se constitui junto aos corpos fisiculturistas, suas percepções do uso de medicamentos como agentes ativos da construção do corpo e de um tipo de pessoa na contemporaneidade.

Referências

- ALMEIDA, Maria; EUGÊNIO, Fernanda. Paisagens existenciais e alquimias pragmáticas: uma reflexão comparativa do recurso às drogas no contexto da contracultura e nas cenas eletrônicas contemporâneas. In: ALMEIDA, Maria Isabel Mendes de; NAVES, Santuza Cambraia (org.). **Por que não? Rupturas e Continuidades da Contracultura**. 1. ed. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007. v. 1. p. 155-200.
- AZIZE, Rogério. **A química da qualidade de vida: um olhar antropológico sobre o uso de medicamentos e saúde em classes médias urbanas brasileiras**. 2002. 118p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- AZIZE, Rogerio Lopes. Uma neuro-weltanschauung? Fisicalismo e subjetividade na divulgação de doenças e medicamentos do cérebro. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 7-30, 2008.
- BUNSELL, Tanya. **Strong and Hard Women: an ethnography of female bodybuilding**. 1. ed. [S.l.]: Routledge, 2013.
- CONNEL, R. W. **Masculinities**. 2. ed. California, EUA: University of California Press, 1995.
- CONNOR, James; WOOLF, Jules; MAZANOV, Jason. Would they dope? Revisiting the Goldman dilemma. **British Journal of Sports Medicine**, [s.l.], v. 47, n. 11, p. 697-700, jan. 2013.

- DE RONDE, W.; SMIT, D. L. Anabolic androgenic steroid abuse in young males. **Endocr Connect**, [s.l.], v. 9, n. 4, p. 102-110, 2020.
- DOUGLAS, Mary. **Natural symbols**: explorations in cosmology. London: Barrie & Rockliff, 1970.
- DUARTE, Luiz Fernando Dias. O império dos sentidos: sensibilidade, sensualidade e sexualidade na cultura ocidental moderna. In: HEILBORN, M. L. (org.). **Sexualidade**: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. p. 21-30.
- HARAWAY, Donna. **Staying with the Trouble**: Making kin in the Cthulucene. Durhan; Londres: Duke University Press, 2016.
- HARTGENS, F.; KUIPER, H. Effects of androgenic-anabolic steroids in athletes. **Sports Med.**, [s.l.], v. 34, n. 8, p. 513-554, 2004.
- HEDBLUM, Christina. **“The Body is Made to Move”**: Gym and Fitness Culture in Sweden. Stockholm: Acta Universitatis Stockholmiensis, 2009.
- JENKINS, Janis. **Pharmaceutical Self**: The Global Shaping of Experience in an Age of Psychopharmacology. [S.l.]: Janis H. Jenkins; Santa Fe: SAR Press, 2010. 256p.
- KRASKA, Peter; BUSSARD, Charles; BRENT, John. Trafficking in Bodily Perfection: Examining the Late-Modern Steroid Marketplace and Its Criminalization, **Justice Quarterly**, [s.l.], v. 27, n. 2, p. 159-185, 2010.
- LE BRETON, David. **Adeus ao corpo**. São Paulo: Editora Papirus, 2018.
- LIOKAFTOS, Dimitris. **A Genealogy of male bodybuilding**: From Classical to Freaky. Routledge Research in Sport, Culture and Society, [s.l.], 2017.
- MARTIN, Emily. The Pharmaceutical Person. **Biosocieties**, [s.l.], v. 1, n. 3, p.273-287, set. 2006. Springer Science and Business Media LLC.
- MONAGHAN, Lee. Creating “The Perfect Body”: a Variable Project. **Body & Society**, [s.l.], v. 5, n. 2-3, p. 267-290, 1999.
- MONAGHAN, Lee. **Bodybuilding, drugs and Risk**. London: Routledge. 2002.
- MORAES, Danielle *et al.* A incrível fábrica de hormônios, receitas e moralização: notas sobre os esteróides anabolizantes androgênicos. In: NEVES, Ednalva Maciel; LONGHI, Marcia Reis; FRANCH, Mônica (org.). **Antropologia da Saúde**: Ensaio em Políticas da Vida e Cidadania. 1. ed. Brasília, DF; João Pessoa: ABA Publicações; Mídia Gráfica e Editora, 2018. p. 295-327.
- PERUSSI, Artur. Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: Saúde mental e individualidade contemporânea. **Tempo Social**, [on-line], v. 27, n. 1, p. 139-159, 2015.
- ROHDEN; Fabíola; PUSSETTI, Chiara; ROCA, Alejandra. Introdução. In: HERNAIZ, Roca; ROSARIO, Alejandra (org.). **Biotecnologias, transformações corporais e subjetivas**: saberes, práticas e desigualdades. Brasília, DF: ABA Publicações, 2021. 362p. p. 7-25.
- ROHDEN, Fabíola; CAVALHEIRO, Camila. Esculpindo corpos e criando normalidades: as cirurgias estéticas íntimas na produção científica da cirurgia plástica. In: ROHDEN, Fabíola; PUSSETTI, Chiara; ROCA, Alejandra. (org.). **Biotecnologias, transformações corporais e subjetivas**: saberes, práticas e desigualdades. 1. ed. Brasília, DF: ABA Publicações, 2021. v. 1, p. 183-214.
- SALGADO, Gabriel. **Corpo e Excelência**: uma etnografia sobre práticas de Self-Enhancement e intensidade no bodybuilding. 2021. 200p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2021.
- SAUTCHUK, Carlos Emanuel. A medida da gordura: o interno e o íntimo na academia de ginástica. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 181-205, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO).

UNDERWOOD, Mair. Exploring the social lives of image and performance enhancing drugs: an online ethnography of the Zyzz fandom of recreational bodybuilders. **International Journal of Drug Policy**, School of Social Science, The University of Queensland, Brisbane, Australia, v. 39, p. 78-85, 2017.

VAN DER GEEST, S. *et al.* The Anthropology of pharmaceuticals: a Biographical approach. **Annual Review of Anthropology**, [s.l.], v. 25, p. 153-178, 1996.

WHYTE, Susan, Geest, S.; HARDON, Anita. **Social lives of medicines**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2002.

Gabriel Salgado Ribeiro de Sá

Doutorando em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestre e Bacharel em Ciências Sociais pela mesma instituição. Pesquisador do LAPS (Laboratório de Pesquisas Antropológicas em Política e Saúde).

Endereço profissional: Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Ciências Sociais, Rua José Lourenço Kelmer, s/n, São Pedro, Juiz de Fora, MG. CEP: 36036-330.

E-mail: Gabrielsalgado4@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7499-3146>

Como referenciar este artigo:

RIBEIRO DE SÁ, Gabriel Salgado. Brosience: uma análise sobre o consumo de medicamentos entre fisiculturistas. **Ilha – Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e85670, p. 178-198, janeiro de 2023.