

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS  
MESTRADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

GABRIEL SALGADO RIBEIRO DE SÁ

**CORPO E EXCELÊNCIA:**

UMA ETNOGRAFIA SOBRE PRÁTICAS DE *SELF-ENHANCEMENT* E  
INTENSIDADE NO *BODYBUILDING*

JUIZ DE FORA

2021

GABRIEL SALGADO RIBEIRO DE SÁ

**CORPO E EXCELÊNCIA:**

UMA ETNOGRAFIA SOBRE PRÁTICAS DE *SELF-ENHANCEMENT* E  
INTENSIDADE NO *BODYBUILDING*

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, da Universidade Federal de Juiz de Fora para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dra. Cristina Dias da Silva.

**Juiz De Fora**

2021

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sá, Gabriel Salgado Ribeiro de.

Corpo e Excelência : Uma etnografia sobre práticas de self-enhancement e intensidade no bodybuilding. / Gabriel Salgado Ribeiro de Sá. -- 2021. 202 p.

Orientadora: Cristina Dias da Silva

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, 2021.

1. Antropologia da saúde. 2. Antropologia dos medicamentos. 3. Fisiculturismo. 4. Aprimoramento. 5. Corpo. I. Dias da Silva, Cristina ,orient. II. Título.

GABRIEL SALGADO RIBEIRO DE SÁ

**CORPO E EXCELÊNCIA:**

UMA ETNOGRAFIA SOBRE PRÁTICAS DE *SELF-ENHANCEMENT* E  
INTENSIDADE NO *BODYBUILDING*

Dissertação de mestrado apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em Ciências  
Sociais, da Universidade Federal de Juiz  
de Fora para obtenção do título de Mestre  
em Ciências Sociais.

Aprovada em 05 de abril de 2021.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristina Dias da Silva  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rogéria Campos de Almeida Dutra  
Membro titular interno

---

Prof. Dr. Marcos Castro Carvalho  
Membro titular externo

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu avô Geraldo Ribeiro de Sá.

## AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho não teria sido possível sem as inúmeras contribuições de diversas pessoas que cada uma à sua maneira, me inspiraram, me apoiaram, neste duro caminho chamado mestrado. Eu gostaria de expressar minha mais profunda gratidão a todos.

Ao meu avô Geraldo pelo incentivo ao percurso sociológico, pela sabedoria e amor, marcas de muitas das nossas interações. Também agradeço à minha avó Lilian (*In Memoriam*) por ter sido, assim como o meu avô, uma grande referência intelectual e humana para mim.

Ao meu avô Odilon pelos inúmeros sorrisos, pela amistosidade e pela intransponível alegria de viver. À minha avó Sônia pelos mais profundos e diversos ensinamentos de vida, um grande exemplo de integridade e de carinho.

Aos meus pais Rômulo e Márcia pelo apoio incondicional em todo o meu desenvolvimento e/ou percurso. Agradeço pela sua dedicação, por contribuírem na formação do meu caráter, pelo amor e pelo carinho que sempre serão marcas que carregarei comigo.

Aos meus irmãos Matheus e Rafael. Agradeço-os especialmente pelo companheirismo, pela amizade e pelas inúmeras risadas colecionadas ao longo dos anos.

À minha orientadora Cristina pela compreensão, paciência e dedicação durante a elaboração deste trabalho. Suas aulas, tanto quanto sua intelectualidade, foram fonte de inspiração para o meu percurso em Antropologia.

Aos professores Raphael, Rogéria e Marcos, aos quais tenho muito a agradecer pelos mais variados conselhos, sugestões e direcionamentos. A contribuição de vocês foi imprescindível.

À Maíra por sempre incentivar ao máximo a realização deste trabalho. Agradeço o seu suporte e a sua força em todos os momentos, assim como seu carinho e sua compreensão que são marcas do seu ser.

À minha amiga Carolina pela amizade aprofundada desde a graduação. Agradeço pela sua presença tão significativa, não apenas em minha trajetória acadêmica, mas também profissional e pessoal.

Aos Amigos Roberto, Pedro, Janderson, Maria, Rafael e por contribuírem com alegria, textos, discussões e companhia.

À espiritualidade amiga, pelo acolhimento, direcionamento, paz e calma fornecidos.

A todos os interlocutores que tiveram uma enorme generosidade de abrir o espaço de suas vidas para a confecção desta pesquisa. Aprendi muito com vocês e, após esta experiência, minha admiração certamente aumentou. Que continuem sempre tendo muitos "ganhos" durante suas jornadas corporais tanto quanto em suas vidas.

À Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que possibilitaram o desenvolvimento da minha pesquisa e a conclusão do mestrado.

“A qualidade especial do inferno é ver tudo claramente até o último detalhe.” - Yukio Mishima

**CORPO E EXCELÊNCIA: UMA ETNOGRAFIA SOBRE  
PRÁTICAS DE SELF-ENHANCEMENT E INTENSIDADE NO  
BODYBUILDING.**

**RESUMO**

Essa etnografia visa a compreensão do cotidiano e do estilo de vida de atletas de fisiculturismo. Transcrevemos a trajetória de atores selecionados, abordando as relações que tecem entre si e com a sociedade em geral. Utilizamos entrevistas, participação observante em locais selecionados, etnografia virtual, dentre outras variadas ferramentas metodológicas qualitativas. Foi possível acompanhar atletas em idas às academias e determinadas confraternizações aos finais de semana, além da participação em comunidades virtuais. Assim, cada eixo deste trabalho é articulado com o objetivo de compreensão dos vários aspectos que compõem a vida dessas pessoas. Num primeiro momento, discutimos como é adentrar no esporte, de modo a prover explicações sobre categorias nativas, considerando ainda aspectos como o estigma do corpo musculoso e as técnicas corporais dos atletas. Em seguida, elaboramos a dimensão emocional do estilo de vida, que é o elemento marcante tanto para a transformação da vida corporal; da mesma importância é a existência de uma linguagem bioquímica das emoções, por sua vez utilizada para explicar as mudanças comportamentais. Posteriormente, atentamos aos modos em como são aglutinadas as sociabilidades em torno de medicamentos, de maneira a reconstituir, um tratamento alternativo proposto por interlocutores. Por fim, analisaremos a nutrição e sua ciência pelo ponto de vista dos atores, demonstrando como o corpo e o cérebro são construídos simultaneamente. Concluimos que, por trás da intensidade e do risco, estamos diante de um novo regime corporificação, afinal, a performance bioquímica dita e direciona a construção do corpo/pessoa. Por este ângulo, a ciência do aprimoramento e sua potência produzem, regulam e tornam-se uma lente pela qual os atletas enxergam e interagem com o mundo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Antropologia da Saúde; Antropologia dos Medicamentos; Aprimoramento; Fisiculturismo; Corpo.

## **ABSTRACT:**

This ethnography aims to understand the daily life and lifestyle of bodybuilding athletes. We transcribe the trajectory of selected actors, addressing the relationships they weave among themselves and with society in general. We used interviews, observant participation in selected locations, virtual ethnography, among other varied qualitative methodological tools. It was possible to accompany athletes on trips to the gyms and certain social gatherings on the weekends, in addition to participating in virtual communities. Thus, each axis of this work is articulated with the objective of understanding the various aspects that make up the lives of these people. At first, we discuss what it is like to enter the sport, in order to provide explanations about native categories, considering aspects such as the stigma of the muscular body and the body techniques of the athletes. Then, we elaborate the emotional dimension of the lifestyle, which is the striking element for both the transformation of bodily life; of the same importance is the existence of a biochemical language of emotions, used to explain behavioral changes. Thereafter, we pay attention to the ways in which sociability around medicines is brought together, in order to reconstitute, an alternative treatment proposed by interlocutors. Finally, we will analyze nutrition and its science from the point of view of the actors, demonstrating how the body and brain are built simultaneously. We conclude that, behind the intensity and risk, we are facing a new embodiment regime, after all, the biochemical performance dictates and directs the construction of the body and person. From this angle, the science of enhancement and its power produce, regulate and become a lens through which athletes see and interact with the world.

**Keywords:** Anthropology of Health; Enhancement; Bodybuilding; Anthropology of Medicines; Body.

## Sumário

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Cap. 1. A busca por músculos como trabalho de campo.....</b>	<b>9</b>
Notas metodológicas e teóricas sobre a natureza simbólica do ser musculos.....	12
<i>Imersão anabólica: a linguagem bioquímica da construção corporal.....</i>	<i>22</i>
<i>“Bodybuilding não é sprint, é maratona”: a dimensão cotidiana.....</i>	<i>27</i>
<i>Músculos desviantes.....</i>	<i>33</i>
<i>Magos do esporte:algumas considerações sobre ciência e magia.....</i>	<i>37</i>
<i>Meu corpo em construção: treinando como um fisiculturista.....</i>	<i>43</i>
<b>Cap. 2. A beleza da dor: Emoções e linguagem na construção corporal.....</b>	<b>55</b>
<i>Conversões corporais.....</i>	<i>59</i>
<i>A linguagem e a construção bioquímica das emoções.....</i>	<i>74</i>
<i>Um breve relato sobre a solidariedade difusa no fisiculturismo.....</i>	<i>76</i>
<i>Negociações emocionais com a testosterona: bodybuilder a bailarina.....</i>	<i>84</i>
<b>Cap. 3. O tratamento fora do rótulo: Sociabilidades bioquímicas.....</b>	<b>94</b>
<i>O elixir dos deuses: ritual e técnica no uso de medicamentos.....</i>	<i>100</i>
<i>Efeitos colaterais, risco e cultura.....</i>	<i>113</i>
<i>A economia dos brother’s: notas sobre o comércio ilegal de medicamentos.....</i>	<i>119</i>
<i>A bioquímica do prazer: Saúde, gênero e sexualidade na performance do bodybuilder.....</i>	<i>127</i>
<b>Cap. 4. Corpo e Cérebro como zonas regulatórias: absorção, toxicidade e nutrição.....</b>	<b>141</b>
<i>Combustível para o corpo, combustível para o cérebro.....</i>	<i>147</i>
<i>Negociando a toxicidade alimentar.....</i>	<i>155</i>
<i>O gerenciamento bioquímico da vida: comendo como um bodybuilder.....</i>	<i>158</i>
<b>Considerações finais:O outro-mundo da beleza.....</b>	<b>171</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>180</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>192</b>
Anexo A.....	192
Anexo B.....	194
Anexo C.....	195
Anexo D.....	196
Anexo E.....	197
Glossário.....	200

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1. Gírias nativas de drogas e respectivas referências.....	26
Tabela 2. Dias da Semana e músculos almejados / Exercícios físicos praticados.....	48
Tabela 3. Periodização de treinamento por semana de exercício físico.....	52
Tabela 4. Dieta inicial enviada pelo Mago X para o antropólogo.....	160
Tabela 5. Medicamentos, fitoterápicos e suplementos perpassados pelo Mago X para o antropólogo.....	161
Tabela 6. Reintrodução de carboidratos.....	167

## Lista de Figuras.

Figura 1. Fisiculturistas Arnold Schwarzenegger e Betty Brosmer na capa da revista Muscle Builder.....	9
Figura 2. Fisiculturistas Dorian Yates e Linda Middleton na capa da revista Muscle Mag International.....	10
Figura 3. Ilustração de células neurais de ratos tratados com decaonato de nandrolona.....	79
Figura 4. Ilustração de células neurais de ratos tratados com selegilina.....	81
Figura 5. Exame laboratorial de dehidrotestosterona (DHT) feito por Gama.....	89
Figura 6. Síntese de exames laboratoriais de testosterona feitos por Gama.....	89
Figura 7. Centrum de diuréticos.....	103
Figura 8. Vitamina B12 Injetável.....	103
Figura 9. Durateston (Combinação de ésteres de testosterona).....	104
Figura 10. Somatropina (Hormônio do crescimento).....	104
Figura 11. Anúncio de laboratório ilegal de drogas.....	123
Figura 12. Valores de um laboratório clandestino de drogas.....	124
Figura 13. Parte de uma bateria de exames conduzidos por Omega.....	156
Figura 14. As fontes dietéticas de GABA, neurotransmissor inibitório.....	168

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

5-HTP	5-hidroxitriptofano
17AA	Esteróide anabólico 17 $\alpha$ -alquilado
AE'S	<i>Anabolic Steroids.</i>
BB	<i>Bodybuilding</i>
B6	Vitamina B6
CPK	Creatinofosfoquinase
DHT	Di-hidrotestosterona
DSDN	Dia sim, dia não.
E2	Estradiol
EAA's	Esteroides anabolizantes androgênicos.
FAQ	<i>Frequently Asked Question</i>
FITOS	Fitoterápicos
FSH	Urotolitrofina
FST-7	<i>Fascia Stretch Training</i>
GABA	Ácido gama-aminobutírico
GVT	<i>German Volume Training</i>
HCG	<i>Human chorionic gonadotropin</i>
HDL	<i>High density lipoprotein</i>
HPB	Hiperplasia prostática benigna
HPT	Eixo hipotálamo-pituitária-testicular.
HMG	Menotrofina
IA's	Inibidores de aromatase
IMC	Índice de massa corporal
IFBB	<i>International Federation of Bodybuilding and Fitness</i>
IPEDS	<i>Image and performance enhancing drugs.</i>
LDL	Low Density Lipoproteins.
LH	Hormônio luteinizante
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero
NAC	N-acetilcisteína
NET	<i>Internet</i>
NEURO	Neurotóxico ou Neurotoxicidade.
ORTO	Médico ortomolecular
PEPS	Peptídeos
REPS	Repetições.

RPG	Reeducação Postural Global
SNC	Sistema Nervoso Central
SNS.	Sistema Nervoso Simpático
USDA	<i>United States Department of Agriculture</i>
SPF	Síndrome pós finasterida
TGO.	Transaminase glutâmico-oxalacética
TGP.	Transaminase glutâmico-pirúvica
TRT	Terapia de reposição de testosterona
TSD	Todo santo dia

## Introdução

Tornar-se atleta de fisiculturismo não significava somente pagar uma taxa de matrícula em uma academia comum e finalmente ter acesso ao arsenal de esteiras ou de halteres. A palavra que mais simbolizava a imersão nesse estilo de vida era “adequação”. Cada ato era mensurado para favorecer o crescimento muscular e a perda de gordura! Atos como respeitar o ciclo circadiano (dormindo entre 22:00h - 00:00h para acordar às 6:00h - 8:00h), evitar plásticos (evitando por conseguinte contaminações por xenoestrogênios<sup>1</sup>) ou apenas usar sal marinho integral iodado pois este, em teoria, não aumentava a pressão em indivíduos saudáveis. Os resultados podiam ser estragados caso determinadas prescrições não fossem respeitadas.

Tentando apreender o cotidiano e o estilo de vida de fisiculturistas, incluindo seus laços sociais, seus dramas e seus desafios, conduzimos uma pesquisa etnográfica que durou cerca de oito meses, em uma cidade de médio porte e de contexto urbano. Foi possível acompanhar atletas indo às academias, algumas eventuais confraternizações aos finais de semana, entrevistas, além de inúmeras conversas em aplicativos de celular e em comunidades virtuais. Através de indicações dos interlocutores, ao mesmo tempo, consultamos as aclamadas *bíblias do fisiculturismo*<sup>1</sup>, livros de nutrição, bulas de medicamentos e estudos científicos selecionados pelos próprios.

Com objetivos variáveis, a busca pelo corpo ideal advinha de uma necessidade que influenciou o praticante que podia ser: uma menor ou maior insegurança, a saúde (física ou mental), ou até mesmo não poder ou se sentir capaz de construir uma carreira em outro esporte que não fosse o fisiculturismo. Em todos esses casos, o corpo se tornava uma potencialidade e um modo pelo qual a vida era guiada. Nesta pesquisa, focar-nos-emos nas pessoas que treinavam seus corpos até os limites experimentados no fisiculturismo, partindo da premissa de um “corpo fenomenológico” que era simultaneamente um significativo objetivo no mundo social e um “corpo vivido” na ação, intenção e disposição emergente (TURNER, 1992a; MONAGHAN, 1999a).

Através da perspectiva exposta anteriormente, na produção desta subjetividade, tínhamos premissas culturais particulares, cujas raízes se encontravam na concepção de pessoa ocidental. Nesse sentido, era marcante o horror à imobilidade ou à estagnação, e a ideia de que a vida devia se caracterizar por uma ênfase contínua no movimento ascendente,

---

<sup>1</sup> Manuais que fornecem métodos e explicações sobre o crescimento muscular e perda de gordura.

no fluxo progressivo (DUARTE, 2004). Ao não se ter os resultados esperados, muitos atletas apresentavam um sentimento de inadequação que podia permear tanto o iniciante quanto o experiente. Exemplos podiam ser a falta de sono, a comida inadequada ou uma contaminação ambiental que era mensurável, muitas vezes, apenas pelo olhar metódico do treinador. O progresso físico corporal caminhava paralelamente com o progresso do *Self*.

Central para esse processo era a noção de estilo de vida, considerada por Velho (1995) como uma espécie de fenômeno social total, isto é, uma marca de diferenciação que influía em todas as áreas da vida dessas pessoas. Era imprescindível ressaltar que não foi possível para o sujeito simplesmente “adentrar” ou “sair” de um estilo de vida. Pelo contrário, ao pertencer, fazer parte ou se identificar com o *bodybuilding*, era crucial perceber a corporificação dos significados, seja na dimensão de atitudes perante ao culto do *anabolismo*, seja na produção de uma linguagem bioquímica, que por sua vez era elemento contundente para codificar os vários processos de construção muscular. O corpo se tornava a marca de uma nova pessoa.

O *anabolismo*, em sentido lato, é um processo fisiológico ou orgânico de nossos organismos. Segundo o dicionário Merriam-Webster<sup>2</sup> (2020), o anabolismo é a parte construtiva do metabolismo preocupada especialmente com a síntese macromolecular. Em oposição ao anabolismo, temos o *catabolismo* que é caracterizado pela etapa do metabolismo degradativo, envolvendo a liberação de energia e resultando na quebra de materiais complexos (como proteínas ou lipídios) dentro do organismo. Nosso interesse antropológico centrou-se na forma pela qual essas definições se tornaram valores centrais para o grupo social estudado. Para deixar essa dimensão mais palatável para cientistas sociais e não somente para correlatos da área de fisiologia, sintetizamos que o estilo de vida de um atleta de fisiculturismo era um que priorizava o *anabolismo* em detrimento do *catabolismo*. Assim, em toda a dimensão etnográfica transparecia em maior ou menor grau essa oposição. Esses processos metabólicos orgânicos podiam ser exacerbados por práticas e por substâncias específicas, tais como o uso dos aclamados “anabolizantes” (Esteróides Anabolizantes Androgênicos - EAAs). Nesta guerra bioquímica, o *anabolismo* era o resultado esperado e o objetivo principal de um fisiculturista, a reconstrução do próprio corpo através do progresso muscular com a perda sistemática de gordura; enquanto o *catabolismo* a tragédia, a degradação da massa muscular com possível ganho de gordura. Desta forma, salientamos que

---

<sup>2</sup> Disponível em: “Anabolism.” *Merriam-Webster.com Dictionary*: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/anabolism> Acesso em 28 novembro de 2020. “Catabolism”. Disponível em “Catabolism.” *Merriam-Webster.com Dictionary*: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/catabolism>. Acesso em 28 de novembro de 2020.

tal processo era visto pelos nativos como uma equação, composta por diversas variáveis (regras) que compunham o cotidiano e/ou vida de um sujeito. Os fisiculturistas eram vistos, pelo senso-comum e por si próprios, como os verdadeiros detentores deste conhecimento, visto que era através dele que se construía o corpo escultural.

As regras eram várias e seria uma arbitrariedade assumir como compromisso etnográfico a transcrição de toda a abrangência e a âmbitos que compunham este estilo de vida. Contudo, tentamos ao longo desta dissertação compreender os principais eixos e alicerces que formavam esta construção física (e também de pessoa). Vejamos, por exemplo, a parte de técnicas corporais: no ato de se exercitar, exigia-se do praticante a noção da consciência corporal, que não se traduzia somente em um sentido de se saber exercitar. Nessa prática, era necessário que você “visualizasse” como gostaria que seu corpo fosse e pensasse nele quando for comer e quando estiver no treino”. Esse exercício de projeção de imagem no cérebro era fundamental, pois era o jeito mais recomendado de se atingir determinada musculatura. Não menos importante era o planejamento do treino adequado através de estratégias complexas, elaboradas pelas últimas descobertas da área de fisiologia sobre o exercício físico. Normalmente a prática do exercício físico era pautada em objetivos estabelecidos em prazos de meses ou anos.

Os corpos dos atletas eram, muitas vezes, medidos semanalmente pela cintura (pelo umbigo), braços, e coxas, e também pesados pela balança. Ademais, eram tiradas fotos para os treinadores (sempre na mesma iluminação e no mesmo ambiente, em jejum) para “vislumbrar” o progresso, e avaliar a própria qualidade da pele; esta última mensurada pela possível visualização das fibras musculares assim como as veias “saltadas” ou de “teia de aranha”<sup>3</sup>. Esse corpo idealizado era pensado pelo prisma de uma potencialidade, sendo a academia considerada a localização privilegiada para a construção de tal. A academia era vista como uma grande fábrica, na qual o corpo “em forma” era produzido, tornando explícita as interações humanas com objetos não humanos (NEWHALL, 2013, MCCOMARK, 1999). No processo de construção, no qual um jovem magro consiga atingir seu objetivo de se tornar um fisiculturista ou uma moça consiga se tornar uma *panicat*<sup>4</sup>, o sentimento de inadequação<sup>5</sup> estava sempre presente, seus corpos estavam sempre em construção.

---

<sup>3</sup> Geralmente as veias de “teias de aranha” formavam-se na parte da frente dos ombros ou nas panturrilhas. Era um conjunto denso de vascularização.

<sup>4</sup> Tipo de formato de corpo onde a mulher apresentava um físico menos musculoso e esteticamente considerado mais agradável, onde a proporção entre o tronco e membros inferiores era levemente desproporcional. Por exemplo, as coxas e glúteos eram considerados mais avantajados em relação ao resto do corpo. Este tipo de corpo seria representativo da categoria *Wellness*.

<sup>5</sup> Não no sentido de um fisiculturista de se olhar para o espelho e de se sentir pequeno, como às vezes recorrente

Os fisiculturistas que participaram dessa pesquisa eram pessoas de classe média-alta, cujos salários variavam entre cinco e quinze mil reais. Todos concluíram o ensino superior e sua grande maioria falava uma segunda e/ou terceira língua. Eles tinham planos de saúde privados e parte significativa dos seus salários era investido no próprio corpo. Para alguns, a preocupação com o corpo ia além desta “obrigação” e acompanhava as últimas descobertas científicas sobre saúde, na busca por informações que podiam ajudar na construção do físico. Alguns participantes iam para o exterior a passeio e faziam compras de suplementos e de drogas experimentais importadas. As idades eram entre os vinte cinco anos e os quarenta e cinco anos, quase todos trabalhavam no setor privado, e alguns consideravam sair do Brasil e ir morar no exterior. Os principais interlocutores ao longo da pesquisa foram Alfa, Omega, Sigma, Gama e Delta.

O objetivo principal da pesquisa era conseguir constituir ao menos parcialmente como era parte de suas vidas pelo ponto de vista etnográfico. Esse objetivo foi apresentado aos participantes, que nos apresentaram uma intensa sociabilidade que equilibrava a vida profissional, o lazer, rotinas de exercícios, alimentação, e o consumo de medicamentos. Apesar das distintas trajetórias que levaram ao esporte, havia uma certa congruência em relação ao caminho percorrido durante a imersão no fisiculturismo. Esse caminho se iniciava pelos treinamentos, nos quais tentava-se estabelecer periodicidade e dedicação constantes. Em seguida, havia uma certa estagnação e demonstrava-se a necessidade de dietas específicas. Por fim, o iniciante através de um contato com algum conhecido-amigo de alguma academia, recebia a sugestão de fazer algum tipo de *ciclo* (que pode ser introdutoriamente caracterizado pelo uso esporádico e de forma cíclica de anabolizantes). Um interlocutor, Omega, sintetizou essa trajetória abaixo:

Omega: Começou quando eu comecei a treinar em uma academia com bastante fisiculturista. Comecei com a parte de treino, levando mais a sério, eu não era o cara que faltava sábado, que não treinava perna. Eu já levava a sério, fui pesquisando sobre dieta dentro da academia mesmo, umas coisinhas na *internet*, depois a parte de ciclos, fui entrando aos poucos, nunca foi de uma vez, foi bem aos poucos mesmo. Dentro de um ano e meio eu já fazia treino tudo certinho, diferente do que se vê por aí, molecada vai tudo de uma vez. Eu já não bebia nessa época, eu já levava tudo a sério.

Posteriormente, o iniciante começava a ter algum tipo de contato com atletas. Surgia uma economia de “indicações” na qual eram compartilhados contatos de treinadores e de

---

nos diagnósticos de “dismorfia corporal”. Contrariamente, todos os interlocutores sabiam que apresentavam um corpo musculoso e não se sentiam “pequenos”. Queriam sempre o progresso corporal e desejavam atingir patamares que ainda não alcançaram.

vendedores de medicamentos. Paulatinamente o interesse de se tornar atleta ganhava mais intensidade. Mas, este tornar-se exigia um compromisso: a medicalização permanente de si. Esta etnografia tem como eixo central o consumo de fármacos e, secundariamente, a relevância do aprimoramento (*enhancement*) para a compreensão de um estilo de vida e a constituição de um sujeito bioquimicamente performatizado. A justificativa para esse recorte analítico era o ponto de vista dos atletas que salientavam constantemente a importância dos medicamentos para a constituição de si mesmos. Em outras palavras, atentamos prioritariamente ao processo de construção do próprio físico, especialmente em torno das sociabilidades que se aglutinavam em torno dos produtos farmacêuticos, foco de atenção e de prazer dos próprios.

Segundo os participantes, isso era relevante para a desconstrução do senso comum e também da ortodoxia biomédica, a qual afirmava que o uso de medicamentos neste contexto era um tipo de “loucura mal-calculada”. A discussão sobre o uso de medicamentos e seu impacto na saúde tendia a se resvalar no caráter moral, seja pela perspectiva da biomedicina ortodoxa, seja por esta medicina do aprimoramento. Os interlocutores desta pesquisa e seus tratamentos podiam, muitas vezes, ser classificados numa ótica de uso indiscriminado de drogas. Essa moralização era frequente na medicina, na psicologia e no senso comum, embora se apresentava de formas diversas e com autoridades diferentes sobre o assunto. Os fisiculturistas se recusavam a pensar no consumo de medicamentos como resposta a determinada crise ou carência: bebe-se álcool ou ingere-se drogas para atenuar ou fugir problemas de ordem econômica, familiar, educativa, religiosa, profissional, afetiva, etc (VARGAS,1998).

Os fisiculturistas tomam partido da medicina do aprimoramento praticada por profissionais de saúde não ortodoxos e argumentam constantemente sobre a presença em maior ou menor grau das drogas em nossas vidas, sejamos conscientes da nossa relação com elas ou não. As drogas, neste caso, poderiam estar presentes através de nossa comida, da água que ingerimos, no uso de antidepressivos e também de anticoncepcionais. Diante desse rico e curioso debate, almejamos investigar o uso de drogas em um contexto de aprimoramento e como sua produção consciente estava submetida à lógica do risco e do prazer. A utilização desse(s) tipo(s) de substâncias não podia ser compreendida exclusivamente por meio de lente orgânica ou biológica: a base da utilização era amplamente social e envolvia a construção da pessoa através da experimentação bioquímica, que se tornava matriz da condução do sujeito.

Castro (2012) sugere que os estudos em antropologia voltados para os medicamentos preocupam-se com o fenômeno, mundialmente difundido, da medicalização dos corpos e da

vida social. A principal classe de medicamentos a ser abordada desenvolviam imagem física e o desempenho, e são abreviadas internacionalmente por IPEDs (*Image and Performance Enhancing Drugs*). Algumas das principais sub categorias de medicamentos são: (1) Andrógenos (EAAs); (2) Nootrópicos (usados pela possibilidade de aumento de cognição); (3) Preenchedores dérmicos, botox e medicamentos para bronzamento. De modo geral, substâncias (1) e (3) eram classificadas como um meio de atingir um padrão estético socialmente aceito. Contudo, notava-se uma interpretação na qual a estética estava ligada diretamente à qualidade de vida, ao bem-estar, à produção da autoestima e ao prazer. Portanto, o argumento de Azize tornava-se plausível:

Não é de hoje que o mercado farmacêutico cria alguns produtos que se destacam na multidão de caixas que povoam as farmácias. Como em qualquer outro segmento que envolva produção, concorrência e consumo, alguns produtos são comunicados com mais competência e encontram consumidores, enquanto outros fracassam. Mas os últimos anos foram marcados por lançamentos que chamaram especialmente a minha atenção: refiro-me a alguns produtos que ganharam, nos meios de comunicação de massa, o rótulo de lifestyle drugs, ou “remédios do estilo de vida”.(AZIZE, 2002, p. 13).

Apesar do enfoque em medicamentos como Viagra, Pozac e Xenical, um paralelo era definitivamente possível: IPEDs podiam e deviam ser considerados remédios que promoviam certo estilo de vida. Como exemplo, andrógenos (anabolizantes) eram consumidos por praticantes de academia e por atletas; Nootrópicos por estudantes; já os preenchedores dérmicos, botox e medicamentos para bronzamento, por homens, mulheres e até mesmo alguns fisiculturistas. Assim, Azize (2002a) sugeriu que:

As fronteiras de atuação da biomedicina ocidental, e, conseqüentemente, os usos que são feitos de seus medicamentos, são sensíveis ao passar do tempo, a mudanças na visão de mundo, a novas descobertas científicas. Dado esta plasticidade, categorias como medicamento, saúde, doença e cura, que parecem já estar naturalizadas dentro do sistema biomédico, enquanto sistemas culturais podem ser colocadas em perspectiva pelos agentes que circulam por esta cultura.(AZIZE, 2002, p.10).

A análise antropológica de medicamentos utilizados para o fisiculturismo foi um excelente exemplo de tal proposta, visto que os agentes podiam mudar e/ou redefinir as categorias supracitadas. Queríamos propor uma análise que privilegiava a contextualização nativa e também a existência de um tratamento alternativo, envolvendo diversas noções (noções dietárias, farmacológicas, etc) justapostas e em posição ambígua frente à biomedicina. Tal sistema cultural tinha a potencialidade de modificar a percepção de pessoas diante de riscos gerados pelo consumo de determinados medicamentos e/ou substâncias, denominado por alguns antropólogos como “Bro-Science”. Underwood (2017) descreve tal

prática como:

Participants relied on ‘bro science’, the experiential knowledge of bodybuilders disseminated through various methods including online forums and steroid handbooks. ‘Bro science’ covers topics such as appropriate doses, how to combine (or ‘stack’) IPEDs, the risks of use, and what supplements and drugs to use to counter the side-effects of IPED use post-cycle therapies or PCT (UNDERWOOD, 2017, p.81).

A *broscience* envolvia o estabelecimento de laços de solidariedade e/ou reciprocidade, e compartilhamento de informações sobre muitas outras classes de medicamentos que não necessariamente podiam ser classificados como IPEDs ou EAAs. Ressaltamos que essa perspectiva foi apresentada de modo mais ou menos indireto, em diversos momentos ao longo desta pesquisa.

No primeiro capítulo deste trabalho demos explicações sobre nossa entrada no universo do fisiculturismo. Explicaremos brevemente a trajetória do esporte e traremos como referência abstrata um dramaturgo japonês para elucidar a relação entre corpo e intensidade (e entre beleza e morte). Em seguida, faremos uma breve imersão na linguagem bioquímica da construção corporal para prover explicações sobre diversas categorias nativas importantes. Nossa atenção recairá sobre o papel dos músculos como um marcador de desvio e então teceremos algumas considerações importantes a respeito dos próprios fisiculturistas sobre sua esfera cotidiana e o seu mundo circundante. Logo, explicaremos o papel dos magos do fisiculturismo, pessoas consideradas celebridades no esporte, e os motivos por que eram tão respeitadas, afinal, seu conhecimento era reconhecido pela capacidade de produzir magicamente a transformação física. Por fim, iremos contribuir com nossa experiência sobre técnicas corporais no esporte, de modo a produzir um olhar direcionado ao iniciante que travava uma relação tutelar com um mago do fisiculturismo.

No segundo capítulo, vislumbraremos as emoções e o papel da transformação corporal na vida dos sujeitos. A busca pelo corpo simbólico se tornava uma visão do grupo, um processo marcante para a reconquista da felicidade e da autoestima, sem negar a função dos laços de solidariedade estabelecidos pelo objetivo comum. Articulamos uma noção de pessoa que passava por saberes e por experimentos bioquímicos, que estabelecia suas emoções via alterações neuroendócrinas, e que se exprimia através de uma linguagem bioquímica. Por fim, transcrevemos a trajetória corporal e farmacológica de uma ex-fisiculturista, vendedora de medicamentos ilegais e também bailarina. Sua experiência elucidou sobre como são feitas as negociações emocionais com as substâncias.

No terceiro capítulo discorremos sobre as sociabilidades bioquímicas que se estabeleciam no esporte. Apresentaremos o tratamento alternativo defendido por interlocutores, parte significativa da biomedicina do aprimoramento. Transcrevemos este regime de potencialidade corporal, suas estratégias e trajetórias, e a finalidade da farmacologia na condução dessa prática. Observamos a construção social do risco dessa experimentação e como o prazer se articula em negociação pela busca da preservação da saúde. O comércio e o consumo de medicamentos também foi problematizado, de modo a demonstrar como as indicações e as recomendações eram cruciais para o funcionamento de uma economia marginal, direcionada para um público que prioriza relações comerciais-afetivas em suas sociabilidades. Por último, exploraremos o papel das substâncias que eram articuladas com os papéis de gênero e com a sexualidade dos atletas.

No capítulo quatro contemplaremos o contexto dietético dos fisiculturistas, de modo a contextualizar e pensar a comida do ponto de vista bioquímico. A ciência da nutrição contemporânea exercia uma poderosa influência no esporte ao estabelecer uma relação entre o eixo intestino-cérebro. A regulamentação deste processo era uma tática tanto de gerenciamento de construção corporal quanto cerebral, na qual a comida era concebida em termos bioquímicos e associada a drogas e/ou toxicidade. Ao final, nossa experiência etnográfica de imersão no contexto dietário do *bodybuilding* foi explorada e entenderemos as razões da máxima nativa “fazer dieta fica fácil com o tempo”. Contudo, paga-se um preço: a perda significativa do paladar como mediador na experiência da alimentação.

Por fim, nas considerações finais faremos uma síntese das nossas principais contribuições elaboradas ao longo do trabalho. Destacamos nesse sentido, a noção de pessoa entrelaçada com saberes e com experimentos bioquímicos que se torna a marca do estilo de vida.

## CAPÍTULO 1.

### A busca por músculos como trabalho de campo

Durante a história do esporte, a musculação foi entendida como um esporte menor e não recebeu atenção por parte da mídia até a década de 1960. As imagens de músculos exagerados, antes vistas como excêntricas, passaram a ser publicamente admitidas e, por consequência, admiradas. O padrão de masculinidade passou a extrapolar a realidade entendida, até então, como normal. (JIROUSEK, 1996). Alguns autores vão além e definem a problemática como uma criação de forças biológicas e psicológicas, combinadas com as representações poderosas e irrealis da sociedade moderna e da mídia. Ambas favoreceram a idealização do corpo masculino cada vez mais musculoso, mais forte e muitas vezes inatingível (POPE et al 2000). Abaixo, expomos um exemplo deste fenômeno na Revista *Muscle Builder*<sup>6</sup>, de julho de 1968:

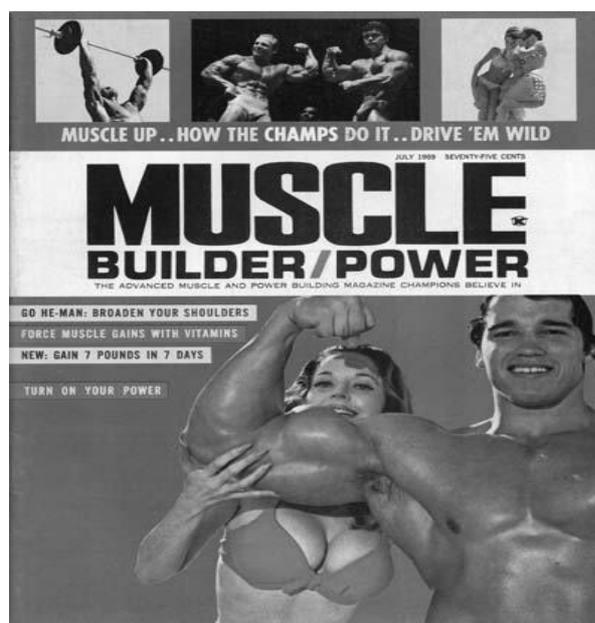


Figura 1. Fisiculturistas Arnold Schwarzenegger e Betty Weider na capa da revista Muscle Builder.

Durante a década de 1980 houve uma mudança de paradigma considerável. Para Liokaftos (2017) foi nessa época que as noções, o vocabulário e as imagens do corpo *Freak*<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Acervo do site Muscle Memory. Disponível em: <https://www.musclememory.com/magCover.php?mb:196907;Muscle+Builder>. Acesso em 01/12/2020

<sup>7</sup> Categoria do *bodybuilding* onde o corpo “assustava” nos palcos de competição devido ao volume muscular dos

emergiram e paulatinamente se tornaram predominantes. Esse modelo de corpo, segundo o autor, foi moldado nos Estados Unidos e exportado em nível global. Ainda mais, carregava uma estética particular de intensidade que se tornou dominante na cultura. Trazemos como exemplo outra imagem, desta vez a revista *Muscle Mag International*<sup>8</sup> de abril de 1991:

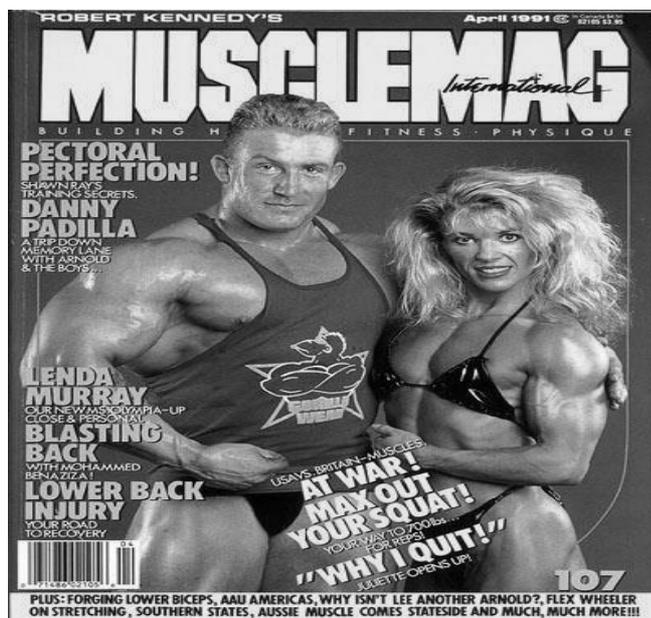


Figura 2. Fisiculturistas Dorian Yates e Linda Middleton na capa da revista Muscle Mag International.

A imagem acima ilustra o processo de “corporificação” bioquímica. Nas conversas de campo, era trazido à tona o papel de Dorian Yates na transformação da musculação em esporte atrelado ao uso de EAAs. A era *Freak* não popularizou apenas o uso de drogas conhecidas (tais como o Dianabol, Testosterona, Nandrolona e Stanozolol), mas também praticamente tornou obrigatória a utilização de substâncias no nível de alta performance, ou seja, competições nacionais e/ou internacionais (LIOKAFTOS, 2017). Os interlocutores da pesquisa iam além, ao argumentar que o consumo de medicamentos por atletas nesse era prática comum, desde 1960, especialmente pelo fácil acesso, já que naquela época muitas substâncias ainda não eram ilegais. Mesmo com as controvérsias e as disputas nesse debate, os corpos se tornaram símbolos icônicos, no qual a eficácia do método era exibida de maneira ostensiva. Ademais, era recorrente a descrição da possibilidade de evolução do corpo do fisiculturista, que seguia paralelamente com as descobertas científicas e dos efeitos

atletas.

<sup>8</sup> Acervo do site Muscle Memory. Disponível em: <http://musclememory.com/magCover.php?mmi;107;Muscle+Mag+International>. Acesso em 01/12/2020

experimentais-sinérgicos de determinadas drogas, atrelados a treinamentos e nutrição específicas.

O mais emblemático do porte do corpo musculoso era sua associação a um referencial de saúde. Se tomarmos a saúde como uma categoria moral, que não pode ser compreendida somente como extensão útil da vida física mas também como bem estar e felicidade, devemos considerar tanto a correlação entre saúde e intensidade como de risco e de prazer. Desvelamos a face oculta ou invisível no processo de estímulos culturais a obtenção de certos tipos particulares de corpos, que encontrou-se obliterada pela hegemonia da biomedicina, como sugere Vargas (1998):

[...] Se considerarmos, além disso, boa parte do uso paramedicamentoso de drogas tem em comum, além do fato de também serem práticas ou meios de produção dos corpos ('dóceis', 'esbeltos', 'atléticos', 'saudáveis') e estarem orientados segundo critérios extensivos de avaliação da vida, caberia investigar, então, a possibilidade de que estes consumos não medicamentosos ou estáticos de drogas, com sua injunção de niilismo e pletora, pudessem ser interpretados como modos de produção de corpos povoados por ondas de euforia ou de contemplação, por ondas de frio ou de calor, por ondas de cores e de sons, ritmos, velocidades ou, para usar uma expressão de Deleuze & Guattari (1980:185-204), de corpos povoados por 'intensidades'. Nesse caso, teríamos, então, ao lado de práticas que se definiriam por avaliar a vida em extensão, também práticas que se pautariam por considerar a vida, não mais em extensão, mas em intensidade. (VARGAS, 1998, p. 133).

O corpo do fisiculturista priorizava a intensidade na conquista corporal, motivo pelo qual o consumo de medicamentos foi contrário à lógica biomédica vigente e, por extensão, à vida. Ainda que a biomedicina tivesse certa hegemonia discursiva e autoridade científica, existia a permanência de estímulos culturais para obtenção de determinados corpos, seja através das revistas e celebridades ou até mesmo através das redes sociais, as quais tendiam para este repertório cultural específico. A partir desses estímulos imagéticos, alguns assimilam a necessidade de se obter determinados padrões corporais.

Mesmo com a “mágica” bioquímica, os interlocutores argumentavam que o resultados dos exercícios e de determinados ritos só eram possíveis após longos e árduos anos de dedicação e de uma vida regrada. Essa etnografia privilegiou os “custos”, as “dores” e os paradigmas deste processo<sup>9</sup>. Fisiculturistas asseguravam saber, acima de qualquer pessoa, os ônus envolvidos na busca pelo corpo ideal, seja ele qual for. Este embate pressupunha que era possível delimitar o que era ou o que não era saudável neste contexto. Para o senso comum, o limite da vida saudável podia ser o uso de medicamentos para aceleração de resultados, as dietas restritivas ou até mesmo os treinamentos intensivos. Para atletas, de toda forma,

---

<sup>9</sup> Os aspectos negativos eram vinculados desde aos gastos monetários até ao sofrimento emocional imbuído na transformação.

consideravam-se hábitos saudáveis aqueles que faziam parte do estilo de vida, como a alimentação regrada e o respeito pelos horários de dormir, coisas que a maioria das pessoas não seria capaz de fazer. Diante dessas problemáticas, concebemos a categoria de saúde como uma experiência físico-moral.

Com base na iniciativa exposta anteriormente, era de praxe afirmar de maneira bastante incisiva, que a utilização de EAAs e medicamentos para controle de efeitos colaterais ou dietas restritivas eram saudáveis comparados a um estilo de vida sedentário, compartilhado por boa parte dos indivíduos. Não pretendemos corroborar tal posição e sim problematizar, afinal, a pesquisa antropológica em saúde, não busca evidenciar os efeitos de uma substância material no nível da biológico. No caso da utilização de recursos farmacêuticos para o melhoramento estético, objetivou-se compreender as variações de ideias que cercavam a ingestão de substâncias, assim como a base com a qual era feita a categorização de uma substância específica, em um processo, no qual os bens farmacêuticos podiam, muitas vezes, converter-se em espíritos imaginários ao invés de verdades materiais concretas que supostamente representavam. As mercadorias se tornavam sujeitos ou, ao menos, parte significativa deles (BIEHL, 2005; HEDBLOOM, 2009). Mas como ter acesso aos músculos e aos sujeitos que são compostos por eles?

### **Notas metodológicas e teóricas sobre a natureza simbólica do ser musculoso**

Seria impossível não descrever, mesmo que brevemente, a importância literária-filosófica do intelectual japonês Yukio Mishima<sup>10</sup> como pista para confecção desta pesquisa e como justificativa da escolha do tema aqui proposto. O livro *Sun and Steel* (1972) podia ser compreendido como uma referência abstrata ao fisiculturismo e da ideia da morte pelo ideal de beleza. Para Mishima, a beleza se associava à pureza, uma pureza que poderia se

---

<sup>10</sup> Yukio Mishima foi um escritor e intelectual japonês cuja obsessão implacável pela beleza, pela pureza e pelo patriotismo terminou em sua espantosa autodestruição. O fim da vida do autor foi marcado pela sua decapitação no centro de Tóquio em 1970 (Inose e Sato, 2012). Mishima foi um personagem controverso na história japonesa e ficou conhecido pelo seu numeroso legado literário: 40 romances, 18 peças, 20 volumes de contos e tantos ensaios literários e foi nomeado três vezes para o Prêmio Nobel. Também foi ator, espadachim experiente, viajou pelo mundo e foi um aspirante a "profeta". Sabe-se que ele planejou cuidadosamente sua própria morte aos 45 anos de idade, protagonizado por um suicídio ritual, via *seppuku*, um tipo de autoestripação seguida de decapitação com espadas e ajuda de terceiros. Seu suicídio foi motivado pela tentativa fracassada de golpe em um quartel-general militar no Japão. Ver de maneira mais aprofundada a reportagem de Clurman (The New York Times Archives, 1974) Disponível em: <https://archive.nytimes.com/www.nytimes.com/books/98/10/25/specials/mishima-bios.html?scp=75&sq=princ>. Sobre a morte de Mishima em 1970, ademais, cabe notar, que há uma incrível semelhança de um curta metragem produzido pelo próprio "Patriotismo, rito de amor ou morte" de 1966. Este curta metragem está disponível no endereço: [https://www.youtube.com/watch?v=8HDyfZaU2FM&ab\\_channel=LogosF%C3%ADlmico](https://www.youtube.com/watch?v=8HDyfZaU2FM&ab_channel=LogosF%C3%ADlmico). Acesso em 5/02/2021

expressar por ações nobres e/ou heróicas. Neste livro, transcorria-se a relação do autor com o seu próprio corpo, sendo possível acompanhar como o intelectual desenvolve, pouco a pouco, um apego à transformação sensorial do seu físico tanto através das artes marciais quanto no *bodybuilding*. De acordo com este autor, aprender a “treinar” era dar voz a uma “linguagem da carne” que remetia aos sentidos, cuja vinculação levava à construção de um *ethos* de ação. Paulatinamente a transformação simbólica do homem e do seu corpo ocorria, assim como o apego à transcendência do corpo pela morte e pela tragédia. Mishima fez comentários pertinentes sobre esse tema em dois momentos:

[...] By now, I had made of my style something appropriate to my muscles: it had become flexible and free; all fatty embellishment had been stripped from it, while “muscular” ornament, that is, that though possibly without use in modern civilization was still as necessary as ever for purposes of prestige and presentability—had been assiduously maintained. I disliked a style that was merely functional as much as one that was merely sensuous. Nevertheless, I was on an isolated island of my own. Just as my body was isolated, so my style was on the verge of non-communication; it was a style that I did not accept, but rejected. More than anything, I was preoccupied with distinction (not that my own style necessarily had it) [...] Somewhere within me, I was beginning to plan a union of art and life, of style and the ethos of action. If style was similar to muscles and patterns of behavior, then its function was obviously to restrain the wayward imagination. [...] then, as I gradually learned from the sun and the steel the secret of how to pursue words with the body (and not merely pursue the body with words), the two poles within me began to maintain a balance, and the generator of my mind, so to speak, switched from a direct to an alternating current. (MISHIMA, 1972, p. 44-45).

A literatura levantava um importante questionamento para a elaboração para esta pesquisa: como algumas pessoas perseguiram palavras com seus corpos? O “ornamento de músculos” refletia alguma comunicação puramente estética? Se sim, como era o acesso a tal comunicabilidade e como seria transmitida? Os valores compartilhados e inacessíveis ao olho comum eram aspectos antropológicos problemáticos nos quais a pesquisa se fundamenta. Afinal, havia a vontade de elucidar o que este corpo musculoso representava. Então, pouco a pouco, a literatura de Mishima fornecia pistas que iam além da comunicabilidade de corpos aclamados pela perfeição estética, mas que também traziam em si um sofrimento e uma pulsão romântica e intensa que moviam a vida para a ação. Até mesmo a antropóloga Mary Douglas (1992) citava parte da obra de Mishima em sua teoria social do risco. Descrevia que a obra deste dramaturgo podia ser interpretada como uma espécie de comentário social que condenava a sociedade a qual rechaça os riscos. Douglas (1992) apontava que:

[...] To correct this bias Mishima’s extraordinarily powerful book should be read by anyone (and especially by risk analysts) who thinks that risk averse behaviour is normal and rational, and by anyone who assumes that risk-taking is a trait of

individual personality and not a culturally shared attitude [...] (DOUGLAS, 1992, p.44).

Ao assimilar a premissa do risco como uma atitude culturalmente compartilhada, elaborava-se uma primeira dificuldade de se fazer uma pesquisa de campo sobre um esporte marcado por intensidade. O primeiro obstáculo era a implicação e veiculação de uso de drogas ilegais e legais, barreira exposta por diversos pesquisadores da área como Pates e Barry (1996). Entretanto, as dificuldades de acesso foram minimizadas pela assistência de um interlocutor responsável por devidas apresentações (STEWART-CLEVIDENCE e GOLDSTEIN, 1996, P.36 ; MONAGHAN, 1999). Para contatar este público foi necessário a intermediação de Alfa, de vinte e cinco anos, praticante do esporte há cerca de sete anos. Conhecemos Alfa desde nossa infância, e apesar de um distanciamento marcante nos últimos anos, o nativo-amigo se prontificou em nos assistir durante nosso percurso. O diálogo com a rede de atletas se deu a partir do interlocutor principal, o que possibilitou a ampliação do escopo da pesquisa, que se desdobrou em diversos atletas, vendedores de medicamentos e treinadores. Ao mesmo tempo, tentamos aproximações com outros em academias, apesar do êxito na aquisição de alguns contatos, essa abordagem não se mostrou muito proveitosa, porque o tempo que os possíveis entrevistados passavam na academia eram “sagrados”, o que não permitia muitas distrações com diálogos sistemáticos.

Portanto, a alternativa mais adequada foi a aproximação de um nativo-amigo e pedir que nos apresentasse a outros interlocutores. Para conseguirmos acesso tivemos que “negociar” o nosso campo e a “transação” em um nível de “conhecimento”. Durante os estágios iniciais Alfa repetidamente nos aconselhava que para ter acesso (por conseguinte, respeito) e realmente conseguir conversar com outros atletas, tínhamos que “aprender” o básico sobre como um iniciante se tornava fisiculturista, e entender todos os parâmetros que promoviam o crescimento muscular. Nesse momento a trajetória de pesquisa se delimitou. Tal conhecimento se aproximou com o que foi descrito como "Broscience" ou como "etnofarmacologia do uso de esteroides no fisiculturismo", denominação proposta por Monaghan (2001), que visa a maximização dos benefícios dos EAAs e a limitação dos danos provocados pelas drogas (UNDERWOOD, 2017). De certo, esta foi a etapa mais crucial para a confecção desta pesquisa. Obtivemos acessos às famosas *bíblis do fisiculturismo* que descreviam e forneciam explicações sistemáticas de como se dava o uso de fármacos associado a estratégias dietárias e a treinamentos. A proximidade se construiu, principalmente, no compartilhamento dos conhecimentos bioquímicos, metabólicos e/ou farmacêuticos pelos nativos em relação ao antropólogo. Essa moeda de troca foi de interesse

do pesquisador e do grupo alvo da pesquisa. Os nativos se tornaram tutores de tais processos e adoravam prover explicações e/ou racionalizações sobre determinados métodos, objetivos, dificuldades e experiências no esporte.

Devido à leitura das famosas *bíblis*, foi possível dominar parcialmente a “linguagem da academia”, como descrita na etnografia de Bunsell (2013). Em nosso caso não era somente uma linguagem de “academia” *per se*, mas uma linguagem especializada na relação corpo-anabolismo. Para fins de exemplificação, citamos uma conversa inicial com um interlocutor Omega (apresentado por Alfa) que se tornou um dos principais expositores desta etnografia:

Gabriel: [...] Olha, eu estou achando uma coisa muito interessante. Você é maior e mais experiente que o Alfa, eu acho né. Ele acha que dá pra usar 700mg semanais de hormônios, sem é claro usar *17aa*<sup>7</sup>. Em teoria você ficaria “saudável” usando essa dose considerada bem elevada pela medicina?

Omega: Então eu acho que nosso padrão de saudável é diferente do que um médico pensa. Mas eu concordo que girando em 600 700 mg sem *17aa* se mantenha saudável sim. Salvo engano tenho uma bateria de exame que fiz durante o blast [explosão de fármacos], vou ver depois se bate a data, posso te mostrar depois.

Gabriel: Você já teve alguma complicação em exames, como colesterol/ *tgo/ tgp*, essas coisas?

Omega: Eu pego os exames e mostro para o *coach* e ele avalia, *tgo/tgp* teve uma leve alteração perto da referência do lab e ele disse que estava tudo ok para não se preocupar e meu HDL desde criança foi abaixo da referência. Agora glicemia, uréia, creatinina, hemograma, tudo ok. Insulina também e CPK sempre dá alteração também por causa do treino, mas ai é normal. Cara, você manja bem de hormônio e tal, você estudou só para saber fazer as perguntas?

Gabriel: Mais ou menos isso, poxa, comecei tem pouco tempo. Só para aprender a conversar, o Alfa me passou uns livros de fisiculturismo, ajudou bastante para entender os métodos.

Omega: Ele te explicou bem, iniciante geralmente tem que explicar tudo. Pode acabar incomodando, se o cara for estourado.

Durante essa primeira interação social e sem a ciência de uma recente literatura que problematiza o consumo de drogas em contextos sociais mais amplos, inconscientemente reproduzimos uma dimensão social das drogas através do enfoque na sua capacidade ambígua, ou seja, de como os efeitos, às vezes não intencionais, de sua atividade intracelular podem ter profundas implicações corporais e sociais. Tal ambiguidade era capturada na palavra grega original para droga, *pharmakon*, que comporta dois significados, "remédio" (remédio, cura) e "veneno" (tóxico), mas também "um meio de se produzir algo" (PERSSON, 2004). Por conseguinte, quando elaboramos em nosso discurso a dimensão de doses, tentávamos justamente compreender o funcionamento do tratamento em relação ao remédio e

à toxicidade que, segundo a biomedicina, é chamada de suprafisiológico, ou seja, o excesso em relação à dosagem terapêutica. A contribuição do fisiculturismo neste debate se traduzia na produção de novos limiares ao questionar dosagens e métodos. Pouco a pouco, percebemos que o fisiculturismo, ao produzir novas interpretações de saúde, também elabora novos métodos de tratamento para suas condições. Durante a condução desse tratamento alternativo, os atores consultavam estudos científicos e outras pessoas, pois essa sociabilidade vinculava-se à experiência sobre o uso das drogas e era considerada tão importante quanto o consumo em si.

Ademais, havia uma recorrente ambiguidade entre saúde e doença, ambas associadas a uma noção de intensidade e sucesso em longo prazo, que referia-se à noção de pessoa do referido grupo. Elaboravam em maior ou menor grau uma tensão que não era nova, amplamente ligada a um movimento histórico presente no âmago da cultura ocidental moderna (DUARTE, 1999). A saúde, como categoria, podia ser interpretada como uma busca por intensidade, tentando ao máximo preservar a vida. Salientamos que essa era uma dimensão que nós ocidentais carregamos de modo mais ou menos inconsciente; Contudo, essa contradição ficou bem mais visível quando vislumbramos o estilo de vida do fisiculturista, cujo permanente diálogo entre a “fonte” biomédica e a exigência de um corpo de excelência, permite-lhe produzir suas próprias interpretações sobre suas condições e tensões.

Tal conhecimento experimental era atrelado ao uso de substâncias utilizadas para aprimoramento corporal que não eram recomendadas para uso humano e/ou se o são, não eram prescritas em dosagens tão altas (suprafisiológicas, em um sentido biomédico). Tendo isso em conta, os atletas muitas vezes conduziam seus próprios exames e se tornavam seus próprios médicos. Após o mapeamento e o sistemático registro de diversas substâncias que podiam ser utilizadas no esporte e, como forma de nos guiarmos nesse submundo farmacológico, Alfa e Omega finalmente afirmavam que nós estávamos prontos para ter acesso aos outros atletas e aos diversos vendedores de medicamentos. Entretanto, um desafio perdurava: como podíamos participar de um “campo” se ao tentar aproximação, desrespeitamos um dos ritos mais sagrados de um fisiculturista? Talvez este tenha sido o maior desafio metodológico, pois o tempo de um atleta era minuciosamente contabilizado e regrado, assim como suas calorias, seus fármacos e todo seu estilo de vida, não sendo bem vinda nenhuma demanda de qualquer ordem que ousasse interromper seu progresso. De modo a ilustrar, em um diálogo com um atleta em uma academia indagamos por que ele estava “quieto” e a resposta foi “treino com relógio cronometrado, inclusive estou focado em respirar no descanso [...] não dá muito tempo de conversar.” Ainda no período de “frustração” com os

obstáculos de tentar fazer a pesquisa de campo em uma academia, o interlocutor principal nos deu acesso a um de seus resumos semanais (Ver Anexo A) que foi elaborado por seu respectivo mago do fisiculturismo. Através de resumos semanais a vida do fisiculturista era minuciosamente relatada e explorada, desde o sono até qualquer tipo de estresse e de “escapadinha” da dieta. Uma das soluções para acompanhar essas pessoas se dava por meio do acesso aos resumos semanais dos atletas, que funcionavam como um tipo de questionário. O fornecimento desses resumos semanais por parte dos atletas e o entendimento das informações escritas, possibilitaram uma maior proximidade com este estilo de vida. Tivemos acesso com mais facilidade a determinadas nuances de suas perspectivas no plano emocional e no plano da rotina cotidiana.

A função dos resumos era variável, contudo, a principal, era de dar um controle rigoroso ao treinador sobre a saúde do atleta, impactada pela utilização de EAAs e de outras substâncias para aumento muscular (e outros casos, é claro). Em casos extremos, os magos indicavam a utilização da biomedicina convencional para tratamento de determinadas condições que a pessoa poderia vir a enfrentar, embora seja considerada uma alternativa rara. De acordo com os interlocutores, os magos obtiveram um conhecimento vasto em diversas áreas da fisiologia, ao longo anos, e por isso eram considerados referências valiosas. E sobre o papel desempenhado por essas autoridades do esporte, estes ocupavam o papel dos médicos no contexto estudado. Alguns desses profissionais apresentavam formação médica e outros não, mas indiscriminadamente eram as figuras mais respeitadas do meio. Este respeito era fonte de inúmeras controvérsias, pois, cada um construiu sua fama através de distintos corpos que chegavam aos palcos e ganhavam troféus, e muitas vezes, o diferencial advinha do conhecimento bioquímico da construção corporal. Sumariamente a medicina do aprimoramento preconizava a ciência de ponta e o fazia através do corpo-experimento. A experimentação das substâncias era o aspecto que aproximava e afastava, ao mesmo tempo, os atletas da hegemonia biomédica, constituindo a própria ambiguidade do estilo de vida.

Por mais que houvesse uma facilidade na compreensão da linguagem, tivemos que conduzir estrategicamente entrevistas semiestruturadas em determinados momentos, com intuito de apreender diversos termos específicos, jargões e assim compreender assiduamente a interação dos atletas com as substâncias. Ao mesmo tempo, os próprios atletas davam sugestões de instauração de diálogos:

Alfa: Te falar, mano, se quiser, vou começar a estudar um pouco de medicina ortomolecular.

Gabriel: O que te chamou a atenção?

Alfa: Tem uma parada que passei o olho e fiquei muito interessado, chama glutathiona IV.

Gabriel: Nunca ouvi falar, para que serve?

Alfa: dá uma olhada rápida no Google primeiro.

Gabriel: Então, aparentemente é antioxidante, neuroprotetor, mas você não está com nenhum problema de saúde né?

Alfa: Então, é para minha mãe, fibrose hepática.

Gabriel: nossa, o treinador X também comentou que tá com fibrose só que no coração, fiquei mal pelos dois.

Alfa: Exato, é a mesma coisa [...]

Este trabalho de campo envolvia, algumas vezes, sermos convidados para ouvir elaboração de estudos sobre substâncias, treinamento ou dietas específicas. Por um lado, nos sentíamos aceitos pelos atletas, éramos reconhecidos por ter capacidade discutir sobre seu estilo de vida, por outro, o incômodo era nossa própria percepção de saúde, que tendia a se afastar do uso das substâncias sobre a qual escutamos e tanto aprendemos, mas que não teríamos nenhuma coragem de usar. Com esses limites mais claros, percebemos que atletas gostavam de ser escutados e que existia uma enorme dificuldade de se estabelecer diálogos genuínos fora do círculo de pessoas que compartilham esse estilo de vida. Não menos importante, a série de preconceitos com a imagem do fisiculturista pesava nestas questões. O estilo de vida desses atletas era considerado desviante em vários sentidos: pelo uso supra fisiológico de substâncias, pelo próprio resultado estético atingido e até mesmo forma corporal considerada por alguns como “tenebrosa”.

Diante disso, consideramos o estigma associado sem tentar reproduzi-lo no trabalho. Houve uma tentativa de não estabelecer rotulações em relação aos interlocutores e prevalecia o respeito pelas suas aceções. Ao longo do processo, isso acontecia com todos, nos perguntavam se entendíamos o funcionamento de um medicamento, ou a razão de porque faziam um jejum de 16h ao invés de 20h. Procurávamos, nesse sentido, uma orientação recíproca que buscava ser útil no cotidiano dessas pessoas, por mais limitada que fosse nossa posição como pesquisador (WHYTE, 2005; LOPES, 2011). Em determinado momento, Alfa reclamava de um “aspirante” a atleta que havia conhecido em uma rede social:

Alfa: Mano, te falar tem cara aí que pede tudo. Vai se foder, não consegue dar um passo sem ajuda, odeio gente assim.

Gabriel: ué, eu era assim no começo da pesquisa. Hoje eu acho que estou começando a andar com meus próprios pés, ao menos tentando né?

Alfa: [risadas] é quase isso. Você só precisa aprender a concluir as coisas, isso você ainda não faz sozinho. Vou te mostrar a conversa com o cara aí. [mostra a conversa através da tela do celular]

Basicamente a conversa era uma repreensão do atleta ao aspirante, dizendo que ele tinha que parar de estar preocupado com efeitos colaterais. Alfa respondeu que tomava qualquer “coisa” e nunca tinha efeitos colaterais porque era “desencanado”. O aspirante então indagou para o atleta se o que sentia era de ordem psicológica, e foi respondido com um sim: “você toma um dorflex e fica com medo, para, se têm tanto medo assim de tomar bola, de tomar qualquer fármaco, não toma”. Percebemos ao longo do tempo que ter medo da utilização de determinadas substâncias era um sinal de fraqueza e, necessariamente, podia traduzir-se implícita ou explicitamente na associação pejorativa com um *frango*<sup>11</sup>. Em outros momentos, o medo era positivado, pois estipulava um limite que demarcava um possível “abuso” de substâncias.

Ainda no depoimento, foi-nos sugerido “aprender a concluir as coisas” e isso era estabelecer relações causais de interação de diversos medicamentos, assim como os aspectos nutricionais em paralelo às estratégias específicas de treinamento. Uma problemática que evitávamos conscientemente, devido às suas possíveis implicações. Isso significava ter o conhecimento apropriado para nos tornar atleta, caso fosse do nosso interesse, possibilitando-nos ter “assunto” e ganhar “respeito”. Portanto, a dica de “aprendizado” fornecido por Alfa nos permitiu estabelecer laços, mesmo não apresentando um corpo de fisiculturista. O entendimento dos objetivos e métodos de construção corporal de cada um dos interlocutores tornou-se aliado de nosso empreendimento etnográfico. Todas as conversas tornaram-se o substrato do trabalho de campo e indicavam o meu pertencimento ao grupo e de interesse no esporte.

Todavia, não se pode compreender o próprio progresso de escrita etnográfica sem um debate político-epistemológico mais geral sobre escrita e sobre a representação da alteridade (CLIFFORD, 2002). Por exemplo, ao produzir a primeira versão deste trabalho, inconscientemente reproduzimos nossas próprias acepções do que seria adequadamente biomédico, ao designar os atletas inicialmente momentos como “usuários” de fármacos. Muitos de nós também somos usuários de muitas drogas. Medicamentos inscrevem-se nos

---

<sup>11</sup> O conhecimento próprio age de maneira a legitimar o que se considera *frango* e o não *frango*. Ser *frango* simboliza a ignorância: em relação à dieta, ao treino, aos fármacos e pela reprodução de conhecimentos considerados “ultrapassados” em um contexto de fisiculturismo contemporâneo. A grande maioria dos utilizadores de hormônios são considerados *frangos* por atletas

hábitos comuns de grande número de ocidentais, mesmo sem a existência de uma patologia, a produção farmacológica de si estende seu alcance ao universo comum cotidiano (LE BRETON, 2018). Algumas considerações sobre o mercado farmacêutico norte-americano são feitas por Healy (2012; 10-11) e servem de contextualização:

In 2010 the global market for pharmaceuticals was worth over \$900 billion, more than the government bailout of the US economy following the 2008 financial crisis. Half of this came from sales within the United States and almost all came from treatments for chronic disease management rather than for life-saving treatments. Aside from treatments for cancer, in the global market for pharmaceuticals that year the best sellers were the antidepressants, mood stabilizers, and other central nervous system drugs (\$50 billion), followed by the cholesterol-lowering statins (\$34 billion), which along with other drugs for cardiovascular disorders were part of a \$105 billion market, proton-pump inhibitors for acid reflux (\$26 billion), the blood-sugar-lowering hypoglycemics (\$24 billion), treatments for asthma like Advair (alone worth close to \$8 billion), treatments for osteoporosis, and drugs like Viagra for sexual functioning. (HEALY, 2012, p.10-11).

De fato, uma frase nos marcou durante o trabalho de campo: “Somos todos drogados”. Pensar nos medicamentos como participantes ativos da sociedade capitalista envolvia o reconhecimento do seu papel inevitável na própria fisiologia da produção do lucro, mas também a sua eficácia social, isto é, seus efeitos e seus agenciamentos nas relações entre aqueles que promovem tratamentos, curas, métodos nos quais diferentes formas de eficácia se reforçam (WHYTE et al, 2003). Por exemplo, os tratamentos de exposições químicas que geram tumores cancerígenos (e, por conseguinte, seu devido tratamento pela biomedicina), emergem comunidades à medida que os pacientes com câncer acessam a quimioterapia e “compartilham uma experiência que tem efeitos potencialmente transformadores de identidade” (JAIN, 2013). E em outros casos, existem formações de sociabilidades em torno do prazer compartilhado, e não somente do sofrer. No caso do fisiculturismo o sofrimento e o prazer se mesclavam na formulação de sociabilidades singulares.

Outros teóricos vão além e sugerem que estamos vivendo novos e diversos regimes de interação bioquímica. Cotidianamente, experimentamos novas formas de corporificação química, ligando-nos molecularmente às economias locais e às transnacionais. Os produtos farmacêuticos, nos alteram, são metabolizados e excretados, vão para o esgoto para novamente fluir aos corpos locais através da água (MURPHY, 2008). Um dos interlocutores me disse ironicamente: “Pensar que eu poluo pra caramba a água que meros mortais *natties*<sup>12</sup> que nem você toma [...] provavelmente está todo intoxicado por minha causa”. Numa perspectiva trágica, Murphy (2008) postula que no século XXI os humanos são seres

---

<sup>12</sup> Referência para pessoas que nunca utilizaram hormônios.

quimicamente transformados. Mas, como as circunstâncias químicas nos fornecem novas modalidades de vida? Esta era uma pergunta bastante cara à problemática desta pesquisa. A metrópole contemporânea, em sua constituição e natureza, estava indissolúvelmente associada a modos específicos de recorte e construção da realidade, na qual o estilo de vida urbano levava ao paroxismo dos mecanismos de diferenciação, base da vida social. O uso de substâncias por atletas e por praticantes de musculação era mascarado como símbolo de prestígio, assim como em outros contextos de uso de drogas (VELHO, 1995; VELHO, 1998). Dada essa perspectiva, poderíamos definir que a intoxicação no fisiculturismo se tornava marca determinante da diferenciação da pessoa. Para os interlocutores, o mundo e o seu estilo de vida era em alguns aspectos tóxicos. O sobrepeso de algumas pessoas, por exemplo, podia ser classificado por alguns uma espécie de intoxicação por comidas artificiais apelidadas de *lixo*<sup>9</sup>. O que estava em jogo era a escolha individual, da modalidade de vida seguida e, por consequência, o tipo de “intoxicação” escolhida:

Gabriel: Que tipos de medicamentos você evita?

Omega: Mano, evitar, eu evito todos! Eu não tomo remédio, tipo, se eu tenho uma dor de cabeça, eu não tomo remédio para dor de cabeça. Se eu estou com uma gripe, resfriadinho, faz anos que eu não pego gripe, o que eu pego às vezes é resfriadinho, nariz escorrendo só, não tomo remédio para isso. A última vez que eu lembro que eu tomei um remédio, foi um antialérgico, me pipocou inteiro o corpo, até hoje eu não sei o que que foi[...] começou sair uns vergão no meu rosto e foi passando pro meu corpo e ficou no meu corpo inteiro inchado, mano! E todo vermelho, com urticária, aqueles vergaçoão, assim, como se fosse picada de pernilongo gigante mesmo. Aí eu fui no médico, ele falou que era alergia, toma um antialérgico, aí eu tomei. Mas eu não tomo não, que nem, por exemplo, que nem o medicamento da pressão que eu tomo, eu tomo porque até mesmo a médica falou: “fazer atividade física para você não adianta, você fazer dieta não adianta, é coisa que você já faz, isso é uma coisa hereditária, você pegou do seu pai ou da sua mãe e é só aceitar mesmo, tomar o remédio”. Nesse caso eu tomo, mas eu evito tudo, tomo nada não, remedinho igual todo mundo toma, não tomo nem ferrando véi.

Era paradoxal perceber que um sujeito que tomava diversos medicamentos diariamente para construir e fazer a manutenção de seu corpo dizia evitar remédios. A lógica por trás de tal problemática era o estilo de vida que desautoriza o uso mais corriqueiro de medicamentos. Por exemplo, evitava-se o medicamento anti-inflamatório Ibufreno<sup>13</sup>, recorrentemente citado por fisiculturistas devido aos seus possíveis efeitos à saúde testicular. No final, cabia ao indivíduo escolher o tipo de vida e o quão prazerosa ou não a sua intoxicação no processo.

Salientamos que nossa participação ao longo do tempo não se deu só através de

---

<sup>13</sup> Ver o estudo citado por interlocutors, o de Kristensen et al (2018).

entrevistas, a participação *in loco* em uma academia de ginástica/musculação foi parte dessa extensa observação participante. Também pudemos acompanhar, quando convidados, certos atletas em confraternizações. Participamos de algumas sessões de treinamento em conjunto e articulamos entrevistas em horários das refeições-livre de atletas (geralmente nos finais de semana). Mais do que isso, pudemos experimentar parcialmente a vida de um competidor, através de uma consultoria com um mago do fisiculturismo (tivemos ajustes semanais em nossa dieta e no treinamento físico por cerca de seis meses). A única objeção foi o consumo de fármacos que promovem o *anabolismo*. Conforme já apontamos, este foi o limite do trabalho de campo realizado. As numerosas possibilidades de conversa, de estudo e de compartilhamento de parte da rotina com os atletas deram corpo à etnografia que ora se apresenta. Não nos tornamos um atleta do fisiculturismo, mas passamos a ser conhecidos por eles como um *natty*, conforme explicamos mais aprofundadamente a seguir.

### **Imersão anabólica: a linguagem bioquímica da construção corporal**

Durante o trabalho de campo, fomos percebendo que o fisiculturista estava imerso em uma teia de relações, apesar de definirem este esporte como um esporte individual. Entre os atletas existia um linguajar próprio que facilitava a interação social e que extrapola a linguagem comum das academias. Durante nossa gradual inserção no estilo de vida dos atletas, estes se referiram a nós, por diversas vezes, como *natural* ou *natty*, que significava alguém que nunca utilizou compostos químicos com intuito de construção muscular. Caso nós cometêssemos algum “crime” contra o culto do *anabolismo*, como, por exemplo, nos exercitar de modo totalmente errado, podíamos ser classificados pejorativamente como *virjão*. Esse termo também podia significar algo como *natural*, mais precisamente iniciante. Felizmente isso não aconteceu, apesar de nós acreditarmos que provavelmente tenhamos cometido alguns deslizes durante nossa inserção e que muito possivelmente tínhamos sido poupados.

Nas academias também existiam os *Frangos*, a categoria mais pejorativa no meio do fisiculturismo. Significava alguém totalmente ignorante no seu agir, seja em relação a treinamentos, à dieta ou até mesmo ao uso de anabolizantes. Ser *frango* tinha mais a ver com atitude do que com aspectos físicos como massa muscular e pouca gordura. Nossos nativos afirmavam que não podíamos ser enquadrados nessa categoria, tentávamos sempre aprender e, também, fazíamos questionamentos importantes, com humildade, diferentemente dos demais iniciantes. Um *frango* podia ser alguém que treinava somente musculaturas específicas como

peitoral e bíceps, negligenciando outras partes do corpo. Outros sinônimos eram alguém que ia para academia com intuito de seduzir mulheres ou que ficavam conversando o tempo todo, prejudicando os ritos e as técnicas dos atletas.

O corpo e seu formato eram apelidados de *shape*<sup>14</sup> e a definição se desdobrava em adjetivos como *shape* bom, *shape* ruim, *shape* seco, *shape* fibrado, etc. Algumas atribuições podiam ser pejorativas, como o famoso *chassi de grilo*<sup>15</sup> ou *carcaça de baleia*<sup>16</sup>. Durante nossa participação observante nas academias, percebemos que muitas vezes, esses apelidos surgiram em rodas de homens. Durante o *treino*, aprendemos o que era o *pump*, a sensação dos músculos enrijecidos pelo aumento de fluxo sanguíneo. Se fossemos descrever a sensação, diríamos que era como uma queimação localizada, o músculo ficava inchado e temporariamente denso, aumentando consideravelmente de tamanho. Os fisiculturistas descreviam essa sensação como “orgásica”. Além dessas expressões, destacamos a gíria *malhar* que também significa *treinar*. *Malhar* ou *treinar* designavam, indistintamente, a prática de exercício físico, contudo os fisiculturistas preferiam utilizar “treinar”. Acreditamos que *treinar* dava mais ênfase e seriedade ao processo, justificando a referência.

Um atleta não só treinava, como também fazia *cárdio*. *Cárdio* fazia referência a exercícios cardiorespiratórios, considerados quase obrigatórios, pois ajudam a prevenir danos cardiovasculares e facilitam a “queima” de gordura. O diferencial de um atleta era saber *treinar* e não entrar em *overtraining*. Kraher e Schwartz (2012) definem o *overtraining* como uma resposta mal adaptada ao exercício excessivo sem repouso adequado, resultando em perturbações de múltiplos sistemas corporais (neurológicos, endocrinológicos, imunológicos) associados a alterações do humor. No caso da musculação (esporte anaeróbio), são descritos sintomas de alteração no sistema nervoso simpático (SNS) cujos efeitos mais comuns são: insônia, irritabilidade, agitação, taquicardia, hipertensão e inquietação. Tais sintomas também podiam ser interpretados como resultado da utilização de diversas substâncias as quais serão expostas ao longo desta dissertação. Algumas delas eram andrógenos, estimulantes, peptídeos, nootrópicos e muitas outras classes de medicamentos. Informantes relataram que o *overtraining* era extremamente raro e que cabia a cada atleta descobrir exatamente o funcionamento de seu sistema nervoso central, assim como a fisiologia do seu estresse.

Por mais que as técnicas do corpo eram importantes, a *dieta* também era fundamental.

---

<sup>14</sup> Do inglês, significa formato ou silhueta.

<sup>15</sup> Designa pejorativamente um corpo que é magro demais ou que tem a carne por dentro dos ossos.

<sup>16</sup> Designa pejorativamente um corpo que tem excesso de gordura.

Existiam várias maneiras de se fazer regimes alimentares nas academias, os quais eram escolhidos de acordo com os objetivos desejados. De modo simplório, os fisiculturistas designavam como *bulking* a fase de superávit calórico na qual o objetivo era ganhar peso e massa muscular. Já na fase de *cutting* tínhamos um déficit calórico, direcionado para a perda de gordura com a manutenção da massa muscular. Era necessário calcular os *macronutrientes* (apelidados de *macros*) e também contabilizar *micronutrientes* (*micros*) durante ambos os períodos. Os *macros* eram as substâncias nos quais o organismo necessita grande quantidade para a manutenção de sua fisiologia. Como exemplo temos: água, carboidratos, gorduras e proteínas. Priorizavam-se sempre as proteínas no fisiculturismo, pois elas eram necessárias para o crescimento e para a manutenção do tecido, enquanto o consumo de outros *macros* foram manipuláveis durante períodos de déficit e superávit calórico. Já os *micros* eram minerais e vitaminas manipulados para cumprir funções objetivas e para facilitar outros processos metabólicos específicos. Por exemplo, um atleta pode consumir estrategicamente vitamina C durante as últimas horas do dia para diminuição do hormônio cortisol, cuja produção era mais baixa nas últimas horas do dia, mas que por algum motivo podia estar alta. As refeições dos fisiculturistas eram, por vezes, classificadas através da qualidade do alimento. Por exemplo, uma refeição *lixo* podia se referir a uma refeição com poucos micronutrientes e geralmente de alta densidade calórica. Durante a dieta, os atletas tinham permissão para consumir comidas *lixo* uma vez na semana, prática da qual derivou o verbo *lixar*.

Um fisiculturista *treinava* e fazia dieta, mas também tomava medicamentos para a construção muscular, especialmente os Esteróides Anabolizantes Anabólicos (EAAs). Esses em questão eram apelidados de AE's (Gíria para *anabolic steroids* em inglês] e o ato foi por vezes chamado de tomar “bola”. Se medicalizar nas academias era o mesmo que *hormonizar* ou *anabolizar*. Entre estas duas, contudo, os atletas preferiam a primeira expressão, porque *anabolizar* teria um significado bem mais amplo. Havia duas grandes metodologias farmacológicas nas academias: *ciclar* e fazer *blast and cruise*. O grupo que *cicla* fazia um uso cíclico e recreativo das substâncias farmacológicas, estabelecendo períodos de tempo significativo de alternância no uso. Portanto, eram pessoas que além de consumir de modo esporádico, frequentavam ativamente o meio da academia e apresentavam restrições sobre a utilização das substâncias a longo prazo.

Já o grupo que fazia *blast and cruise* (explosão e ponte) utilizava diversas substâncias por longos períodos, com a finalidade de produzir “explosões” (Ver anexo B) de fármacos para maximizar ganhos musculares. Em seguida, realizavam períodos de “ponte” (Ver Anexo

C e D) nos quais pretendia-se regularizar exames médicos, através da manutenção de seus ganhos, diminuindo o prejuízo à saúde devido ao “abuso” das substâncias. Notava-se, ainda, que existiam aqueles que faziam apenas “ponte” e o diferencial, segundo os informantes, eram as doses e as escolhas das drogas. Muitas vezes, o grupo que praticava a metodologia farmacológica de *blast and cruise* classificava os consumidores esporádicos como “burros, leigos e medrosos”, evidenciando uma contradição complexa entre os próprios praticantes de musculação. A distinção de maior importância entre esses dois grupos era o grau de seriedade em torno do esporte e do estilo de vida. As rotinas, as estratégias, e também os rituais de “injeção” eram muito mais complexos e requerem anos de experiência na musculação quando se estabelecia este processo de medicalização permanente. Caso seja necessário, interrompia-se o uso de medicamentos em dose suprafisiológica e adentrava-se na chamada *Trt - Terapia de reposição de testosterona*. O ato de aplicar algum tipo de anabolizante era denominado de *shotar*, geralmente no *spot*, local adequado de aplicação intramuscular de substâncias.

Ao longo do seu aprofundamento de estilo de vida, o atleta vai ganhando conhecimento *off label* sobre drogas. O conhecimento fora do rótulo era muito diferente do conhecimento oriundo da biomedicina ortodoxa. No contexto biomédico tradicional, o *off label* prescreve um outro tipo de uso, o “além do rótulo”, ou da bula. Este tipo, geralmente, está relacionado a um uso não convencional de um medicamento, que obedeça a recomendação médica, orientada pela biomedicina. Pode também se referir um uso conhecido, mas não legitimado suficientemente pela racionalidade clínica, também se reportando a um uso não regulado, mas revestido pelas melhores intenções médicas, no qual os benefícios claramente superaríamos os riscos (MORAES e t al, 2018). No caso do fisiculturismo, *off label* se aproximava do uso medicamentoso para benefícios da intensidade da conquista corporal minimizando os danos à saúde. Dedicaremos um capítulo inteiro a essa problemática.

O uso de medicamentos, apesar de intenso, seguia uma lógica protocolar. Os *protocolos* eram como se fosse um incrível mapa de substâncias utilizadas semanalmente. A alta quantidade de medicamentos e também muitas interações tornavam necessário o discernimento sobre como “navegar” para evitar efeitos colaterais e problemas mais graves de saúde. Exemplos de protocolos podiam ser vistos nos anexos (B, C e D) e coincidiam com exemplos de *Blast and Cruise*. Por vezes, os *protocolos* eram montados por atletas autodidatas ou pelos magos do fisiculturismo. As celebridades da magia da transformação corporal eram respeitadas pelo profundo conhecimento bioquímico adquirido por anos de estudo sobre o contexto de aprimoramento. Os magos ensinavam e produziam corpos

esculturais e eram sistematicamente avaliados, muitas vezes, pela capacidade de produzirem esculturalmente atletas vencedores em torneios. Através de *feedbacks* via *email* e *pelo* celular, os atletas discutiam semanalmente os protocolos e as suas consequências com seus treinadores.

Havia um incrível “arsenal” de substâncias e cada uma delas ganhava contornos específicos no processo de construção corporal. Sintetizamos as principais classes de medicamentos na tabela abaixo, para facilitar a leitura, excetuando determinadas drogas que eram pouco recorrentes nesse estudo:

<i>Dura; Deca; Stano; Trem; Bold; Hemo; Oxi ou Oxan</i>	Durateston; Decaonato de Nandrolona; Stanozolol; Acetato de Trembolona; Boldenona; Hemogenin (oximetolona); Oxandrolona
<i>Classe dos IA's</i>	Inibidores de aromatase.
<i>Classe dos Fitos</i>	Fitoterápicos
<i>Classe dos Pep's</i>	Peptídeos.

Tabela 1. Gírias nativas de drogas e respectivas referências.

Cada uma dessas substâncias apresentava um *perfil* distinto. O *perfil* de uma droga podia ser representado como se fosse uma bula médica, mas transmitia um uso próprio do fisiculturismo. Os perfis estavam disponíveis em manuais do fisiculturismo, apelidados de *bíblia*s ou podiam ser facilmente acessados por meio de mecanismos de busca pela *internet*. Nem todos perfis estavam disponíveis, porque dependiam, muitas vezes, da popularidade da substância. Os perfis de EAAs eram facilmente encontrados.

O uso de anabolizantes por vezes acontecia de *TSD* (todo santo dia) ou às vezes *DSDN* (dia sim dia não) ou 2 *DSDN* (dois dias sim, dia não). As drogas eram utilizadas e mensuradas semanalmente. Geralmente, *17aa* eram utilizadas de quatro a seis; enquanto drogas que apresentavam ésteres mais longos, como a *deca* e a *boldenona*, foram usadas no mínimo de 8 a 16 semanas. Havia gírias bastante especiais, como exemplo, o famoso *E2* que se refere ao exame de mensuração de estradiol no organismo. A classe de medicamentos de *inibidores de aromatase (IA's)* era sistematicamente utilizada para controlar este hormônio.

Para se referir aos laboratórios clandestinos de medicamentos, se dizia *laboratórios*

*Underground* ou *Lab Under*. Os interlocutores não se aprofundavam nas explicações sobre o funcionamento destes porque o tema envolvia o debate sobre o tráfico internacional de drogas. Contudo, esses laboratórios estavam em todo o Brasil e a maior parte de suas vendas se realizava via *internet*. Os atletas possuíam o domínio técnico para avaliar a qualidade das substâncias e utilizavam seus próprios organismos para avaliar determinadas drogas. Por exemplo, se estivessem usando testosterona, tinham a expectativa a respeito do nível de sangue em relação à quantidade de testosterona, através da utilização de exames médicos específicos. Os donos dos *labs* eram os *Chefs*, referência ao farmacêutico clandestino que manipulava as substâncias. Comumente, este farmacêutico contava com contatos para a importação dos *sais*<sup>17</sup> que vêm, majoritariamente, de países orientais. Era possível aprender sobre a produção de anabolizantes em tutoriais na internet protagonizados, muitas vezes, por pessoas que não têm formação na área de farmacologia. Mas como era viver realmente esta vida?

### **“Bodybuilding não é *sprint*, é maratona”: a dimensão cotidiana**

O *Bodybuilding* exigia de seus participantes a construção de um físico diferenciado, marcado pelos músculos e pela pouca gordura corporal, o qual atraía atenção e olhares nas ruas, uma espécie de validação social, muitas vezes contrabalanceada por eventuais sanções e acusações. O processo nunca aconteceu do dia para noite, pelo contrário, havia uma inserção gradual daquele que frequentava a academia até se tornar fisiculturista. E no caso daqueles que optaram pelo estilo de vida, existiam casos raros nos quais os atletas, após muitos anos, tornavam-se magos. Nenhum interlocutor afirmou que “sonhou” ser um *bodybuilder*; ouvimos no máximo de um interlocutor que quando criança admirava o corpo do Arnold Schwarzenegger, pois conferia-lhe força e respeito.

A maioria dos praticantes desse esporte considerava que a vida de um atleta era um *hobbie*. Justificavam tal aceção pelo fato da carreira ou profissão, no Brasil, ser extremamente problemática. Praticar esse esporte de forma profissional levantava desafios como: o trabalho físico (dedicação ao aprimoramento corporal e aos rituais envolvidos), comprometimentos com a saúde (que ocasionalmente irão surgir, segundo interlocutores) e, o principal, o investimento financeiro. Em relação aos pesquisados, somente uma atleta Sigma, conseguiu obter relativa fonte de renda fazendo propagandas. Na realidade, ela se considerava uma “dona de casa” e o marido que, segundo a própria, era bem abastado, financiou por um

---

<sup>17</sup> Gíria nativa que designa a matéria prima de produção de EAAs e outros medicamentos.

bom tempo sua empreitada corporal. Os gastos mensais no processo totalizavam, em média, de mil a cinco mil reais para a prática. Não estamos considerando um atleta de elite (que participou em campeonatos nacionais e internacionais), cujos gastos certamente passariam dos cinco mil reais mensais e que poderia ser recompensado através de eventuais patrocínios. Essa estimativa considera somente os gastos com comida, medicamentos, mensalidade nas academias e orientação *coachs* experientes. Omega, que já chegou perto<sup>18</sup> de competir, especulou sobre os gastos:

Gabriel: Quanto você já gastou com o seu corpo?

Omega: Difícil especular, já que qualquer coisa que gera gasto como uma *refeição livre*, às vezes, você poderia estar contando como algo que envolve o meio *fitness*, não dá falar, eu posso dizer 50 mil mas eu posso estar colocando muito baixo. Falando desse jeito, contando tudo, consultoria, academia, dieta, maior parte do salário vai pra comida. Mais ou menos por semana fica uns 200 reais, colocando em *bulking*, gasto quase 1000 de mercado [por mês] [...] Dá mais de 50 mil que eu gastei tranquilo, contando que eu estou nessa desde 2012 e 2013 que eu venho fazendo isso, passa de 50mil tranquilo. Sabe esse Onyx novo que saiu, que tá 55 mil? Então eu tenho um desses, mas tá dentro de mim [risadas] [...] Sério, Gabriel, essa pergunta que tu fez dá depressão, por mais que goste, por mais que faça, porra, quando chega pra fazer a conta, por mais que você tenha um controle, tipo você não compra tudo que você precisa [para o esporte], é muito fácil você gastar todo o salário no banguio. Por mais que você tenha controle, vai dinheiro, nossa senhora, dá desespero.

Em suma, o esporte exigia um comprometimento orçamentário grande por parte dos participantes. Gama, por exemplo, gastou cerca de vinte mil reais na preparação para uma competição, ganhou o prêmio que não equivaleria, atualmente, a mil reais. Uma grande decepção para a mesma, apesar de ter sentido que provou o seu “valor”. Indaguei às pessoas se eles consideravam o estilo de vida fácil de seguir:

Alfa: Não, tem que ter cabeça forte e gostar. Acho que a pessoa tem que gostar do processo, se não gostar de fazer dieta, não gostar de treinar, não gostar de abrir mão de algumas coisas, não adianta forçar. Acaba que não é para todo mundo por causa disso.

Gama: Então, para você chegar em um nível bom você não precisa fazer renúncias, mas tu precisa organizar sua vida, por exemplo, você começou a fazer musculação[...]para ter um resultado bom você precisa ter disciplina mas não precisa subir à cabeça, entendeu? Você precisa sempre ter tempo para seu trabalho, seus estudos, família e dar uma equilibrada e isso é até legal. Agora se fosse querer competir, nível esportivo, você precisa de renúncia, então é tipo uma coisa que eu passei muito na minha vida também, porque eu estudava e vivia com

---

<sup>18</sup> O sonho de Omega sempre foi ser atleta. Em síntese, tentou vários esportes e o último foi o fisiculturismo. Chegou a pagar a inscrição em uma competição, mas segundo o treinador, dias antes de subir o palco, o *shape* não estava suficientemente bom. Desde então, não se considera mais um atleta e vê o esporte somente como um *hobbie*.

o dinheiro dos meus pais. No caso da minha mãe que nunca me ajudou muito, mas, aí eu precisava de dinheiro e pagar as coisas da faculdade que é caro, sabe? Era faculdade pública, mas tinha ônibus, tinha que gastar 15 reais de passagem por dia, daí se você trabalha, você não tem tempo para se dedicar. Aí eu fui indo no começo pensando que era a coisa mais fácil do mundo, né, olhando de fora é bem fácil, mas eu comecei a me envolver com os atletas e tals, principalmente por causa da competição, né, e a maioria era assim: Trabalhava 8 horas por dia, fazendo dieta e acordava às 5 horas da manhã para fazer as marmitas, né, daí fazia, ia trabalhar, comia as marmitas e ia treinar, ou treinava de madrugada mesmo. Isso é uma rotina muito difícil, e no fim a pessoa não vai ganhar nada com aquilo, ganhar um troféuzinho, às vezes até de plástico. É um negócio muito problemático [o fisiculturismo], quanto que as pessoas falam: “Ah você tem um sonho, você tem que se dedicar, você que ir atrás, não sei o que”. Não é só isso, não é só se dedicar, muitas vezes é você ir além dos seus limites, meu, é uma vida que eu já levei também, quando eu comecei a competir foi depois que eu comecei a trabalhar e eu juntei dinheiro 2 anos para competir e é uma coisa que poucas pessoas sabem. Eu não tinha ninguém, não tinha patrocínio, minha mãe não me ajudou mais porque ela me deu uma mesada até o momento que eu parei de estudar, juntei dinheiro, vinte mil reais. Gastei quase tudo, realmente é muito muito caro, trabalhava, ia pro ballet, dava aula no balé e ainda ia treinar [na musculação]. Aí as pessoas olham com um desprezo tão grande, sabe? Se você resolve parar: “Aí parou de fazer, era uma coisa tão bonita, era um exemplo, era tão dedicada”. Uma hora não dá mais, você precisa olhar para outras coisas na sua vida. É um esforço muito grande ser atleta, até para manter um nível bom.

A dedicação podia ser definida por muitos como extrema: uma rotina envolvendo dietas, treinamento, agulhadas diárias ou semanais, ingestão de diversos fármacos para controle de efeitos colaterais, assim como o uso de suplementos, vitaminas e fitoterápicos. O estilo de vida requer uma renúncia pessoal. Poderíamos relacionar tal característica à categoria alemã de *Streben* – da disposição de luta no sentido de atingir algum ideal ou proposta sempre à frente do sujeito – traduzindo a teoria romântica da pessoa, pois tal luta animava o processo de formação pessoal, *Bildung* (DUARTE, 2004). A renúncia podia ocorrer tanto em aspectos de saúde, de disciplina para seguir *protocolos* à risca, quanto monetários (através da compra de uma grande gama de suplementos, medicamentos e até mesmo de alimentos). Até mesmo os relacionamentos interpessoais podiam ser abalados pelas restrições listadas acima. Contudo, a extrapolação de certos limites humanos e pessoais, a determinação e o rigor para o cumprimento das metas em prol do “sonho maior” eram elementos recorrentes nos depoimentos.

Além dessas dificuldades durante o processo, era ocasionalmente comentado que muitos atletas de elite também enfrentavam embates trágicos como ultrapassar fronteiras morais para obter renda e financiar a construção do próprio físico. Essa era uma prática de muitos atletas, segundo meus interlocutores. Isso acontecia porque no Brasil essa categoria não era muito valorizada, diferentemente dos Estados Unidos. Esteve muito presente na fala dos informantes especulações sobre o envolvimento de determinados atletas no setor da prostituição feminina e masculina, como forma de financiar as exigências econômicas do

esporte. Foi trazido à tona o passado de alguns que trabalhavam como *gogo boys* e *strippers*; outros relataram uma “teoria” de troca de favores sexuais como prática de alguns campeonatos de fisiculturismo, na qual estavam envolvidos atletas e avaliadores. Não sabemos discernir o quão acurada eram tais informações. O que sabemos, contudo, era que o troféu, prêmio de muitas competições, significava o diferencial para se conseguir patrocínio, geralmente alguma marca de suplemento considerava grande:

Omega: Aquela parte que dos vídeos das marcas de suplementos de musculação, marca x e y, dos caras que são famosos que tá falando que você tem que acreditar, que esse esporte é perseverança, que tem que acreditar no sonho, é bonito pra caramba tu ver uns vídeos desses. Mas na prática não é assim não, você tem que ter dinheiro, os atletas famosos, os caras não contam os pornôs gays, posar pra revista gay pra se bancar no esporte, eles falam que você tem que acreditar no sonho, mas não falam que é a qualquer custo igual eles fizeram. Então você tem que tomar cuidado, mano, se deixar vai toda a grana, tem nego na minha academia que tem bem menos condição que eu, você sabe, eu nunca reclamo das minhas condições financeiras, meu trabalho, não sou muito de reclamar. Mas também eu não esnobo, eu não tenho pra jogar fora, eu não sou louco de rasgar dinheiro. Eu vejo na academia que tem nego que tem bem menos que eu, mas o bem menos é muito pro cara. O cara nem tem emprego e tá em *cruise*, cem conto por mês que você tem que ter só pra bancar as agulhas e as seringas, e um inibidor de aromatase em dosagem mínima que por mais que você não use, você tem que ter em mão, então vai cem conto junto com o frete que se tem que pedir tudo. Porra, cem conto pra quem não trampa é foda, já pra mim cem reais em *cruise* é tranquilo, faz falta mas eu consigo garantir esse dinheiro. Agora o cara tem que pagar academia, pagar a casa, e faz isso, esse esporte é caro, não é pra qualquer um mesmo.

Os gastos para a construção do próprio corpo foi sempre considerado parte da preparação para a própria competição em si. A competição era árdua e de início não nos demos conta que aquela exibição que dura poucos minutos no palco, podia ser considerada um reflexo do planejamento e investimento que corresponde, no mínimo, a um ano da vida desses competidores. Apesar de que o atleta estava preparado para mostrar o melhor do seu físico, o momento no qual ele subia no palco era a sua fase mais fraca, ou melhor, a fase na qual ele estava *depletado*<sup>19</sup>. De três a quatro meses antes, o atleta entrava em fase de *pré-contest*<sup>20</sup>, na qual eram manipulados os EAAs e peptídeos, segundo a estratégia do mago responsável. Em relação aos alimentos, a estratégia mais comum era aumentar a ingestão de proteínas, com a diminuição de carboidratos. Também se intensificaram os exercícios aeróbicos e instaura-se o uso de medicamentos estimulantes do metabolismo como hormônios tireoideanos, efedrina, ou até a conhecida cafeína. Próximo do momento da competição, a depender do caso, utilizava-se também diuréticos, umas das classes de drogas consideradas

---

<sup>19</sup> Almeja-se através de determinadas estratégias depletar os estoques de glicogênio muscular do atleta. Sintomas de cansaço físico e até ocasionais desmaios podiam acontecer neste momento.

<sup>20</sup> Período pré-competição onde segue-se estratégias específicas e geralmente mais intensivas.

mais perigosas para a utilização no meio. O resultado esperado era o corpo esculpido e “seco”, e qualquer erro milimétrico, podia “estragar” o *shape* durante a competição. Somente Gama e Sigma conseguiram efetivamente participar de competições em algum momento de suas vidas de atleta. Os participantes dessa pesquisa foram enfáticos ao afirmar que, muitas vezes, não valia competir por conta dos gastos exorbitantes, que eram em torno de seis até vinte e cinco mil reais, e os prêmios, normalmente, envolviam um troféu e alguns suplementos.

Na contemporaneidade o fisiculturista de sucesso não era alguém que apenas ganhava troféus em competições, mas alguém antenado e presente nas mídias sociais. Através dos *likes* e também dos seguidores nessas plataformas, era possível que o atleta monetizasse a exposição do seu corpo. Contudo, é importante dizer que nem todos gostam de expor seu corpo, esse nem sempre era um objetivo. Em uma das primeiras conversas com Omega, indaguei por que ele usava roupas tão largas e ele me respondeu que não gostava de mostrar seus músculos. Sigma, no entanto, tinha cerca de cinquenta mil seguidores em uma rede social e gostava de postar fotos das suas transformações de antes e depois do esporte, especialmente por ter sido, em grande parte da sua vida, uma pessoa obesa. Nas nossas conversas enfatizou que inspirou muitas pessoas por isso. Porém, afirmou que raramente revelou o seu consumo de medicamentos.

A eficácia em torno dos medicamentos era, por sua vez, traduzida em resultados estéticos que eram controlados metodicamente. No processo, por mais contraditório que pareça, era comum nos depararmos com a expressão de que os atletas amavam o processo e não o resultado. Na vida cotidiana a eficácia dos medicamentos sempre foi avaliada não só por farmacologistas, médicos e outros profissionais da saúde, mas também por pessoas leigas, que por sua vez apresentavam seus próprios critérios e expectativas (WHYTE et al, 2003). Devido a essa autonomia, os atletas estipulam suas próprias eficácias através de diversos componentes do estilo de vida. Amar o corpo em seu desenvolvimento físico significava afirmar que, ao ver um corpo esculpido, tínhamos não só o resultado físico, mas o de uma longa jornada no auto-cultivo que pode ser muito bem ilustrada pelas palavras de Mishima:

If myself was my dwelling, then my body resembled an orchard that surrounded it. I could either cultivate that orchard to its capacity or leave it for the weeds to run riot in. I was free to choose, but the freedom was not as obvious as it might seem. Many people, indeed, go so far as to refer to the orchards of their dwellings as “destiny”. [...] One day, it occurred to me to set about cultivating my orchard for all I was worth. (MISHIMA, 1972, p.5).

Se o corpo podia ser entendido através da metáfora de um pomar, o pomar deve ser cultivado não somente sem ervas daninhas, mas com cuidado e manejo, pois não pode crescer desordenadamente. A sensação de controle de si mesmo e, por conseguinte, do próprio destino, era outra característica marcante do fisiculturista, que almejava sempre o progresso. Mas, nem todo tipo de progresso era bem vindo, especialmente aquele caracterizado pelos próprios interlocutores, como de uma situação de “abuso”. A melhor analogia do processo de construção física ao se tornar um fisiculturista é a associação do esporte com uma maratona, e não com uma corrida:

Alfa: É a famosa frase, mano, *Bb* [Abreviação nativa para *bodybuilding*] não é Sprint, é maratona. Não dá para abusar, olha meu colesterol mano, HDL quase 50. Para... quem toma meia grama<sup>21</sup> de bola e tem isso, mano? Muita pouca gente tem exames assim. Meus naturais que não eram tão bons.

Gabriel: Realmente, eu pensava que vocês [fisiculturistas] sempre tinham todos os exames alterados.

Alfa: Eu acho que você tá começando o esporte da melhor maneira possível, mas é porque você tem necessidade, eu manjo mais de bola por exemplo, por ter mais interesse, casos e casos, que seja, mano. Eu já te disse, tem muita gente que é bem maior que eu, mas eu te digo, poucos têm o controle que eu tenho, é fácil ficar grande, mano. O problema é como você chega lá e o que você vai fazer depois. Isso é o que você falta entender, vou te dar um exemplo, você mesmo, você é pequeno, bem pequeno, mas tem muito conhecimento e tem condição de chegar muito mais longe que muito nego gigante, isso porque você está estudando os métodos para a pesquisa, coisa que nem todo mundo faz. *Bodybuilding* é algo foda, mano, às vezes você vê um cara grande para caralho, dali uns anos o cara tá magrelo, aí você vai ver, pagou colateral de tudo, de que adiantou? Conhecimento às vezes é mais importante que prática, apesar de que você só vai ter algum resultado aplicando ele, entende? Muita gente quer ter resultado sem estudar, isso que é o foda do esporte.

Para Alfa, era preciso considerar a trajetória de sucesso corporal como uma maratona, uma jornada de longo prazo. Muitas vezes, a pressa de se obter resultados podia ser a inimiga tanto para a saúde quanto para a aparência do corpo. De que adiantava apresentar diversos efeitos colaterais por causa das drogas, se posteriormente aquele corpo obtido poderia ser facilmente perdido? Era bastante interessante a utilização do termo “abuso” ou da expressão “pagar colateral” pelos próprios atletas, cujos sentidos advêm da apropriação da literatura biomédica que designava esse conceito com um tom moralista. Tendo em vista o seu papel hegemônico sobre o consumo de drogas, a biomedicina desempenhava um papel decisivo em legitimar usos justos ou injustos (VARGAS, 1998). Uma particularidade do fisiculturismo era o domínio da técnica da utilização de drogas que se ramifica em duas novas categorias: um uso abusivo ou um uso justo, sobretudo no consumo de anabolizantes e similares. Essa

---

<sup>21</sup> A expressão nativa aponta aqui o consumo de cerca de 500 miligramas de EAAs semanais.

medida do justo encontrava brechas no discurso hegemônico.

Sobre o contexto biomédico Moraes (et al, 2018) problematiza como é corriqueiro o tema do “abuso” de Esteroides anabólicos androgênicos (EAAs) em textos acadêmicos. Nestes casos, o termo “abuso” poderia ser, naturalmente, intercambiado pela noção de agressividade (que se reporta a uma definição de fundamento biológico, relacionada ao instinto de fuga ou ataque dos seres vivos que se encontram em situações de perigo). Aceitar a prerrogativa de que os anabolizantes são intrinsecamente perigosos quando auto administrados para fins não médicos, designamos a aqueles que o fazem ao papel de culpados por uma negligência corporal/mental. Caso os fisiculturistas aceitassem essa definição, eles teriam que concordar que eram irresponsáveis, o que não aceitavam. Foi curioso perceber que até mesmo uma parcela significativa da literatura etnográfica que abordava o tema reproduzia uma certa visão etnocêntrica como, por exemplo, Klein em seu livro *Little Big Men* (1993) no qual afirma que: “o fisiculturismo é, no mínimo, uma subcultura cujos praticantes [masculinos e femininos] sofrem de grandes doses de insegurança; onde se efetua uma compensação através da auto apresentação de poder ao mundo exterior”. Os interlocutores discordavam dessa concepção. Ao acompanhá-los em diversos momentos de seu cotidiano, pudemos notar uma atitude permanente de confiança, como se fossem vitoriosos em todas as suas “batalhas”.

Em vez de desautorizá-los, buscamos seguir um caminho teórico-metodológico no qual os sujeitos estavam imersos em uma pluralidade de sentidos e de intenções. Diante dos rótulos atribuídos tanto por uma literatura etnocêntrica quanto pelo senso comum, acreditamos na importância de contextualizar a dimensão de desvio, inspirada no trabalho de Becker (1973), atribuída aos atletas. Mais importante ainda, era compreender como os sujeitos lidam e experimentam esse fenômeno a partir das suas ambiguidades, acusações e conflitos. Veremos essa questão com maior profundidade a seguir.

### **Músculos desviantes**

Um dos problemas de pessoas, que se envolvem em atividades desviantes, é que sua visão de vida não é compartilhada por outros membros da sociedade. Para Becker (1973) o desvio não é uma qualidade do ato que a pessoa comete, mas uma consequência da aplicação do rótulo por outras pessoas com regras e sanções. Como atletas lidavam com o desvio e o fato de que este rótulo muitas vezes era identificado em seu próprio corpo? No desenvolvimento do estilo de vida, seu próprio corpo contava uma história que podia ser

interpretada de maneiras distintas. Há aqueles que indagavam: “Mas aqui, você toma bomba? Você gosta de malhar? Você é *personal trainer*? Você vive somente para isso?”. Pouco a pouco, esses rótulos iam ganhando cada vez mais intensidade, trazendo aos fisiculturistas uma sensação de isolamento em relação à sociedade em geral (BECKER, 1973). Em certos momentos, pessoas “leigas”, ousavam indagar se os interlocutores do sexo masculino consumiam algum tipo de medicamento para a construção muscular; a estratégia era responder “sim”, o que fazia com que o assunto terminasse diante da falta de reação à resposta. Já as mulheres desviavam da pergunta, a depender de quem estava perguntando. As relações entre atletas e as pessoas fora do círculo do esporte podia ser sintetizada neste relato de Omega:

Omega: Eu não vou chegar em um almoço de família e contar para minhas tias para elas usarem metformina antes do almoço [risadas], tá ligado? Não vou fazer isso, sei lá, não faz muito sentido você querer falar disso, eu nem tenho vontade. Então quando uma pessoa se interessa em saber, igual tu tá fazendo essa parte da pesquisa, eu vou conversar, eu não escondo nada de ninguém, família, amigo, namorada... Às vezes tem festa ou churrasco de amigos da minha namorada, ela fala depois, chega no *trampo* dela as pessoas vêm e perguntam : “seu namorado usa bomba?” Aí ela responde, “usa”. Aí acaba, não dá assunto... e eles nunca vem e falam comigo, até porque eles não sabem nada do assunto...independente do que você falar você vai estar errado do mesmo jeito, foda-se o que tu tá falando. Por mais que tu tenha acompanhamento do médico, e médico que te passa e fala que tu não precisa... [...] se é por estética, não precisa... igual sei lá... plástica! Toda pessoa que faz plástica todo mundo diz:” ah, você não precisava”, tudo que envolve estética fica desse jeito. Então quando tu *vai* conversar com alguém que realmente tá interessado em saber, você vai querer expor sua opinião, o que *cê* pensa, por mais que, sei lá... não sou *expert* nesse assunto. Mas no que eu puder agregar, irei ensinar o que sei, uma experiência que eu vivi que vai ajudar a pessoa [...]

Notamos que as indagações feitas para o atleta serviam para confirmar um preconceito em relação ao uso de medicamentos. Como as pessoas geralmente esperavam uma negação, confirmar o uso ilegal de medicamentos se tornava uma estratégia retórica que acabava deixando aquele que indaga sem resposta. Essa estratégia era utilizada pelos nativos do sexo masculino. Pessoas leigas e até mesmo médicos (que são classificados como leigos por alguns atletas) não se esforçam para tentar compreender a complexidade envolvida na utilização das substâncias, estavam mais preocupados em atribuir um rótulo.

Por conta da restrição de acesso às receitas de fármacos desejados, os atletas/consumidores recorriam, muitas vezes, a meios ilícitos. Assim, a compra de medicamentos era feita através de avaliações sistemáticas de outros consumidores que indicavam determinados vendedores de medicamentos e/ou receitas, na sua maioria EAAs e peptídeos desviados, cujo preço alto se justificava pela sua pureza. Ademais, durante a consulta médica oficial, os atletas sofrem quase sempre algum tipo de aviso ou descortesia

por parte dos médicos. Foi constatada na pesquisa consultas negadas e/ou interrompidas. Nos casos mais brandos, argumentava-se: “Ah, você não precisa disso”. O conselho, quase que unanimemente rechaçado pelos atletas estudados, baseava-se no medo de efeitos colaterais (disfunção erétil, possível morte, etc.) como motivo para vetar a utilização desses medicamentos. Por isso, faz-se pertinente a questão destacada por Pires e Mussi (2009):

Os profissionais da saúde, embora reconheçam que a mudança de comportamento seja importante para detectar, melhorar e minimizar possíveis problemas de saúde, muitas vezes não sabem como fazê-lo. É comum serem utilizados métodos baseados na coerção ou ainda na tentativa de transferência de conhecimentos, como de um recipiente para outro, aguardando que, a partir daí, o outro reaja com mudanças automáticas e imediatas. No lugar da informação, a ameaça; no lugar da educação, a proibição. Sob tais métodos não se conseguem conquistar aliados, apenas transferir responsabilidades. (PIRES e MUSSI, 2009, p.233).

Devido à dificuldade de estabelecer contato com médicos e pela formação que era questionável desses, uma parcela significativa dos pesquisados dessa etnografia estava mergulhada em autodiagnósticos e no estudo sistemático de diversos campos da medicina, a fim de resolver problemas de saúde e realizar seus próprios experimentos. Ao longo do tempo, percebemos que as experiências compartilhadas entre praticantes e os “relatos de utilização” acessíveis pela *internet*, se tornaram grandes alicerces. A experiência subjetiva, muitas vezes, dramatizada através de relatos de empoderamento farmacológico, acabava tendo um poder de convencimento superior às informações de uma bula médica ou à opinião de um especialista da área de saúde. Logo, os resultados exibidos através dos corpos forneciam um tipo de legitimação favorecendo as próprias teorias nativas sobre o funcionamento dos produtos farmacêuticos. Na bula médica, as porcentagens podiam ser muitas vezes interpretadas como abstrações que não condizem com a realidade empírica de utilização. O mesmo podia ser afirmado por determinados estudos científicos:

Gabriel: Você viu que saiu um novo estudo científico sobre o Omega 3? Ele mostrou que a suplementação não preveniu eventos cardiovasculares adversos. Deixa eu te mostrar rapidão no meu celular.

Alfa: Parei no “prevent major adverse cardiovascular events”. Óbvio que não [Risadas] omega 3 não é o salvador da pátria mano, é um suplemento, já começou cagado o estudo. Cara que estudo cagado, muito burro na real, o omega 3 melhora sim o colesterol, isso é óbvio pelo tipo de gordura que ele é, mas *tá* longe de prevenir infarto, por exemplo. Para, que idiotice [Mais risadas] E outra, diminuir colesterol é fácil demais, não consumir gordura lixo, fazer aeróbico, omega, suplementação com pregnenolona também acho que ajuda.

Em questão de poucos segundos, o estudo científico do ASCEND Study Collaborative Group (2018) publicado no famoso *New England Journal of Medicine* foi

desprezado por um dos meus principais interlocutores. Estava em jogo a questão da eficácia, a evidência científica foi interpretada somente como um argumento de autoridade, negando-se a metodologia e os resultados, atendo-se somente a um aspecto do trabalho. Eficácia, pela perspectiva do interlocutor, era inseparável da experiência individualizada. Por este ângulo, fisiculturistas, como um grupo, corporificam nas suas ações e intuições a epistemologia romântica, cujo conceito chave era o *Erfahrung*. Este conceito aportava tanto uma dimensão sensorial, quanto afetiva, íntima, pessoal, passional, subjetiva, recusando-se a uma objetividade do processo de conhecimento ou da prática científica, em nome de uma consideração constante dos processos subjetivos em jogo na relação com o mundo exterior (DUARTE, 2004). Tal processo era comumente expresso por essas pessoas através de relatos de dimensão biológica- individual, nos quais, por exemplo, uma pessoa X podia ter uma resposta (efeito) melhor a determinado medicamento ou tipo de alimentação. A descoberta dessas respostas se dá apenas pela experiência, no processo de *Bildung*, para dar a compreensão (*Verständnis*) necessária. Esta última dimensão remonta ao método de conhecimento que leva em conta o entranhamento de todos os atos na dimensão vivencial, subjetiva (DUARTE, 2004). O *Bildung* permitia a combinação da experiência e do estranhamento, capazes de produzir um sentimento de diferença e de disposição para servir a essa mesma diferença (DUARTE, 2012).

Deste relato era possível estabelecer um outro paralelo com o estudo de Douglas (1992) ao perceber que, entre algumas comunidades gays da Califórnia, acreditava-se que uma alimentação saudável e um consumo de alimentos macrobióticos poderiam prevenir a infecção pelo HIV. No caso, foi comentado que as ideias elaboradas por essas pessoas, muitas vezes, não resistem aos testes de complexidade que as expectativas teóricas da comunidade científica exigem. No fisiculturismo era seguido um caminho parecido por meio da lealdade ao “broscience” e aos magos. O conhecimento experimental por vezes era validado parcialmente pelos próprios parâmetros da biomedicina, como a utilização de exames médicos ocasionais, mas sempre interpretados de acordo com parâmetros compartilhados pelo grupo. Por exemplo, se um atleta estava com alteração nos exames de colesterol e ele mudava sua alimentação, ou se as drogas utilizadas apresentavam os resultados esperados, isso acabava por validar sua etnofarmacologia. A empiria de um caso pesava muito mais que os resultados científicos biomédicos, pois era nesse jogo farmacológico que se constrói a noção de pessoa no interior do estilo de vida fisiculturista.

Assim, a individualização de cada experiência era sempre um argumento importante e válido. Ainda trabalhando sobre essa perspectiva, foi pertinente reproduzir parte do diálogo de uma respeitada formada na área de saúde, no qual ela fala sobre o conceito de *bioindividualidade*:

Gabriel: Tenho uma percepção de outros usuários que converso, que muitas vezes os mesmos confiam mais no tratamento *off label* do que no tratamento fornecido por médicos. Por que você acha que isso ocorre?

Gama: Primeiramente, porque hoje em dia existe uma vasta quantidade de pesquisa, artigos, conhecimento pelo mundo, que não chega à comunidade médica brasileira. Em nosso país o atendimento médico é movido a marketing (relativo à indústria da farmácia). Em sua formação acadêmica, o médico aprende o diagnóstico e tratamento padrões muitas vezes ultrapassados, negligenciando outras formas de medicina, terapia, tratamento, que podem se encaixar melhor no perfil do paciente. Isso não é uma generalização, mas a forma como a grande maioria dos médicos trabalha. [...] Ainda falando sobre formação acadêmica, sabemos que é fundamental importância aplicar dados como: história de vida do paciente, emoções e forma como ele administra, influência ambiental e cultural, *bioindividualidade* entre outros, na formação correta do diagnóstico. Isso não ocorre na prática, o que leva à desistência do paciente, uma vez que pesquisar e interagir com pessoas que tenham questões similares às dele é mais interessante e acessível do que ser atendido “às cegas”. A frustração com o atendimento médico leva a dois caminhos: procurar informação em artigos estrangeiros ou medicinas alternativas à alopatia.

Podemos afirmar que a opinião de Gama foi compartilhada amplamente por outros participantes que criticavam os médicos brasileiros por estarem mais preocupados em vender medicamentos e atender do modo mais rápido possível, “livrando-se” do paciente. A frustração do atendimento médico não era somente ao tratamento recomendado aos que buscam auxílio, mas sim à sua formação. A partir dos estudos os interlocutores constantemente analisavam sobre suas próprias condições, e eram capazes de questionar em maior ou menor grau, a autoridade médica. Foi notável a preferência pela discussão de igual para igual, diferentemente de uma consulta médica pautada pela hierarquia na qual o médico assumia a postura de autoridade sobre o assunto. Muitas vezes a necessidade de tratar suas condições estimuladas levou os atletas a buscarem por magos que assumissem o papel dos médicos através de uma consultoria baseada em uma relação de confiança e reciprocidade.

### **Magos do esporte: algumas considerações sobre ciência e magia**

Os magos eram considerados celebridades no meio devido ao seus conhecimentos oriundos de suas formações profissionais da área da saúde (medicina, nutrição, farmácia, etc) e pela heterodoxia experimental para lidar com centenas de alunos em situações pouco

comuns em relação à prática clínica. Decidimos, ao longo da pesquisa, consultar com um, o que possivelmente ajudaria a estabelecer laços.

Um desses especialistas na magia de transformação corporal que pudemos conhecer era o Mago X. Sua trajetória no esporte se iniciava com cerca de dezoito anos de idade quando decidiu tomar dois tipos de anabolizantes em combinação. Teve bastante ganho muscular, mas quando interrompeu o uso, começou a experimentar sintomas de testosterona baixa: depressão, letargia, cansaço excessivo, etc. Buscou ajuda na biomedicina, mas não obteve ajuda para a solução do seu caso. Começou a ler artigos estrangeiros e, finalmente, se auto diagnosticou com um quadro de hipogonadismo não reversível. Entrou em terapia de reposição hormonal por conta própria e iniciou a faculdade de medicina. Posteriormente concluiu o curso e se especializou em neuroendocrinologia. A breve história do Mago X não podia ser generalizada para todos os profissionais e atletas do esporte. Segundo os interlocutores, era absolutamente necessário que o atleta interessado em se tornar mago começasse a produzir atletas para ganhar títulos ou colocações expressivas. A fama dos magos era refletida nos corpos que ele produziu com suas técnicas, assim como o conhecimento bioquímico que transmitia para seus atletas e até mesmo em redes sociais. O conhecimento dos produtos farmacêuticos, muitas vezes, excedia o próprio esporte: Muitos treinadores de elite no *bodybuilding* forneciam consultorias de *doping*<sup>22</sup> para outros.

Existiam magos para todas preferências. Cada um apresentava suas respectivas metodologias e objetivos de consultoria corporal. Existiam os *oldschool* (40-50 anos) que fizeram carreira no fisiculturismo na década de 1980 e 1990, aqueles com mestrado e doutorado em áreas da bioquímica e da saúde, e os “*popstars*” autodidatas que apesar de não terem formação em área relacionadas à saúde, garantiram enorme sucesso ao “produzir” diversos atletas premiados na contemporaneidade. Desta situação, o mais importante era que todos os seus clientes estavam interessados em resultados mensuráveis, independentemente do método. Isso não quer dizer que não exista um preço muito caro por consultar determinado profissional. Alguns, por mais famosos e respeitados que fossem, eram apelidados de “*coach da morte*”<sup>23</sup> devido ao número de mortes dos atletas com quem trabalharam. Outros eram considerados “matadores de rins”, devido aos protocolos cheios de diuréticos. Os atletas dessa pesquisa não eram de elite e afirmavam que nunca “abusavam” das drogas como estes profissionais. Eles também salientaram que chegar ao nível de elite no esporte não era

---

<sup>22</sup> Magos forneciam consultorias para atletas de artes marciais mistas, boxe, e até mesmo para esportistas de videogames. Estes últimos, especificamente, recebiam substâncias para o desempenho cognitivo.

<sup>23</sup> Mesmo com a popularização desses apelidos assustadores isso não impedia que atletas procurassem consultorias com esses magos com o nível de elite.

uma prática saudável, assim como tampouco é em qualquer esporte, argumento repetido em diversas ocasiões.

Normalmente, havia duas formas de acesso aos magos: através de mídias sociais ou de indicações (que geram descontos). No primeiro caso era necessário conhecer os atletas certos e aos poucos era possível descobrir quem os estava orientando. Geralmente havia algum tipo de propaganda, indicando “quem fez o campeão”. No segundo, bastava ter o contato com as pessoas certas e de confiança. Foi destacado que cada mago produzia sua própria mágica a partir de algum elemento especial, quer fosse um tipo específico de dieta, tratamento farmacológico ou de treinamento, como os relatos abaixo sugerem:

Omega: Mano, dessa parte de marketing, os treinadores parecem magos mesmo, porque cada um vai defender a tese que prega. Um fala que tem que comer *lixo*, já outro fala que não, tem que comer limpo. Outros falam que tem que descansar, não pode treinar muito, outros defendem aeróbico. É meio que cada um com o seu errado não tá, cada um vende seu peixe, é, a experiência que eu tenho é só com um mesmo e que você conhece né, os outros eram mais da parte de treinamento físico mesmo, não envolvia a parte de dieta e hormônio, a parte que a magia realmente acontece [risadas]. Um *coach* de alto rendimento para um atleta seria aquele que ganha título, não precisa de muito.

Alfa: Assim, mano, todo *coach* tem sua mentalidade burra em relação a alguma coisa para ganhar visibilidade e parecer *magô*. Vou te dar um exemplo, se não me engano esse [Y] não é aquele que foi morar na *gringa*, não lembro para que, depois voltou ou eu to confundindo com o [Z]. Eu não lembro e confundo os dois, o [Y] é bom na parte de treinamento e defende alto volume, entende? É igual o Mago X que defende uso de HCG e uso de inibidor de aromatase, *manja*? Eu acho burrice, pelo que eu vejo de uma forma geral por que toda coisa que você vai usar nesse meio, seja esteroide e tal, você tem que ir pela maioria vê e acha positivo. Pelo menos eu acho assim mano, se uma grande maioria tem uma ideia sobre alguma coisa, eu acho que é naquele ponto que temos que ir, tá ligado? Por exemplo, eu vejo hoje em dia a grande maioria das pessoas que eu sigo, nesse meio *underground* assim, falando que HCG é uma bosta e inibidor de aromatase fode. Nunca tive problema, até porque HCG eu cortei tem muito tempo, mas, se pensa assim mano, HCG tem 256 aminoácidos na cadeia, 90 e poucos só que mimetizam LH, acho que até já falei isso para você né. Aí se pega esses 60 ou 90, sei lá, vamos colocar 150 que não mimetizam LH, esses 150 vão sinalizar alguma coisa e não tem estudo em longo prazo que fale o que ocorre, entende? Em longo prazo assim [...] mesmo que lá fora, protocolo de TRT, até mesmo do Crisler<sup>24</sup>, seja com base usando HCG, entende? Mas não tem estudo provando a favor nem contra. Aí caí nessa parada que eu já te falei e provavelmente você já sabe, LH mesmo zerado faz mal porque tem receptor em várias coisas do corpo, tipo na pele, *blablabla*, eu não estou utilizando agora e não dá para saber o que vai vim entende. Mesma coisa inibidor de aromatase, em longo prazo, provavelmente vai te fuder por causa do HDL. [...] Todos, e digo, todos os *coach's* fazem a mesma coisa, o que muda é a maneira. Eles tentam vender coisas mágicas que não existem. Talvez não mágicas, mas diferentes, que muitas vezes só são outro caminho.

Gama: É bem complicado assim, não só *coach*, mas todo profissional da saúde. Por isso eu estou evitando, eu já fui em *coach*, nutricionista né, sempre tem alguma que não dá certo para gente. No fim, quem vai saber o que é melhor para você é só você

---

<sup>24</sup> John Crisler era um dos autores mais populares na discussão e popularização da TRT. Escreveu o best-seller *Testosterone Replacement Therapy: A Recipe for Success* (2015) que era bastante conhecido no meio.

mesmo, por isso eu sou a favor de estudar e eu mesmo fazer meus protocolos e aplicar assim, é o que eu acho para mim. Porque realmente todo e qualquer tipo de profissional vai procurar puxar para o lado deles, sabe? Não tem como evitar isso, mas o que você puder aproveitar, aproveite e o que não der, joga fora, faz do seu jeito. Tipo no meu caso tinha uma nutricionista que me mandava comer pão branco e tinha outra que a dieta deu tão errado que era para eu perder peso e ganhei. Teve um *coach* que me passou um treino que ele passava para todos os alunos, parece, porque tipo eu ia competir no *Physique* e eu tenho uma facilidade muito grande de ganhar braço, e é por isso que eu nunca treinei braço, desde que eu comecei a treinar. Eu perdia no *Bodyfitness* porque falavam que meu braço estava muito grande, aí eu peguei e fui para o *physique* assim e falei para ele do meu treino e da minha individualidade e tal. Aí ele me mandou um email, ele nem lia, sabe? Ele respondia treino 3x10 de tríceps e 3x10 de bíceps. Treino totalmente padronizado, aí eu mandava mensagem e ele ficava uma semana sem me responder. Aí tava lá no campeonato lá, tinha feito tudo sozinha, porque ele nem tinha ouvido meus áudios mais. Eu tava com dúvida sobre o que era para eu fazer e tinha uns 17 áudios não ouvidos e tinha mensagem não respondida. Ele lia de qualquer jeito sabe? Resposta para qualquer pessoa, como se você passasse o mesmo protocolo para todo mundo e comigo não dá certo. Meus protocolos sempre foram muito individuais, eu nunca fiz *carb up*<sup>25</sup> porque eu nunca precisei, então decidi que eu ia fazer sozinha. Se o treinador não olha a minha individualidade, não vou fazer mais com ele né, aí eu peguei e não fiz mais [risadas]

O sucesso no fisiculturismo era medido empiricamente, a partir da comparabilidade de corpos nesses momentos de competição. Os interlocutores tentavam elucidar ao máximo o papel dos magos no esporte e, pelos depoimentos, percebia-se que os relatos foram tanto positivos quanto negativos. Portanto, nessa construção simbólica da magia da transformação corporal, existia claramente a possibilidade de que determinados aspectos justapostos por esses especialistas poderiam estar ou ser fisiologicamente "equivocados" ou "desnecessários". Isso não era um problema do ponto de vista nativo já que compreendiam que cada mago pregava a sua verdade como forma de sustentar sua estratégia de eficácia. O que verdadeiramente importava nessas situações era mensurar a qualidade dos corpos construídos, pois esse seria o diferencial para o sucesso de algum treinador.

No processo de imersão no *bodybuilding* já foi dito que o corpo assumia características meio humanas e meio artificiais que evidenciam a premissa da interação com diversos medicamentos, fitoterápicos, treinamentos intensos com máquinas e halteres, nutrição adequada, que resultava por fim, em corpos esculpidos. Mas, era contraditório a disseminação de "verdades" por parte dos magos, pois, com o tempo, os tratamentos mudavam e eram reconhecidas novas descobertas científicas em associação com o empirismo, transmutando em novos paradigmas no meio, desestabilizando antigas crenças. Um exemplo marcante era o caso do HCG, conhecido popularmente como o hormônio da "gravidez", considerado no fisiculturismo como um importante e um revolucionário mecanismo de

---

<sup>25</sup> *Carb up* se refere a um período de tempo no qual aumentam os carboidratos na dieta, com o objetivo de elevar os estoques de glicogênio muscular, geralmente após períodos com baixo ou nenhum carboidrato.

prevenção à atrofia testicular nos últimos anos. Agora já se sabia que este produto pode causar câncer testicular no consumo a longo prazo, pelo menos do ponto de vista nativo, é claro.

A relação mago-paciente era especial, pois existia grau elevado de confiabilidade entre ambos, para a resolução de determinados problemas de saúde. O fisiculturista não era um paciente comum, ele lia artigos biomédicos e gosta de questionar e discutir os tratamentos. Ademais, poderíamos afirmar que a confiabilidade no paciente-fisiculturista era tamanha que esses magos confiavam em seus próprios “pacientes” para a realização de procedimentos: seja a aplicação de intramuscular de um anabolizante ou até mesmo uma inesquecível sangria “caseira<sup>26</sup>”:

Alfa: O pior dessa semana foi o X [treinador] me mandar fazer sangria em casa. [Risadas] na moral, esse cara não existe, mano [Mais risadas]

Gabriel: Como faz? Ele explicou? Estou rindo e é de nervoso mesmo.

Alfa: Não vou fazer, mano, falou para enfiar uma agulha na veia e deixar cair em um pote, você é louco.

Gabriel: Graças a deus, imaginei sua namorada abrindo a porta e você espetado com sangue no chão.

Alfa: Se é louco, nem fodendo que eu faço essa merda.

Gabriel: Realmente, o [X] é muito doído.

Alfa: Se precisar, eu vou no hemocentro, tem um cinco a minutos daqui. Ah, mano, eu tenho meus limites, nunca faria isso, não sei nem pegar veia mano. Tenho noção de ver, mas não tenho experiência. Vou te mostrar o email:

Mago X: [Parte do email que eu consegui visualizar] [...] Faz exames para ver o nível de referência [...] Meu conselho é você procurar algum vídeo no *youtube*, você já se injeta, você faz sangria tranquilo em casa. Basicamente você põe a agulha na sua veia e deixa o sangue escorrer em um pote, tira um litro ou se estiver em um nível muito alto, acho que 20-30% acima da referência, você vai a um hospital e eles fazem.

O sistema dos magos girava em torno de advertências ou palpites, cabendo à pessoa acatar ou não suas sugestões. No final, cada atleta estabelecia o limite adequado para si: para Alfa era uma sangria “caseira”. Este interlocutor não sofreu nenhuma sanção por não ter seguido a sugestão. Podemos dizer que, diferentemente de um médico comum, os magos estavam mais abertos a discussões de determinadas situações-problema, resvalando numa relação mais igualitária e horizontal com os atletas. Essa postura era atribuída a um contato mais próximo e de longo prazo, a circunstâncias experimentais do próprio tratamento, e

---

<sup>26</sup> Essa situação se originou de um efeito colateral de um EAA utilizado pelo interlocutor. Devido a possíveis efeitos colaterais do aumento do número de hemácias no sangue, foi sugerido a realização desse procedimento.

também ao reconhecimento das várias maneiras de atingir o corpo almejado. Ademais, os magos não produziam somente experimentos, eles também se auto testavam, ao agir como suas próprias cobaias ao empreender no uso de determinadas substâncias. O Mago X, por exemplo, foi diversas vezes ao exterior durante o desenvolvimento da pesquisa (principalmente aos Estados Unidos) para experimentar as últimas novidades farmacêuticas de aprimoramento corporal. Neste país, algumas substâncias (principalmente peptídeos) eram legalizadas e vendidas com a prerrogativa explícita de uso para fins de pesquisa. Faziam uso especialmente desses medicamentos pessoas que sofrem doenças crônicas e sem cura, atletas, laboratórios e determinadas instituições com fins de pesquisa. Se há algum sucesso com a experimentação, conseguia-se arranjar algum jeito de importar a substância para o Brasil.

A decisão de contratar os serviços de um mago era planejada com os objetivos pessoais. Se a pessoa queria ganhar uma competição de elite, contrataria um treinador de elite, mas faria sua escolha com base no protótipo de físico esperado e no treinador mais adequado para esse objetivo. O preço também era um fator determinante, apresentando uma grande oscilação. As consultorias presenciais custavam em torno de 250 a 1.500 reais por consulta, com a possibilidade de se estabelecer ajustes semanais, por *e-mail* e telefone (esse último somente em casos especiais). Já as consultas *on-line* variam 150 até 2.000 reais mensais, dependendo da fama e das experiências exitosas que o mago teve como treinador. Curiosamente os mais bem sucedidos no meio eram em grande maioria instrutores americanos que (a maioria americanos) promoviam, quase sempre, consultorias *on-line* com clientes de todas as partes do globo. Controlavam-se os empreendimentos corporais através dos resumos semanais.

Contudo, nenhum dos interlocutores dessa pesquisa se consultava com alguém do exterior por causa dos preços. O contato costumava ser semanal ou diário, em casos específicos, a depender do nível do atleta e se ele estava se preparando ou não para uma competição. De acordo com estimativas fornecidas por interlocutores, os magos brasileiros forneciam o serviço de consultoria, em média, para 30 e até 300 pessoas por mês, lucrando entre 10 mil e 50 mil reais mensais. Isto sem levar em consideração a venda de suplementos, as porcentagens de vendas de farmácias de manipulação e até mesmo de laboratórios clandestinos. Os magos também promoviam acessos às substâncias, não apenas prescrevendo, e dispõem de “contatos” difíceis de se obter no meio. Logo, a consulta com um mago outorgava ao atleta um certo privilégio farmacológico. Indubitavelmente, o resultado final de suas consultorias era baseado sempre nos de “antes e depois” dos corpos, refletindo a

transformação-mágico- corporal alcançadas durante o período de tempo acordado.

### **Meu corpo em construção, treinando como um fisiculturista**

Para se tornar um fisiculturista era necessário praticar técnicas corporais nas academias. No entanto, o treinamento físico foi muito diferente do treinamento comum, seja na intensidade do treinamento, seja na metodologia das técnicas. Essas técnicas visavam o melhor aproveitamento da prática do exercício físico. É importante assinalar que nossa experiência com a musculação e as suas respectivas técnicas corporais iniciou-se aos dezoito anos. Pudemos praticar este esporte por cerca de dois anos ininterruptamente. Apesar de termos gostado no início, ao longo do tempo fomos mudando nossa percepção, assimilando os treinamentos a uma experiência de tortura. No entanto, devido aos nossos objetivos etnográficos de acompanhar a experiência do estilo de vida de um atleta, retomamos as técnicas de uma maneira bastante distinta e privilegiada. Pudemos contar com a expertise de um mago do fisiculturismo que acompanhou nossa rotina semanalmente durante seis meses via resumos semanais.

Tomamos ciência de seu trabalho na assistência de construção corporal por meio dos nativos. As informações repassadas sobre o treinador diziam respeito à sua postura metódica e antissocial. O Mago X era um homem brasileiro que media cerca de um metro e sessenta centímetros de altura e pesava entre 90 e 100 quilos. Os atletas me contavam que o treinador havia morado num país da Ásia que permitia o consumo de anabolizantes e de outras classes de medicamentos para fins não médicos sem sanções. O mago se tratava de uma pessoa abastada financeiramente e recentemente havia sido diagnosticado com um tumor no coração que o fez ingressar por dois meses na UTI do país estrangeiro no qual residia. Depois da sua recuperação parcial, o mago foi diagnosticado com fibrose miocárdica com um quadro de insuficiência cardíaca. Ele tentou fazer um tratamento convencional para a situação com um medicamento beta bloqueador combinado com entresto<sup>27</sup>, mas as coisas pioraram quando aumentou a dose deste segundo. O mago permaneceu por meses com oxímetro e um relógio que media a sua frequência cardíaca, mantendo também os betabloqueadores próximos para eventuais urgências. Decidiu então retornar ao Brasil intercalando seus serviços de consultoria no *bodybuilding* com viagens para os Estados Unidos onde realizava um tratamento próprio com peptídeos experimentais. Confessou aos seus seguidores em redes sociais que caso o tratamento não tivesse êxito, teria acesso a outras substâncias “*under*”, o qual pouquíssimas

---

<sup>27</sup> Usado para tratar a insuficiência cardíaca.

peessoas ousaram experimentar. Contudo, obteve sucesso com “medicamentos” que regeneraram fibras. Esses remédios reverteram parcialmente o seu quadro: sua frequência cardíaca em repouso que ficava ao redor de 90-100 retornou a 60. Após essa vitória, voltou a fornecer suas consultorias com intensidade e ofertou promoções em mídias sociais<sup>28</sup>, pois durante a doença perdera parte significativa dos seus alunos.

O nativo-amigo Alfa nos alertou sobre uma dessas promoções e percebemos que essa experiência poderia contribuir para a construção de um olhar privilegiado sobre os primeiros passos de um iniciante no mundo da construção corporal. Antes de iniciar a consultoria, pudemos indagar aos nativos se este mago seria o mais adequado para nossos objetivos corporais. Os atletas desta pesquisa que conheciam vários tipos de consultoria (Alfa, Omega, e Gama) confirmaram o bom trabalho do treinador. Então marcamos nossa primeira e última consulta. Contamos o mago via Email e solicitamos para que fornecesse uma data e hora. Prontamente respondeu com uma data e ainda afirmou que caso entrássemos em sua consultoria, a partir da promoção, teríamos que pagar mil e quinhentos reais para seis meses de consultoria, os quais poderiam ser passíveis de ajustes semanais para monitoramento de minha saúde. Quando finalmente ocorreu a consulta, percebemos uma quantidade enorme de exames, assim como umas indagações que testavam nosso conhecimento em relação ao esporte. Um exemplo era se tínhamos experimentado algum tipo de dieta e treinamento específicos. De início não entendemos muito seus objetivos, mas cremos que almejava descobrir se éramos completamente leigos na área, caso fôssemos, o possível tratamento seria mais trabalhoso para o próprio.

Depois desse longo questionamento, avisou que iria enviar nossa dieta via *e-mail* e nos deu diversas orientações de como utilizar o serviço de consultoria. A primeira era a respeito do acesso a um grupo privado em uma mídia social, do qual faziam parte atletas e outros clientes. Todo e qualquer tipo de contato aconteceria por *e-mail* a não ser que apresentássemos algum problema de saúde grave. Aos atletas em preparação para competições a consultoria podia ser via celular (de qualquer jeito acabou passando seu número para caso houvesse alguma necessidade prioritária). A resposta para dúvidas via *e-mail* acontecia diariamente numa faixa de horário específica, inclusive de madrugada, e avisou sobre a falta de comunicação no período diurno. O mago podia escolher sábado ou domingo para descansar. Para facilitar sua organização via *e-mail*, solicitou que os títulos seriam feitos da seguinte maneira: A) Dúvidas de Dieta / Fármacos/

---

<sup>28</sup> Segundo o mago, esta era a parte do trabalho que menos gostava. Mas fazia divulgações através das mídias digitais pela necessidade de angariar novos clientes.

Fitoterápicos B)Urgente (Algun problema de saúde) C) Depósito Consultoria D) Resultado de Exames E) Resumo Semanal; F) Duvida Geral ou *off topic*.

O treinador explicou que não gostava de um contato muito pessoal com alunos, apesar das inúmeras demonstrações de afeto e respeito recebidos. Devido ao alto número de consultorias contratadas não teria como prover consultas presenciais mensais. Se ocorresse algum problema de saúde ou mal estar, ele prontamente responderia e solicitaria exames necessários. Os atletas prestavam baterias de exames a cada três meses como de costume. O mago respondia mais rapidamente os emails com o título URGENTE, mas disse que provavelmente nada iria acontecer pois não estávamos utilizando nenhum tipo de medicamento, que representava a principal causa de problemas de saúde em atletas. Nos *e-mails* era possível ter algum contato, afinal, tínhamos que relatar nossas experiências semanais, qualquer tipo de estresse e até quantas vezes usávamos o banheiro através dos resumos semanais. Em nosso ponto de vista, o treinador era bastante objetivo e não gostava de explicar suas estratégias, a não ser quando necessário. Os meus interlocutores nos avisaram de antemão que ele não tinha muita paciência para isso.

Durante a nossa primeira consulta, ressaltamos que nossos objetivos corporais eram secundários aos de saúde, como forma de salientar que não tínhamos nenhuma pretensão de utilizar nenhum tipo de medicamento. Devemos dizer que não fomos os únicos que já tiveram objetivos de saúde nessas consultorias, por exemplo, a mãe de Alfa fez terapia de reposição hormonal (como forma de lidar com a menopausa) e a ex-noiva de Omega que se curou de uma depressão. Muitas pessoas que não conseguiam algum tipo de resposta satisfatória da biomedicina ortodoxa procuravam os magos, especialmente pessoas que tinham problemas crônicos de saúde.

Após a elucidação de nossos objetivos, percebemos que o escrutínio do médico era determinar o quão iniciante éramos no esporte para depois determinar a complexidade da estratégia de nutrição e das técnicas corporais. Acreditamos que pudemos demonstrar algum grau de afinidade com o esporte, pois conseguimos identificar os tipos de dieta (ex: cetogênica, jejum intermitente, carnívora, etc) e também as variadas estratégias de técnicas corporais, (ex: FST-7; GVT, etc) apesar de termos ressaltado nossa falta de experiência.

No final da consulta, o médico afirmou que dava para perceber que estudávamos bastante e que iria refletir bastante na dieta, variável que ele tinha maior controle. Inclusive, ressaltou que poderíamos montar nosso próprio treino. A única exigência era comprometer a enviá-lo a ele para sua respectiva avaliação. Ao comprovar que não éramos completamente leigos, permitiu que nós mantenhemos nossos próprios treinos, contando que

obedecesse a uma lógica bastante particular. O mago afirmou que iria enviar o material-base para a elaboração de nosso treinamento físico. Recebemos o material, fizemos a respectiva leitura, finalmente enviamos nosso futuro *treino* para avaliação. Ele fez somente três alterações nos exercícios físicos, para melhorar o desenvolvimento ou o “recrutamento” de determinados músculos que haviam sido negligenciados por nossa perspectiva. Nós realmente não esperávamos essa atitude do profissional, afinal, quando nos matriculamos em uma academia de ginástica e/ou musculação temos algum especialista da área educação física que fazia este mesmo processo. Honestamente, ficamos sem reação em relação à atitude do próprio e percebemos que de fato há um estímulo cultural ao autodidatismo por esta cultura. Curiosos com essa questão, questionamos diversos interlocutores sobre essa atitude e eles diziam repetidamente que isso era comum aos magos. A motivação deste incentivo estava na formação de educadores físicos que frequentavam as academias, considerados de maneira generalista, como inaptos para exercer seu respectivo papel. As exceções eram os que se especializaram em fisiologia do exercício. Esses profissionais qualificados, em sua maioria, não davam aulas em academias, mas ofereciam tipos de consultoria similares aos prestados pelos magos.

Percebemos que essa atitude então não era um grande privilégio. Todo atleta deveria saber montar seu treino ou pelo menos um treino “básico”. Exceções como Omega, contratavam esporadicamente profissionais especialistas na área da fisiologia do exercício para a elaboração desses métodos de treinamento e para a respectiva avaliação<sup>29</sup> da execução dessas técnicas. Então, após a leitura do material, escolhemos uma divisão de treinamento específica e com isso optamos por *treinar* quatro dias na semana. Recebemos então, via *e-mail*, o *feedback* da alimentação<sup>30</sup> e também de nosso treinamento. Finalmente estávamos livres para iniciar nossa jornada em direção ao *anabolismo*. Em primeiro lugar, havia instruções de como nos portar e agir no santuário do fisiculturista, lugar onde teríamos que seguir certos tipos de regras e de etiquetas. Entretanto, não sabíamos que os próprios atletas apresentavam regras específicas ao treinar. Nossa experiência inicialmente se assemelhou com a experiência de Wacquant (2002) ao se matricular numa academia de boxe e aprender as devidas regras:

---

<sup>29</sup> Diferentemente de um treinador pessoal, esses profissionais ofereciam consultorias muito parecidas com as dos magos. Normalmente é preciso que o atleta grave a execução da técnica e envie fotos/gravações posturais. Através desse controle, o profissional descobre problemas com o físico e elabora um treinamento focado no objetivo do atleta.

<sup>30</sup> A análise dessa experiência em especificamente se dará ao final do capítulo quatro.

[...] Ok, o primeiro truque que você precisa saber é o regulamento. É proibido xingar aqui. É proibido lutar sem ser no ringue. Não estou aqui pra fazer você perder o seu tempo, e você não está aqui pra me fazer perder tempo. Eu não fumo, eu não bebo e não fico correndo atrás de mulher. É claro que eu gosto de mulher. Mas me contento em ficar só olhando para elas, é só[...] (WACQUANT, 2002, p. 76-77).

Quando entramos na academia, temos somente que cumprir um processo de adaptação comum. Por exemplo, era preciso fazer uma avaliação de um fisioterapeuta que iria mensurar possíveis desvios ortopédicos, uma avaliação de um educador físico que conferia medidas e peso. Após nossa aprovação neste processo, era preciso respeitar determinadas regras de etiqueta. Destacamos algumas como a prática de *revezar*<sup>31</sup> aparelhos e também de ser higiênico. Não podíamos sujar os aparelhos com o suor e caso nós o fizéssemos, teríamos que limpar o mesmo com álcool. O fisiculturista deveria aprender não somente essas regras, mas outras.

Relembramos que em uma das minhas experiências ao retornar a academia durante essa pesquisa, fomos chamados atenção por um nativo, pois estávamos atrapalhando sua concentração durante o exercício físico. Se quiséssemos indagar como antropólogos, teria que ser após o treino. Nesse momento ainda não sabíamos o motivo do desconforto, mas nos explicaram posteriormente que atrapalhava o recrutamento de suas fibras musculares. Não havíamos compreendido totalmente essas regras consideradas, por sinal, como absurdas. Pouco a pouco, fomos compreendendo a dimensão do que significava treinar como eficiência. Por exemplo, em uma conversa com um mago, deu como sugestão visualizar nossos treinos antes de ir para academia, sabendo o que eu ia fazer<sup>32</sup> e deu como sugestão esquecer todos os possíveis problemas que tínhamos em nossa vida antes do treino. Tínhamos que focar no músculo durante sua contração, possivelmente fechando os olhos, pois isso ajudaria. O músculo seria “quebrado” através da contração junto à carga, esta última somente um elo auxiliar para obter uma contração mais forte. No ato do exercício, tivemos sempre que priorizar a forma e a concentração, sendo o peso uma variável secundária nessa equação. Ademais, tínhamos que visualizar como queríamos nosso corpo e tínhamos que pensar nele

---

<sup>31</sup> É possível que mais de uma pessoa queira usar o aparelho no mesmo momento. Por vezes as pessoas escolhem trocar a ordem dos exercícios, mas quando isso não é possível, fazemos o revezamento do aparelho. Nesse momento, as duas pessoas tentam intercalar o próprio intervalo com o tempo de prática do exercício do outro. Por exemplo, enquanto um faz a rosca direta com o halteres, o outro somente observa e descansa, e vice-versa. Durante esse momento, tenta-se respeitar o intervalo e a prática do exercício físico do outro.

<sup>32</sup> Saber o que fazer não é somente saber que tipo de técnicas praticar no cotidiano, mas saber como executá-las respeitando as particularidades e objetivos de cada técnica utilizada em cada momento.

toda vez que fossemos fazer alguma refeição ou quando estivéssemos no ginásio. Essa projeção de imagem no cérebro era fundamental, segundo nos informaram.

Fomos percebendo que o grau de seriedade de um atleta era muito maior que de um praticante de musculação comum. Em nossa primeira experiência na academia aos dezoito anos de idade, nos lembramos que adorávamos conversar durante o exercício físico. Para um fisiculturista, isso seria uma atitude de *frango*, que prejudicaria ou minaria todo o esforço técnico para o recrutamento de fibras musculares de maneira ativa. Além disso, outras sugestões eram marcantes, como aprender uma técnica de controle do estresse, respeitando os limites de nosso próprio corpo em relação ao exercício físico. Desenvolver um autoconhecimento com respeito ao corpo podia ser um diferencial para o progresso. Aprender a mensurar subjetivamente nossa recuperação muscular e a recuperação de nosso sistema nervoso central se tornou uma regra. Se tivéssemos a recuperação mais rápida, poderíamos treinar até a *falha*<sup>33</sup> na maioria das séries, e se não tivéssemos, teríamos treinar *submáximo*<sup>34</sup> em todas. No dia da prática, caso houvesse algum tipo de problema que afetasse o treinamento, tal como falta de sono, trabalho mais pesado que o comum ou algum tipo de problema pessoal, a recomendação era de treinar mais leve na semana, diminuindo a frequência de treinamento. Abaixo demonstramos o programa de treinamento físico:

Segunda-feira Treino A: Peito e Bíceps	Supino Reto; Supino Declinado; Supino Inclinado; Flexão Aberta; Rosca Direta com a barra; Rosca inversa.
Terça-feira Treino B: Pernas e Panturrilhas	Agachamento Livre; Agachamento Frontal; <i>Stiff</i> ; Mesa Flexora; Panturrilha em Pé no Smith; Panturrilha Sentado no banco.
Quinta-feira Treino C: Tríceps, Ombros e Trapézios.	Paralelas; Flexão Fechada ; Tríceps Testa; Desenvolvimento Barra; Elevação Lateral; Crucifixo invertido com halteres; Encolhimento Barra
Sexta-feira Treino D: Costas e abdômen	Barra Fixa Supinada; Barra fixa pronada; Remada com barra; Pull over; Abdominal na barra fixa; abdominal na roda; Prancha.

Tabela 2. Dias da Semana e Músculos Almejados / Exercícios Físicos praticados.

Este foi um modelo que, ao longo do tempo, foi se modificando. Por exemplo, devido ao fracasso no desenvolvimento de nossa musculatura do quadríceps (parte frente da coxa) ao longo do tempo foi adicionado um exercício isolado no Treino B, a cadeira extensora.

<sup>33</sup> Momento onde o músculo não pode reproduzir mais nenhuma repetição devido à exaustão.

<sup>34</sup> Se refere a chegar perto da exaustão, mas conscientemente não atingi-la.

Notamos que há uma preferência neste treinamento pelos chamados *exercícios livres* e não por *máquinas*. Nas academias, o conhecimento sobre *máquinas* não tinha status superior. Parece, inclusive, que saber usar os equipamentos mais simples estava ligado a um status superior, já que exigia mais conhecimento de como usá-los corretamente do que era exigido no uso das máquinas (HEDBLOOM, 2009). Ser um fisiculturista exigia aprender como base os chamados *exercícios livres* porque esta prática recruta mais fibras musculares e liberava mais hormônios anabólicos <sup>35</sup> após o treinamento. Os exercícios com máquinas, particularmente, eram usados para focar o recrutamento de fibras musculares específicas e para aumentar o crescimento muscular em determinadas musculaturas que estavam sendo negligenciadas pelos *exercícios livres*. Neste processo de transmutação físico-corporal, máquina e homem não se distinguem. Ambos se relacionavam de maneira tão próxima, numa espécie de simbiose ou mesmo uma espécie ciborgue, um híbrido de máquina e organismo (HARAWAY, 1991).

Também eram muito diferentes as sensações produzidas pelos *exercícios livres* em relação aos feitos com a ajuda de uma máquina. A contração de um *exercício livre* como um agachamento conseguia recrutar muitos mais músculos do que uma mesa flexora. Desta maneira, era possível sentir na performance o trabalho e o esforço de muitos mais grupamentos musculares. No agachamento livre era possível sentir o trabalho das partes da frente e de trás da coxa, assim como parte dos glúteos. Através disso, conseguimos assimilar a suposta superioridade do exercício na construção dos *membros inferiores*. Em contrapartida, na mesa flexora só era possível sentir o trabalho da parte posterior do músculo. Essa prática seria menos eficaz para a construção muscular de maneira geral.

Não menos importante que escolher e praticar determinados exercícios físicos era saber fazê-los conscientemente. Neste processo, foi central saber imitar ou copiar os movimentos dos mais experientes na academia (HEDBLOOM, 2009). Impossível não considerar que em todos os lugares da academia havia um projeto em andamento, mais ou menos consciente, no qual as pessoas ensinavam aos outros ou a si mesmas como se movimentar durante o exercício. Ainda que os movimentos pareçam iguais à vista, havia pequenas, mas importantes variações (HEDBLOOM, 2009). Na academia, almejou-se sempre

---

<sup>35</sup> As pessoas que eu conheci não apresentam interesse somente nos hormônios exógenos mas na sua própria produção endógena via exercícios físicos. Segundo interlocutores, há muita evidência de que exercícios como levantamento terra e agachamento livre produzem a maior liberação de determinados hormônios *anabólicos* tais como a testosterona e o peptídeo hormônio do crescimento. Há discrepâncias da relevância dessa produção endógena, sendo que alguns considerem que não aumentem os níveis de hormônios no organismo de forma significativa.

se adequar as técnicas certas e éramos fortemente impelidos à comparação. No local onde treinamos durante seis meses havia espelhos que ultrapassam dois metros de altura. Uma das primeiras dicas que recebemos do instrutor foi sempre comparar a postura do exercício físico com o espelho, para ver se as costas não estavam contorcidas devido à má postura adquirida ao longo dos anos. Aprendemos que essa má postura adquirida tinha que ser combatida com o desenvolvimento dos músculos do deltóide anterior (parte da frente do ombro). Por isso, nosso melhor amigo na academia era o exercício de crucifixo invertido com halteres, de forma a reparar o que estava errado posturalmente, desenvolvendo a parte de trás do ombro (deltóide posterior).

Em outro momento, treinávamos com um nativo-amigo e ao fazer o exercício supino reto com objetivo de treinar prioritariamente a musculatura de nosso peitoral, aprendemos que nossa maneira de segurar a barra durante a realização do movimento estava inadequada. Este deslizava com que, durante o movimento do exercício físico, uma prioridade fosse estabelecida aos músculos do tríceps, ao invés dos músculos do peito, deixando a musculatura do peitoral como secundária no movimento. Ao longo do tempo, isso minaria o esforço para atingir tal musculatura, desenvolvendo, portanto, muito mais o tríceps do que o peito. Aprendemos, por consequência, que a simplicidade da aparência das técnicas no fisiculturismo eram enganosas, difíceis de serem executadas corretamente e supunham uma "reeducação física" completa. Uma coisa era visualizá-los e compreendê-los em pensamento, outra bem diferente era realizá-los e, mais ainda, encaixá-los no fogo da ação (WACQUANT, 2002). Desta forma, entendemos o motivo dos interlocutores afirmarem constantemente que para compreender realmente o estilo de vida do fisiculturista, era necessário conhecê-lo na prática. Este exercício de “humildade” etnográfica permite-nos captar a verdadeira necessidade de atingir cada musculatura de maneira eficiente e era por isso que essas pessoas levavam suas técnicas bastante a sério. Finalmente havíamos entendido a situação de “reclamação” de um nativo aos nossos comentários durante o treino. No momento no qual fazíamos algum tipo de comentário durante o exercício físico, nós minávamos justamente a prática do exercício físico consciente do atleta.

No entanto, o protocolo de técnicas corporais nas academias não podia ser somente reduzido aos exercícios físicos, devíamos considerar também sua periodicidade. A constância remete à lei biológica da homeostase que trazia a ideia de que nosso corpo possuía uma incrível adaptabilidade a todos os estímulos que recebia. Na musculação o treino deve ser alterado, ou melhor, adaptado periodicamente para que os resultados fossem contínuos, caso

isso não acontecia, significava que estávamos diante do temido e terrível *efeito platô*<sup>36</sup>. Na periodização do treinamento físico havia uma organização da prática do exercício em etapas e que seguiam os mais diversos tipos de periodização. Em cada uma delas eram apresentados diferentes estímulos.

Fisiculturistas afirmavam que nas academias os instrutores não se preocupavam com a periodização e por isso as técnicas ensinadas por esses profissionais prejudicava o desenvolvimento muscular e postural. Muitas vezes, isso ocorria devido ao excesso de exercícios. Assim, advertiram a importância da elaboração de um próprio “calendário” pelo qual suas práticas eram instituídas e organizadas. Para tal, podia ser necessário contratar um especialista em fisiologia do exercício ou ser um autodidata por meio da leitura. Quanto mais complexo o objetivo corporal e quanto mais avançado for o praticante, mais planejamento e mais estrutura deve ser levados em conta para as periodizações, e também para suas técnicas em geral. Em suma, a periodização almejava sempre o crescimento muscular, e tinha um importante papel na prevenção de danos articulares e de possíveis fadigas. Curiosamente, as periodizações das técnicas seguiam de modo paralelo aos períodos de *blast* and *cruise*<sup>37</sup>. Generalizando, poderíamos afirmar que esse calendário obedecia a um *macrociclo*, que por sua vez se subdividia em *mesociclos*, que eram novamente subdivididos em *microciclos*.

O *macrociclo* podia ser entendido como o objetivo geral do treinamento, por exemplo, uma preparação de um ano para o atleta de fisiculturismo que pretendia participar de um campeonato. O *macrociclo* era composto por vários *mesociclos* e cada um destes apresentava objetivos secundários próprios. Os *mesociclos* duravam de quatro a doze semanas, e em cada objetivo, articulavam-se estratégias dietárias e medicamentosas paralelamente. Contextualizando, se um atleta estivesse numa fase de *pré competição*, adentrava em déficit calórico, com aumento de doses de anabolizantes e peptídeos (*blast*) com um treinamento de *microciclo* específico. Nestes momentos usava-se menos cargas e institui um maior volume de treinamento, uma espécie de treino mais voltado para *hipertrofia* e resistência. Por fim, temos os *microciclos*, que estabeleciam os objetivos de curto prazo. Esses objetivos podiam ser a correção de uma técnica como também a estimulação de determinadas fibras musculares. Abaixo apresentamos nossa periodização utilizada com

---

<sup>36</sup> Existem diferentes formas de evitar essa estagnação, considerada como o fenômeno mais rechaçado nas academias. A manipulação das variáveis dieta, treino e uso de medicamentos surgia justamente como mecanismo para manter a constante construção corporal.

<sup>37</sup> Os períodos de *blast* geralmente ocorrem nas primeiras semanas de periodização. Enquanto nas semanas de *cruise* os atletas geralmente adentram em *deload*. Ressalto que essa explanação se trata de uma generalização e não de uma regra.

*mesociclos e com microciclos:*

Primeira ou segunda semana. Microciclo	Séries: de quatro a cinco, variando entre seis a oito repetições. Intervalo: 1 minuto e 30 segundos a 2 minutos entre as séries. Cadência: 2 a 3 segundos na fase excêntrica.
Segunda ou terceira e quarta semana. Microciclo	Séries: Três ou quatro, variando entre dez a doze repetições. Intervalo: 1 minuto entre as séries. Cadência: 1 segundo na fase concêntrica e 1-2 segundos na excêntrica.
Terceira ou quinta e sexta semana ( <i>deload</i> ) Microciclo	Séries: Duas ou três, variando entre quinze ou vinte e cinco repetições. Intervalo: de 30 até 45 segundos entre as séries. Cadência: um segundo na fase concêntrica e 1 segundo na excêntrica

Tabela 3. Periodização de treinamento por semana de exercício físico. Compondo um mesociclo.

Toda essa tabela compunha um *mesociclo*. Assim, salientamos que nossa *periodização* não seguia uma lógica totalmente elaborada igual a de um atleta. Contudo, foi possível seguir a *periodização inversa*, muito praticada pelos fisiculturistas. A chave para compreensão dessa estratégia era a mudança da intensidade e do volume inversos ao modelo linear (progressivo) de treinamento de força. Durante a *periodização inversa* era possível perceber que havia um incremento gradual no volume de treinamento em contrapartida à diminuição de intensidade durante o exercício físico. Nas últimas semanas (na terça ou quinta e sexta semanas) adentramos na fase especial de *deload*. Essa fase era assemelha-se a uma grande redução planejada no volume e também na intensidade do treino, com objetivo de favorecer a recuperação corporal, diminuindo qualquer tipo de fadiga que tenha se acumulado.

Em cada semana teríamos que atingir os objetivos de ativação de fibras musculares idealizados. Respeitamos tanto a execução das repetições, quanto as séries (compostas por um número específico de repetições), assim como o tempo de intervalo e também de

cadência. O celular<sup>38</sup> se tornava nosso principal assistente durante os treinos, pois era a única maneira de se lembrar de todos esses elementos.

Na execução do exercício físico, existiam duas fases: a *concêntrica* e a *excêntrica*. Diríamos que essa era a parte mais difícil de controlar para um iniciante<sup>39</sup>. Na fase *concêntrica*, almejava-se, em diferentes exercícios, subir, empurrar ou puxar os pesos. Essa fase era também chamada de positiva. Já na fase *excêntrica* ou também negativa, era na qual descíamos ou seguramos os pesos. No exercício de supino reto, por exemplo, a fase positiva seria o momento no qual empurramos o peso do peito para cima e a fase negativa seria a descida controlada do peso. A seleção da carga era crucial para conseguir atingir uma repetição bem feita, assim conseguiríamos atingir tanto as faixas das repetições almejadas quanto também de *cadência*. Esta última estava ligada à recomendação de se treinar com a preocupação do tempo de realização do exercício físico durante o movimento. Assim, a *cadência* podia ser descrita como uma relação entre a amplitude do movimento, da pausa entre as séries e a velocidade na qual era realizada.

Após completar este mesociclo, fomos aconselhados pelo treinador a sempre produzir uma mudança de estímulo. Teríamos liberdade para modificar ou substituir alguns exercícios físicos e também a sua ordem de execução. A regra era dar sempre um “choque diferente” no músculo para continuar a progredir na academia. Contudo, solicitou que nós o avisássemos sobre qualquer alteração. Como diferenciar nossas duas experiências na prática da musculação? A comparação centra-se na metodologia em relação ao treinamento físico. O que distingue um praticante de musculação de um fisiculturista é que este segundo treinava com eficácia. A eficácia não era só em relação ao resultado estético, mas em relação ao recrutamento muscular na prática do exercício físico. O resultado estético seria uma consequência. Havia uma regra de controle, de direcionamento e de cálculo sistemático, que eram reproduzidos em conjunto para a obtenção de resultados estéticos em seus corpos.

À primeira vista, o que aparentava ser para nós uma “antissociabilidade” do fisiculturista na condução de seus ritos nas academias, era, na realidade, fruto de uma incompreensão da profunda devoção do atleta aos seus ritos e técnicas. Em sua imersão na vida de boxeador, Wacquant (2002:78) brilhantemente reflexiona que a “cultura” do boxeador

---

<sup>38</sup> A maioria dos fisiculturistas não ousava utilizar o celular durante o treinamento devido a possíveis prejuízos provocados pela distração. Utilizar um celular pode ser considerado uma atitude de *frango* nas academias.

<sup>39</sup> Segundo explicações dos meus interlocutores, é muito comum para um iniciante não adaptado, ficar “tremendo” durante a execução dos exercícios físicos, por mais que a carga esteja adequada. Esse tremor é o sinal de que o sistema nervoso central está se adaptando à prática do exercício físico.

não era feita de uma soma finita de informações discretas, de noções transmissíveis pela palavra e por modelos normativos que existiriam independentemente de sua operacionalização, mas de um complexo difuso de posições e de gestos que, continuamente (re) produzidos pelo e no próprio funcionamento da academia, só existiam, por assim dizer, em atos e no traço que esses atos deixam nos (e sobre os) corpos. No momento no qual atrapalhamos o interlocutor na condução de seus ritos, perturbamos não somente a construção do seu próprio corpo, mas também a sua prática cultural adquirida por anos de experiência nos templos da musculação. Aqui exprimimos a diferença entre antissociabilidade e devoção. No próximo capítulo tentaremos compreender o papel das emoções na construção corporal e subjetiva.

## CAPÍTULO 2

### A beleza da dor: emoções e linguagem na construção corporal

As emoções enquanto motivações sinalizavam um processo ambíguo de sofrimento e de satisfação. Ao abordar o contexto de sofrimento, procuramos demonstrar um paralelo entre a trajetória de vida de alguns atores, com ênfase nas prerrogativas que condicionaram e/ou possibilitaram a inauguração deste estilo de vida, para assim compreender tal sofrimento a partir de uma experiência social (REZENDE e COELHO, 2010). Ainda que desestabilizando as categorias estabelecidas e os sujeitos que as compõem, as emoções permaneciam com esquemas culturais (KLEINMAN et al, 1997). A dimensão emocional podia ser considerada um gatilho para a transformação da vida pessoal, sendo o corpo tanto o meio quanto o condutor objetivo de conquista do prazer, da autoestima, da saúde e da felicidade. No cultivo pessoal do corpo eram elaboradas solidariedades em diversas esferas da vida, como nas academias e nas redes sociais. Em sua grande maioria, esta solidariedade difusa ocorre através da publicação de relatos e fotos de transformações estéticas e físicas na *internet*. As imagens refletiam o antes e o depois do processo de construção corporal, que suscitaram a curiosidade de pessoas que se indagavam: “como você conquistou este *shape*”? Não menos importante, a dor ou o sofrimento do outro era um elemento necessário para se estabelecer a solidariedade ou a “ajuda” necessária para a transformação corporal. Sobre essa questão no esporte, vejamos os depoimentos abaixo:

Omega: [...] Veio esse moleque que me adicionou [em uma rede social], ele tinha um *coach* na época. Aí ele mandava os “*baguio*” do coach e era maior zoadado, sabe? Aí um amigo dele entrou na consultoria desse cara, e o moleque recebeu a mesma coisa, o mesmo treino, a mesma dieta. E era bem caro o “*baguio*” dele, e ele pagou tipo anual, sabe? [Risadas] E o coach passava tudo no copiando e colando para todo mundo. Ele ficou chateadão, aí eu fui meio que ajudando ele, e ele sumiu, sabe? Aí eu mandava mensagem pra saber dele, pra ver como tá e tal, e ele nem lia ou respondia sabe? Aí um ano e meio depois, ele apareceu de novo, aí ele falou que parou com tudo e entrou em depressão, a avó dele tinha morrido sabe, e ele morava com a avó dele. Ele era molecão, 18 anos, aí eu fiquei com dó, né, mano, porque eu já ajudei né, passei com familiares com depressão e eu sei como é difícil. [...] ganhou 40kg, duro de grana e *tava* com 120kg ... parou de treinar e tal, aí eu comecei a ajudar ele, no que ele precisasse, sabe? O principal mesmo foi que ele melhorou da depressão, voltou a treinar, *tá* procurando *trampo*, *tá* tendo uma rotina. Mas no geral, eu não ajudo não, só se o cara tiver realmente interessado. [...] eu digo para você que é tipo uma alternativa de ajuda ver que o cara *tá* sofrendo. Não dá para ajudar todo mundo, nem todo mundo vai fazer o que você manda. Se fosse para ajudar todo mundo que chega em mim que fala “ou me passa uma dieta” iria ser pelo menos uns dois por semana. Primeiro que não é meu ganha pão, não tem como eu fazer, não vivo disso. Segundo, que não tenho formação nenhuma, não tem como eu sair fazendo isso, eu estaria tirando oportunidade de um profissional. E outra, é foda ser ajudar um

cara que você vê claramente que não quer ser ajudado. É o que eu digo sempre, dentro da academia, se vê quem é quem facilmente: se vê que o molequinho magrinho vai ficar grande só do jeito dele treinar, do jeito que o cara segura na barra na hora que vai fazer exercício. Vários já viraram meu amigo assim, de ser parceiro de treino, que o cara era bem magrinho, inferior a mim e eu falava assim, vamos treinar juntos. Aí nós treinávamos juntos, ele ia fazendo as perguntas. [...]Mas, assim, tem cara que nós ficamos com dó pela história, porque realmente não tem como ajudar todo mundo.

Sigma: Olha, tenho uma história bem interessante. Quando eu comecei meu processo de mudança de estilo de vida saudável, passei a relatar todo meu processo nas redes sociais, participei de vários desafios de *internet* no qual fui vencedora e outro uma das finalistas. Com isso atrai a atenção de pessoas que me motivaram, acredito que pelo fato de ser obesa, mesmo tendo feito bariátrica, eu ter atingido um shape que pudesse me levar ao mundo do fisiculturismo. Muitas mulheres, jovens e mulheres de idade, bariátricos e até homens me procuram para parabenizar pela minha dedicação. Muitos me falam que eu sou uma inspiração e que iniciaram uma dieta e treinamento por ver minha dedicação apesar da minha idade avançada. Eu sempre digo que sempre tem tempo para mudar, a hora é hoje, basta querer dar o pontapé inicial. Deixar as desculpas de lado e começar, sabe? Eu sou o exemplo disso. Aconselho também a procurar bons profissionais para ter um bom acompanhamento e sigo fazendo minhas postagens de estilo de vida. Dieta, treino, família, porque sou real, sempre mostrando que constância é importante, rotina define o corpo que você deseja conquistar e o seu maior obstáculo é você mesmo! Acho que com esses argumentos ajudo a inspirar pessoas, principalmente depois que participei de campeonatos porque nada é impossível. Foco e determinação te levam a seguir seu objetivo em qualquer circunstância.

Pretendemos considerar não somente as singularidades e interpretações dos sujeitos, mas promover uma reflexão capaz de transcender o sujeito e mergulhá-lo na trama social do sentir. Partimos do pressuposto que a narrativa de um único indivíduo não deixa de falar também de sociedades e de processos culturais mais abrangentes (BISPO, 2019). Portanto, as motivações estavam ligadas a quatro tipos de emoção: dor, sofrimento, prazer e solidariedade. Elas foram a base epistemológica comum aos nossos interlocutores de pesquisa e estarão dispersas ao longo deste capítulo. Baseando-nos nisso, gostaríamos de traçar paralelos entre as trajetórias e compreender continuidades e descontinuidades, de modo a explorar sentimentos que, apesar de vividos singularmente, podiam ser compreendidos coletivamente e dentro de uma temporalidade social. A partir de uma etnografia “*person-centered*” (LEVY e HOLLAN, 1988) a dimensão emocional era almejada como método empregado, queríamos que as pessoas elaborassem sobre suas próprias experiências, esperanças e desejos em torno do corpo. O sofrimento, em particular, era dimensionado através da imagem corporal-pessoal (ou do simbólico) que, muitas vezes, dava a possibilidade de construção de vínculos, muito antes da construção de palavras pelos sujeitos. Por trás de cada corpo revolucionariamente esculpido transparecia uma atmosfera de sofrimento e de superação e isso dizia mais do que qualquer ordem discursiva sobre o tema.

Parte da literatura em ciências sociais que trabalha com o tópico da musculação e do uso de EAAs acaba por atribuir uma possível crise da masculinidade a este processo (UNDERWOOD, 2017). Outras análises, como a de Iriart *et al.* (2009), reduzem a complexidade do fenômeno à motivação estética, a qual representaria a principal razão para a prática da musculação e para o consumo de anabolizantes, tanto entre consumidores de classe média como das classes populares. Ao fazer isso, ignoram-se outros dilemas culturais, como os de fundo sócio-histórico. A motivação do fisiculturista era por vezes reduzida somente à sua aparência. Como forma de contornar tal problemática, queríamos entender o papel das emoções como determinantes para a constituição de uma nova ordem subjetiva. Foi possível perceber que a soma de diversos eventos desencadearam o modo de agir, e os sujeitos escolhiam este estilo de vida como mecanismo para promover uma adequação da própria pessoa. Determinadas situações apresentadas adiante neste capítulo podiam ser simplesmente compreendidos como configuradores do senso de agência (e da vida) do sujeito, induzindo, através da noção de estilo de vida, um senso de identidade coletiva que podia ser percebida de forma direta ou indireta pelos próprios indivíduos.

O exemplo a seguir refletia a problemática exposta no parágrafo anterior. Autores como Inose e Sato (2012) relataram que o dramaturgo Mishima era uma criança precoce na sua infância. Durante seu crescimento e desenvolvimento, seu físico era franzino e fraco, sendo que em sua criação, foi marcado por uma tendência ao isolamento por conta de uma suposta superproteção de sua avó. Em *Sun and Steel* (1972) Mishima argumentava que na pessoa comum, o corpo precede a linguagem (através da expressão física) e que no seu caso, diferentemente das outras, as palavras vieram em primeiro lugar. Por conta desse fator, apontava como evento marcante para a construção de seu físico a visão de um grupo de jovens desfilando cujo sentido só lhe veio mais tarde, já em fase adulta:

When I was small, I would watch the young men parade the portable shrine through the streets at the local shrine festival. [...] As to the nature of the intoxicating vision that I detected in all this violent physical stress, my imagination provided no clue. [...] The enigma continued to occupy my mind; it was only much later, after I had begun to learn the language of the flesh, that I undertook to help in shouldering a portable shrine, and was at last able to solve the puzzle that had plagued me since infancy. They were simply looking at the sky. In their eyes there was no vision: only the reflection of the blue and absolute skies of early autumn... Those blue skies, though, were unusual skies such as I might never see again in my life: one moment strung up high aloft [...] That moment for which I had been waiting so long was a blessing that the sun and the steel had conferred on me. Why, you may ask, were there no grounds for doubt? Because, provided certain physical conditions are equal and a certain physical burden shared, so long as an equal physical stress is savoured and an identical intoxication overtakes all alike, then differences of individual sensibility are

restricted by countless factors to an absolute minimum. If, in addition, the introspective element is removed almost completely—then one is safe in asserting that what I had witnessed was no individual illusion, but one fragment of a well-defined group vision. My “poetic intuition” did not become a personal privilege until later, when I used words to recall and reconstruct that vision; my eyes, in their meeting with the blue sky, had penetrated to the essential *pathos* of the doer. (MISHIMA, 1972, p.6).

Quando finalmente sentia que tinha construído músculos suficientes através do fisiculturismo, Mishima finalmente experimentou o “lado físico” do festival de verão de 1956 de sua área. Neste momento, juntou-se aos jovens que carregavam um santuário portátil, que pesava ao redor de 900kg, um sonho que só poderia ser realizado através da conquista de um corpo e potência específicos, o qual sonhava em alcançar desde menino (INOSE e SATO, 2012). No processo, ao aprender a “linguagem” do corpo, através da construção do próprio físico, solucionava o enigma que permanecia muito tempo em sua consciência: a visão de um grupo com valores compartilhados, no qual se estabelecem condições físicas e fardos semelhantes. Esse processo não era desvinculado de uma possível destruição, individual e coletiva, daqueles que se inspiravam em seguir essa “intoxicação” pelo *ethos* fornecido culturalmente. Ambiguamente, também era possível a manifestação de um caminho heróico e do dever pela causa, gerando uma solidariedade entre os participantes. Mishima (1972) pontua:

The group was concerned with all those things that could never emerge from words—sweat, and tears, and cries of joy or pain. If one probed deeper still, it was concerned with the blood that words could never cause to flow. The reason perhaps why the testaments of the doomed are oddly remote from individual expression, impressing one rather with their stereotyped quality, is that they are the words of the flesh. [...] Whether it is written down on paper or shouted aloud, the language of the group resolves itself ultimately into physical expression. It is not a language for transmitting private messages from the solitude of one closed room to the solitude of another distant, closed room. The group is a concept of uncommunicable shared suffering, a concept that ultimately rejects the agency of words. For shared suffering more than anything else, is the ultimate opponent of verbal expression. (MISHIMA, 1972, p.82).

A elaboração estabelecida pelo literário descrevia um processo pautado por uma visão compartilhada numa identidade comum, que por sua vez, era elaborada somente por aqueles que se sujeitam ao aprendizado da linguagem da “carne”. Assumia-se que os corpos eram construídos num sentido físico-simbólico, pois a linguagem do grupo, ultimamente, se traduzia em expressão física. Contudo, essa expressão não se tratava de uma comunicação não verbal, mas sim de algo construído pela experiência (e pela consciência) que constituíam o sujeito. A seguir, exploraremos brevemente algumas trajetórias corporais de alguns interlocutores da dissertação.

## Conversões corporais

Era através do testemunho que havia uma representação da experiência subjetiva na imersão da lógica do fisiculturismo. O ato de testemunhar oferecia uma reflexão acerca das condições de agência (humana e/ou divina) na enunciação e na recepção da comunicação, considerando o testemunho como transmissão (informativa e/ou performativa) de uma experiência pessoal densa de sentido, capaz de gerar efeitos sociais tanto no testemunhante quanto em sua audiência. Contudo, o testemunho não se restringe ao âmbito religioso, sua manifestação articula a dimensão individual e subjetiva com aspectos sociais e culturais nos âmbitos linguístico e literário, jurídico, político, moral e histórico (DULLO e DUARTE, 2016; PIERRON, 2010). A experiência aqui exposta certamente não era religiosa, mas havia uma aproximação do discurso dos interlocutores à experiência de salvação, por meio da transformação corporal - antes e depois- (Ver Imagens no Anexo E). Dullo e Duarte (2016) argumentam que a problemática da narrativa pode abarcar tanto o testemunho no qual o sujeito se afirma na fé, isto é, *atesta* a sua fidelidade ou devoção, quanto a reafirmação do testemunho de um acontecimento. Vale ressaltar que no ato de testemunhar os fisiculturistas pesquisados, ditavam uma lealdade ao estilo de vida, assim como a individualidade de sua experiência de salvação.

Como já exposto, o principal fisiculturista dessa pesquisa era um amigo de longa data com o qual temos um contato, mais ou menos próximo, desde a infância. Fazer menção à relação de amizade com Alfa não foi somente porque ele apresentou a grande parte dos interlocutores desta pesquisa e permitiu o acesso a diversos grupos virtuais de fisiculturismo; mas porque essa amizade foi um importante passo metodológico. Isso porque a amizade ajudava a apagar a hierarquia entre pesquisador e participante (TILLMANN-HEALY, 2003) quanto fornecia uma relação dialógica singular. Então, procuramos reproduzir esse modelo de amizade como método de pesquisa com todos os participantes da pesquisa. Isso não quer dizer que essa abordagem não apresentava riscos, visto que a dinâmica de afeto, necessária em uma amizade, também podem produzir incômodos e desafios. De início nutríamos certo preconceito de que os atletas estavam no estilo de vida somente por um desejo estético. Mas logo percebemos que seria uma negligência assimilar esta perspectiva, como demonstra-se a seguir:

Gabriel: Como você começou no fisiculturismo?

Alfa: Tipo assim tive um problema de saúde, que não vem ao caso, nada haver com

*bola* ou com o mundo de musculação. Me *tratei*, tipo fiquei zero bala e logo em seguida começou um problema na minha vida que fiquei *zoadado*, na cabeça, não tinha foco para nada. *Tava* namorando, mas não tinha vontade de comer, não tinha vontade de sair. Parei de treinar (musculação), e só comia porcaria (Traquinas, bolo, chocolate, Coca Cola e minha saúde foi pro espaço... e nesses seis, oito meses desde o começo da minha doença, até eu sair dessa merda de cabeça, eu fiquei levemente gordo, cheguei no fundo do poço em todos os sentidos da minha vida. Estava pesando 67 kg e 300g, eu acho que eu estava gordo, abdômen dilatado e pele lixo, minha barba *tava* um lixo, tudo uma bosta, não tinha vontade de fazer nada, faculdade uma bosta. Um dia eu fui no banheiro, é até engraçado isso, no banheiro aqui de casa tem um espelho que vai desde o pé até a cabeça, aqueles espelhos que pegam tudo, sabe? Aí eu olhei pra mim, *tava* sem camisa, e falei pra mim mesmo “ olha que bosta como eu estou *zoadado*”[...]

Alfa era um praticante de musculação e estudante de engenharia em uma universidade pública, com cerca de 1,68 centímetros de altura. O “fundo do poço” de sua vida foi se tornar um *falso-magro*<sup>40</sup> com a depressão. Apesar da utilização de hormônios de modo esporádico, ele teve um problema de saúde (não especificado e não relacionado à musculação) que foi curado pela medicina aos seus 18 anos de idade. Quando o processo acabou, foi diagnosticado com depressão (ele evitava essa palavra nos relatos e se referia a ela como “doença”). Sua condição, além de acarretar a perda de propósito em variados campos de sua vida, promoveu uma enorme transformação estética (de regressão) do seu corpo. Isso impactava a visão que tinha sobre si mesmo naquele momento:

Alfa: [...]Eu sempre liguei *pra* isso, mas até então nunca tive muita garra, você sabe que eu já gostava um pouco de *bola* e fazer dieta, olhei pro espelho então e disse que eu precisava mudar essa porra. Estou muito ruim, estou no fundo do poço, eu disse, aí eu li um versículo da bíblia que me motivou muito *pra* eu correr atrás. E eu comecei a correr atrás, e arranjar um jeito pra fazer mais dinheiro, pra bancar minha consultoria. Demorei uns dois ou três meses para conseguir uma fonte, no começo fazia pouco, mas já deu pra bancar *natural*, aí eu fiquei uns três meses *natural*, minha cabeça já mudou muito, minha qualidade de vida, minha pele, meu sono, tudo, tudo na minha vida mudou nesses 2 meses[...]

Neste relatório, ele atribuía à depressão o gatilho para a sua profunda transformação corporal. Posteriormente afirmou que: “minha depressão eu não curei com medicação, foi uma série de fatores, depressão tem um milhão de variáveis”. Procurou, então, algum mecanismo para obter renda suficiente para bancar a consultoria com um mago do fisiculturismo e através do sucesso de vendas de artigos pela *internet*, conseguiu um bom capital para começar a investir no próprio corpo. Alfa não fazia uso de hormônios e por isso, em seus relatos, usa a expressão de estar/ficar *natural*. Alfa então complementava:

Eu fui do inferno ao céu em 2 meses, o X[ treinador] me tirou duma bosta na minha

---

<sup>40</sup> Categoria nativa que designa uma pessoa que aparenta ser magra, mas que apresenta muita gordura corporal e pouco músculo.

vida, aí, mano, quando eu acertei na dieta, no sono, no treino, eu não sabia treinar direito (por exemplo, treinar costas, eu não sabia treinar nada, treinar costas era outro mundo, hoje eu saio com as costas ardendo, perna eu não sabia treinar direito), a minha cabeça formatou, como eu tivesse zerado minha cabeça na minha crise, minha cabeça mudou, completamente. Melhorei muito nesses 3 meses, a qualidade de vida, saúde, tenho vontade de sair de casa, de olhar no espelho e me achar bonito, autoestima... depois desses três meses acostumei com todo esse estilo de vida, essa rotina e acostumei com os detalhes, tipo reparar tudo, detalhe que faz a diferença, de usar luz baixa no computador, acostumei com tudo que o pessoal que acha que é exagero e decidi *hormonizar* [...]

No seu discurso, Alfa atribuía à prática do fisiculturismo o status de uma vida saudável, por pressupor a conjunção de fatores como: dieta (incluindo vitaminas, detalhes nutricionais, como fazer um jejum intermitente, e especificamente alguns medicamentos), treino (saber se exercitar corretamente), sono (“usar luz baixa do computador”, a luz azul afetaria o ciclo circadiano). Todos esses fatores corroboram a ideia de qualidade do estilo de vida (AZIZE, 2002), ilustrando um valor considerado saudável do processo de construção do fisiculturista, em contraposição com o fato de decidir se medicalizar com EAAs. Mais do que isso, esses pequenos ritos compunham um ritual de salvação mais abrangente, “indo do inferno ao céu” em apenas dois meses. Havia um aprendizado técnico que acabava por “formatar” a cabeça como uma máquina ou um computador: através da “reprogramação” do seu estilo de vida, os benefícios vinham tanto em termos de motivação de fazer outras coisas, como também em termos estéticos, em sua sua "autoestima". O que estava verdadeiramente em jogo era aprender um novo modo de conduta, de enxergar a si e o seu mundo circundante diariamente. Este modo de ver a vida, por sua vez, por mais individual que pareça, era uma experiência amplamente social. Os “detalhes” que faziam a “diferença” nos resultados estéticos eram um conjunto de aprendizados compartilhados não só entre treinador e o atleta, mas em uma rede mais ampla de pessoas interessadas no progresso tanto quanto na salvação. Questionamos o que Alfa fez para se *hormonizar*:

Alfa: Então, entrei em *cruise* eterno, até hoje nunca fiz *blast*, pretendo fazer, se bobear não sei, decidi *hormonizar*, mano, e minha cabeça melhorou mais ainda, me sinto muito bem mano, muito bem mesmo, no treino conexão neuromuscular, qualidade de vida, se achar um macho alfa é uma parada muito boa. Até agora só evoluí, tive uma evolução assim, que meu treinador até me elogia, acha que até flutuei pra tentar competir, coisa que tenho que pensar mais pra frente, é uma coisa que hoje em dia não me vejo sem treinar, não me vejo sem comer frango, essa porra virou minha vida. Independentemente de faculdade, independentemente de obrigação, independentemente de tudo, *é isso que me move*, é uma coisa que eu acordo pensando se eu descansei, que eu vou comer agora, que horas vou treinar, vai dar tempo de comer tudo. Também estou vendo a evolução da minha pele, de hora, em hora, não de hora em hora, uma 3 vez por dia eu olho, vejo se meus pelos crescem muito, fico ligado no meu humor, vejo se tenho algum pico de stress, fico 24 horas dia ligado na minha mente e no meu corpo, pode parecer doentio, mas eu amo essa porra.

A evolução do próprio corpo apresentava um elemento romântico, o estilo de vida era propriamente classificado como “doentio”, mas agia como uma pulsão criativa, de maneira que podia florescer em sua plenitude através da forma estética. A pulsão era corporificada e sentida realmente como vital (DUARTE, 2004). O corpo como símbolo de sucesso, refletia os elogios do treinador, abrindo espaço para o interlocutor pensar em competir futuramente, assim como, pensar sua própria masculinidade, dominante, vitorioso em sua própria luta. A qualidade ou estilo de vida estava expresso em cada ato. E ademais, os fisiculturistas sabiam melhor que ninguém que hormônios em doses altas faziam “mal”, em termos biomédicos. Mas “*hormonizar*” não era se matar, e se fosse, era um processo gradual, dando ao próprio eu, o controle racional sobre sua projeção futura, sobre sua utopia. O ato de se automedicar, nessas circunstâncias, simbolizava a esperança de melhorar no sentido constante e indefinido de aperfeiçoamento.

Após a primeira entrevista, Alfa nos apresentou um grande amigo seu. Omega tinha cerca de 1,75m e pesava por volta de 95 e 105 kg no período de realização desta pesquisa. Seu interesse em participar na pesquisa teve a ver com o fato de crer que conseguiríamos mudar a imagem do esporte, principalmente a percepção de que os fisiculturistas eram ignorantes. Omega brincava com esse aspecto toda vez que elogiávamos o seu conhecimento. Apesar do seu corpo grande e possivelmente amedrontador (um adjetivo que gostava, por sinal<sup>41</sup>), Omega era amigável e em cada contato sempre afirmava que era um “livro em aberto”. Era comum brincadeiras ocorrerem em cada contato e em determinados momentos havia um caráter nostálgico ligado à sua trajetória de vida. Nessa altura ele apresentava 26 anos, era gerente de uma empresa, e gostava de fazer perguntas e de quase nos “entrevistar”. Omega dava um sentido bastante precioso ao termo interlocutor. Os assuntos dos quais ele mais gostava de depor eram sobre o papel do futebol em sua vida e o fisiculturismo. Em determinados momentos, quando nos distanciávamos por causa de algum motivo maior, sempre nos contatava em redes sociais (ou em mensagens privadas pelo celular) para discutir sobre o esporte, dar relatos sobre suas experiências e sobre o seu progresso. A maioria dos contatos neste caso aconteceu por volta das 5:30 da manhã, horário em que acordava para praticar seu aeróbico em jejum. As entrevistas elaboradas a seguir ocorreram em momentos de *refeições livre* nos finais de semana. Sua dedicação e sistematicidade se traduziram por uma grande admiração, pois não imaginávamos como era seguir uma rotina tão elaborada e

---

<sup>41</sup> Por ter mais afeição ao *shape Freak*, às vezes o interlocutor gostava de caracterizar que gostava de “assustar velhinhas” e que não gostava de ter um corpo bonito e sim amedrontador.

intensa por longos períodos de tempo. Nossa primeira indagação foi como ele havia iniciado no esporte:

Omega: eu era jogador de futebol, comecei na musculação ainda nas categorias de base por volta dos 14 anos. Aos 19, quando parei com o futebol, precisava preencher o vazio com outro esporte, fui para musculação e luta (que já havia praticado quando criança), porém pelas cirurgias no joelho não me mantive na luta por muito tempo e segui somente na musculação, onde nunca mais parei.

Gabriel: Sobre este "vazio", você está falando não só da necessidade de saúde de praticar outro esporte, como também algo interno que você precisava preencher? Um vazio interno?

Omega: sim, na verdade 100% interno. Eu não me via fazendo outra coisa que não fosse jogar futebol, quando parei fiquei sem norte. Aí fui preencher com o esporte (musculação) que era algo que sempre gostei! Como entrei em uma academia de bairro onde os donos eram *bb* mesmo, e tinha vários atletas na *gym* eu acabei me envolvendo bastante e ia pesquisando sobre, então desde o início eu levei a sério o esporte por estar no meio de pessoas que praticavam o esporte de forma profissional [...]

A impossibilidade de jogar futebol profissionalmente levava Omega a procurar o fisiculturismo. Entre um esporte e outro, acabou por romper duas vezes os tendões do joelho, no lado direito e depois no esquerdo. Ele ainda tentou praticar dois tipos de luta distintos, mas as dores fortes permaneceram. Sua solução foi a musculação que preenchia o vazio do qual falava:

Omega: Foi um tapa buraco mano, era um vazio, se sente vazio, olha se faz algo que você não ama na vida, você fica sem norte. O fisiculturismo veio como tapa buraco, na verdade eu tentei a luta antes, só que o joelho doía muito por causa do impacto, eu vi que não daria para levar tão a sério. Seria algo bem *hobbie* mesmo, não daria pra levar a sério. Eu como não gosto muito, eu sempre vou querer praticar um esporte a sério, diariamente mesmo, vi que aquilo não daria certo. Como eu já estava dentro da academia, da musculação, eu já tava ali e comecei no fisiculturismo.

Omega então entraria em contato com vários atletas em uma academia, que desde cedo, o estimulavam a praticar o esporte. Utilizava EAAS de modo esporádico desde os dezesseis anos de idade. Entretanto, a sua decisão de tomar de modo permanentemente aconteceu anos depois, através do contato com o Mago X. Era impossível compreender sua história no fisiculturismo sem reconhecer o papel do seu padrasto e do futebol em sua vida:

Omega: Mano, meu padrasto conhece futebol, ele sempre jogou, não profissional, mas ele conhece como é difícil essa área. Eu não era um cara que se diferenciava, juntos dos demais assim, eu era um jogador normal, falando dentro de um time eu era só mais um. Eu não era um jogador diferenciado, eu era diferenciado na rua, no bairro. Mas falando de um time, eu era normal, o que me diferenciava era a vontade de treinar, primeiro a chegar e último a sair, era bom de grupo, não tinha inimizade, sabe? O cara que era novo e entrava no time, sofrendo, eu tentava trazer ele para dentro do time. Era isso que me diferenciava, agora dentro do campo, eu era normal. Meu padrasto por conhecer isso, ele nunca teve esperança e nem me incentivava pondo coisa na minha cabeça, hoje eu penso que eu sou pé no chão com as coisas

por causa disso, por causa do jeito dele comigo. Eu ouvia muitos pais, com o filho desde pequenininho, o filho maior ruim, tipo bem pior que eu e os pais tratavam o moleque como um puta craque, meu padrasto não. Eu jogava bem e ele chegava lá depois do jogo e eu pensava que ele me elogiaria mas ele falava, errou um passe ali, ai eu ficava, pô nunca tá bom. Ele sabia que pra se chegar no sucesso no futebol tinha que ser *diferenciadão*, e ele passava isso para minha mãe, não vamos iludir o menino, se acontecer beleza[...] Ele sempre falava de manter a escola, de estudar, não precisa ser nota 10 na escola, ele sabia que não lia o livro todo, que não estudava pra caralho em casa. Ele sabia que eu era o aluno nota 5,6, que só passava de ano [risadas] que levava com a barriga, então ele falou que eu precisava me formar. Se eu não fosse jogador, eu precisava de faculdade, então era só isso que ele cobrava. Eu não tinha muita esperança, eu encontro com muito amigo, e eles falavam: “a gente tinha certeza que você iria virar *vêi*, de *nóis*, eu achava que você iria vingar”. Mas eu sempre fui pé no chão, então quando alguém chega perto de mim, igual hoje sabe, no fisiculturismo falando, a pessoa fala assim “ah você devia competir, olha o seu shape, não sei o que”. Eu tenho pé no chão, sabe? Que o cara tá me olhando e acha que eu tô bem, mas me olhando de um lado de um cara fisiculturista profissional é diferente. Eu tenho esse pé no chão, quando eu era mais novo e comentavam essas coisa (no fisiculturismo), eu tinha pé no chão, eu agradecia e dentro de mim eu sabia que não era assim. Só porque alguém fala não quer dizer que eu ia imaginar, até porque o futebol é um milhão de vezes mais difícil na parte de “*trairagem*”, assim sabe? Qualquer campo que você for vai ter um véio te olhando e quando acaba o jogo ele te fala que vai te levar para um time, mas não é assim, é tipo, vou te levar pro Bragantino, vou te levar pro Palmeiras, o que já me prometeram, me prometeram o mundo já, mas não é assim. Eu sempre tive pé no chão, por causa do meu padrasto, porque ele não me iludia.

Chamamos aqui a atenção para o elemento da “diferença” que o fisiculturista aborda no seu depoimento. Se um dia Omega era reconhecido por ser diferente no seu bairro ou na sua rua, por ser um jogador de futebol de relativo sucesso (para sua idade), ele após a impossibilidade de continuar essa trajetória esportiva, perdeu parte desse reconhecimento. A alternativa foi cultivar esta diferença através de outro *Bildung*, com o fisiculturismo. Ao cultivar seu próprio físico era notável a sensação de preocupação que era tanto de ter um senso de limitação frente à sua potencialidade natural-biológica quanto de suas escolhas de vida. Apesar disso, essa situação era atribuída ao seu padrasto, que ao incentivar seus sonhos sempre o lembrava de ser o mais realista possível nas suas projeções futuras. Era notável também que o controle de si estava amplamente ligado à sensação de medo que podia ser positivada pelo fisiculturista, seja na manutenção da própria saúde quanto de limitar sua projeção utópica do próprio corpo, evitando-se desta forma possíveis decepções. Assim, dando continuidade ao depoimento, Omega comentava sobre um de seus grandes medos:

Omega: Falando do jeito do meu padrasto, ele ainda é assim. Hoje mesmo estávamos falando de *bagulho* de investimento e ele *tava* falando, a poupança te dá 0,5% ai vem outro investimento que te dá 3%, você tem que desconfiar. Se tem 50 mil pra investir tu não investe 50 mil num *bagulho* que vai te dar 3 %, investe 20, porque você não perde tudo. Mas vendo isso tudo, falando sobre essa parte, o maior medo que eu tenho de ter um filho, acho que até que já te falei, não lembro, mas era isso, se eu tiver um homem, eu vou cobrar muito ele de futebol. Vou cobrar dele uma coisa que eu não consegui fazer, eu não consegui ser profissional, vou querer

que ele seja, com 4 anos de idade eu devo levar ele pra treinar pra um campo todo dia, mas não é assim né. Meu maior medo de ter um filho homem é esse, é ser esse pai *xarope*, que fica vendo ele jogar na escolinha, achando que o moleque é um craque e nem gosta de futebol, tá ali por causa do pai.

Esse depoimento revela um desejo de ser um pai compreensivo e sensível em relação aos anseios de seu futuro filho. Particularmente, tal aspecto contradiz o estereótipo geralmente atribuído ao fisiculturista de um homem exclusivamente louco, violento, impulsivo, viciado em drogas (MONAGHAN, 2001) e que só se importava com seu contínuo progresso corporal. Apesar de ainda não ser pai, Omega por vezes fazia comentários sobre essa possibilidade. Era interessante ressaltar que devido à utilização de hormônios em doses suprafisiológicas ele sabia que, ao menos temporariamente, era infértil. Isso não o impedia de projetar geracionalmente a vivência e a continuidade de seu sonho, coerente com uma exímia sensibilidade: que tipo de pai seria se não deixasse seu filho seguir seus próprios sonhos e escolhas? Como dar continuidade ao seu sonho de ser futebolista sabendo que as circunstâncias da vida permanentemente o incapacitaram? Por mais que pensemos que a esperança tenha uma conotação pessoal, daquele que busca um lugar melhor em um futuro ainda não realizado, neste contexto a esperança era relacional, vivendo em outro. Omega comentava sobre o seu passado como jogador de um time grande:

Omega: Olha, grande eu só joguei no time X, depois eu fiquei rodando time pequeno do interior.

Gabriel: Parece que você sente falta de jogar.

Omega: Das amizades mesmo, ontem foi confraternização do time amador que eu jogava, puta que pariu, que saudades que deu. Reencontrar amigos de 10 anos atrás que jogou profissional comigo, e ficar lembrando, até passou pela minha cabeça operar o joelho para voltar. Teve um de nós que chegou a ser profissional mesmo, o X joga em um time inglês, todos nós nos reunimos para assistir a partida dele. Mas acabou que ele não pode jogar por que estava machucado, marcamos no dia do jogo para poder assistir ele, mas que todos ali viam aquilo que queria ser, não tinha dúvidas.

A nostalgia o fazia repensar até mesmo a possibilidade de tentar uma cirurgia em seu joelho e voltar a praticar sua verdadeira paixão, o futebol. Posteriormente contava que a diferença entre ser jogador de futebol no passado e de ser fisiculturista no presente era marcante. Num primeiro momento, era muito mais reconhecido no seu bairro, enquanto no segundo, era reconhecido somente na academia. Implicitamente o estilo de vida do fisiculturismo era caracterizado como algo “errado” ou desviante pelo senso comum, enquanto ser um atleta de futebol era valorizado. Indagamos, então, sobre sua esperança nesse primeiro esporte, buscando aqui investigar melhor essa trama de sentimentos:

Gabriel: Mas você tinha esperança em ser jogador?

Omega: 100%, mano, tinha pé no chão mas tinha certeza que iria virar. Nunca pensei em jogar na Europa igual meus amigos, todo mundo pensava em seleção brasileira, mas eu não, eu tinha pé no chão e só queria jogar futebol. Sabe? Se eu jogasse em um time da quarta divisão, ganhando 2 mil reais, mil e quinhentos eu ia estar feliz, pensando na época né. [...] só queria jogar futebol, só isso tava bom pra mim, eu gosto é disso aí. Eu sou competitivo nessa parte, né, mas ao mesmo tempo eu não sou. Se tivesse jogando em um time e eu chegasse na final, eu só queria jogar e jogar bem, independente de ganhar ou perder, eu só queria fazer minha parte, jogar bem. Futebol não depende de um só jogador, então eu era competitivo e eu não era muito, e é o que eu falo da minha parte do fisiculturismo, às vezes por ter essa parte de competitividade e vamos supor que acontece uma correria, ou um imprevisto e eu não puder me doar 100%, eu não vou treinar hoje, se eu chegar no campeonato fico em segundo ou em terceiro, eu vou falar caralho, será que foi aquele treino? *Pô*, não tem nada haver, mas fica aquele gostinho de poderia ter feito um pouco mais. Ao mesmo tempo, se eu ficar em terceiro, e dado meus 100% eu vou ficar tranquilo, fiquei em terceiro mas eu dei 100%, fiz meu dever, está cumprido. Meu pensamento sempre foi assim, desde o futebol até hoje.

O fisiculturismo era a resposta para se adaptar à dor de não poder ser jogador de futebol profissional. Em certo momento de sua vida Omega tentou competir no fisiculturismo, mas desistiu em cima da hora por não apresentar um físico adequado durante a fase denominada *pré-contest*, o período especial antes do atleta subir aos palcos. Por esse motivo, contrariando todos os outros interlocutores dessa pesquisa, não se considerava um *bodybuilder*, porque este, segundo ele, deveria competir esporadicamente. O depoimento ainda sugeria um processo comum a todos os fisiculturistas, o da dedicação e da competitividade. Todos os entrevistados compartilham a reclamação sobre “um mal estar” quando a rotina não era cumprida, e diziam ficar “chateado(s)” ou “triste(s)” por causa de determinadas limitações, muitas vezes impostas por causa da faculdade, por uma namorada ou pelo trabalho. Ao mesmo tempo, manifesta-se também uma competição consigo mesmo, uma responsabilidade para si. Mais do que isso, a experiência de Omega corrobora a perspectiva do valor do testemunho e da conversão nos ritos do anabolismo.

O último entrevistado – Delta – era um aspirante a atleta profissional de fisiculturismo que podia ser considerado um “iniciante” neste mundo. O conhecemos numa academia e sempre, no horário de intervalos dos treinos, ele aparecia amigavelmente para conversar. Reconhecia que não apresentava um corpo nos moldes de um competidor, mas sentia-se desafiado a tentar vivenciar a rotina. O que mais gostava de relatar eram os efeitos dos medicamentos e também suas experiências nas farmácias. Diferentemente dos outros atletas, ele não injetava hormônios em si mesmo e relatou ter sofrido preconceito em uma outra academia que frequentava por querer fazer lipoaspiração. Quase sempre reclamava por ter sofrido efeitos colaterais das substâncias. Nesses momentos, sempre perguntávamos se estava

tudo bem, se ele precisava de algo, mas ele sempre respondia que era “coisa da cabeça” dele e que posteriormente iria melhorar. Na sua primeira entrevista comentou:

Delta: Mano, acabei de usar uma *deposteron* 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 TRT 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 *deposteron* eu já *tava* com tontura, tô um pouco tonto agora, mas, cara, tratamentinho de 3 meses para dar um *up*, daqui a três meses vou fazer um ciclo mais pesado. Mandar um *stanozolol*, Gabriel, tô achando.

Diferentemente dos outros atletas mais musculosos, usava as substâncias esporadicamente sob a orientação de um endocrinologista e parte do seu sofrimento parecia estar intrinsecamente ligado à sua imagem corporal. Aos 25 anos de idade trabalhava como professor, e nos dizia que era bastante sucedido na sua carreira. Ele tinha uma atitude curiosa, sabia que estávamos pesquisando sobre atletas de fisiculturismo e ocasionalmente nos perguntava sobre o que achávamos do *protocolo* passado por seu endocrinologista. O motivo era tentar comparar a ingestão de suas substâncias com a de outras pessoas. Toda vez, respondemos que toda dose suprafisiológica de hormônios faria mal para seu organismo, o que consideramos, por sinal, uma reprodução do discurso médico sobre o uso de EAAs. Isso não o impediu de indagar em outras ocasiões sobre os efeitos estéticos das drogas: “*Stano* é melhor do que *Gh* para Secar?”. As perguntas aconteciam sempre durante entrevistas, através de breves frases. Acreditamos que nossa posição de pesquisador pode ter sido frustrante para esse nativo em determinados momentos. Ademais, acreditamos ter experimentado o mesmo dilema que Tramontano (2017):

Por fim, é preciso dizer que o pesquisador também funciona como uma fonte de informações. Como discuti na introdução, em várias ocasiões, meus interlocutores aproveitavam a entrevista para me fazer várias perguntas, tirar dúvidas pontuais sobre o hormônio, ou mesmo ouvir minha opinião sobre percepções mais amplas da testosterona. Nas primeiras vezes em que isso ocorreu, julguei que era decorrente deles saberem que sou farmacêutico, o que me colocaria num lugar de “suposto saber” acerca de funcionamentos orgânicos. Porém, mesmo nas entrevistas em que fui capaz de “esconder” minha formação, continuava sendo requerido para sanar seus questionamentos. (TRAMONTANO, 2017, p.262).

Tivemos a impressão de que por ser considerado um pesquisador na área de saúde, nós personificamos, sem pretensão própria, o papel de uma autoridade sobre o uso de EAAs. Isso não acontecia da mesma forma com outros fisiculturistas. Estes, por sua vez, queriam mais indagar sobre nossa compreensão a respeito dos ensinamentos passados por eles. Essa problemática também podia ser compreendida como um problema da ordem do discurso mais

amplo que se instaura no uso desses medicamentos. Como Tramontano (2017) comenta, há uma profusão de opiniões divergentes sobre a testosterona, e o silêncio ou a condenação do discurso médico mais hegemônico, frequentemente gerava uma confusão entre as pessoas. A apresentação como um pesquisador de uma universidade pública, com todo o *status* e o conhecimento pressupostos que esse lugar trazia no imaginário das pessoas, produzia indagações por parte dos nativos.

Voltando ao interlocutor, este, por sua vez, reclamava frequentemente das atitudes dos funcionários das farmácias que não queriam aplicar suas injeções semanais e que tinham uma atitude suspeita com ele. Sua forma de lidar com isso era dizer que precisava de *TRT*, uma mentira socialmente aceita no meio. Acreditamos que um dos motivos dos atletas se auto injetarem era, justamente, para evitar esses julgamentos. A sua principal motivação para buscar o fisiculturismo era a sua incapacidade de ter o corpo perfeito após anos de treinamento em diferentes academias:

Delta: Vou falar sobre hormônio. Tudo começou com um tempo atrás quando eu comecei a academia, eu treinei por 2 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*<sup>42</sup> de sunga. Eu pensei que eu tinha que ficar no mesmo nível.

Delta assegurava que fez alguns “ciclos” de hormônios e que observava resultados consideráveis, mas tudo eventualmente voltou a ser o que era “antes” por não seguir de maneira adequada as recomendações sobre a alimentação, o treino e o descanso. Existia uma insatisfação por não conseguir seguir a “rotina” adequada, por não obter o progresso que acreditava ser capaz de conseguir. Afirmava que 2020 seria um ano diferente e que iria seguir, com todas suas forças, a rotina de um atleta. Um treinador de fisiculturismo venezuelano, o qual não pude pessoalmente conhecer, chegou a afirmar que ele tinha potencial para participar de competições no final deste mesmo ano. Delta comentava sobre sua decisão, mesmo que no relato anterior tenha confessado a vergonha de tirar a camisa na praia:

Delta: Por que eu pensei em competir no *mens physique*? 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, Gabriel, eu já fui em uns 7 nutricionistas, já fui em uns três médicos de hormônio e até hoje eu não

---

<sup>42</sup> Corpo definido, com pouca gordura.

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.

Seu discurso, por mais distante da realidade dos outros atletas citados, era ao mesmo tempo parecido com o que os outros acreditavam: sem consistência, sem ganhos. Caso a pessoa não se comprometa ativamente no ritual diário, fracassaria. As drogas, por mais que promoviam uma “mágica”, deviam ser articuladas com outras estratégias. Contudo, parecia que o último *ciclo* de Delta com EAAS foi diferente. Com muito esforço e um progresso que considerava extraordinário, se sentia cada vez mais motivado a se tornar um atleta:

Delta: O problema é que apesar de treinar sempre, eu nunca seguia a dieta 100%, 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 oxandrolona e testosterona em gel, injetando enzima, 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.

Gabriel: O que você sentiu nessa experiência?

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

Gabriel: 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 enfrentaram, o de definir o limiar de progresso necessário para a construção de si e, em outras palavras, se valeria a pena todo este sacrifício para alcançar o corpo dos sonhos: “Até que ponto”? . O sacrifício de um atleta não podia ser somente interpretado como um cálculo de custo/benefício de determinado medicamento e/ou procedimento, mas como um processo emocional, no qual o sofrimento devia ser levado em consideração. Corporificar um estilo de vida era uma maneira na qual o sujeito abria mão de ser quem era para ser outra pessoa, uma nova identidade simbolicamente demonstrada através dos músculos. Para isso acontecer, eram englobados aspectos como o número de injeções, restrições alimentares ou somente socializar com amigos em uma *refeição livre* aos finais de semana, etc.

A dor era parte central, mas através dela o sujeito alcançava o prazer. O sofrimento era deliberado, calculado, almejado. A máxima nativa que simbolizava este processo era a famosa frase “*no pain, no gain*”, sem dor, sem ganhos. A experiência testemunhal de Delta ilustrava

um caminho que não era simples, dado que, muitas vezes, o senso comum atribuía ao uso de anabolizantes e de outros medicamentos a uma forma de obtenção de resultados estéticos mais rápidos e sem esforço. Obviamente, existia uma capacidade dessas substâncias de promover essa rápida transformação, mas para haver resultados significativos, ou melhor, para a mágica ritualística acontecer de verdade, era necessário que os medicamentos estivessem combinados corretamente com outros componentes do ritual. Portanto, este testemunho demonstra que no processo de empoderamento do sujeito pelas substâncias exógenas, há uma corporificação delas e de outros componentes do estilo de vida necessário à prática do esporte. Portanto era preciso seguir um planejamento específico e não somente consumir as substâncias sem reflexão ou sentido.

Ao mesmo tempo, esse olhar privilegiado desse testemunho permitia analisar que o indivíduo é o epicentro da decisão, na qual cada pessoa delimita o quão longe quer chegar e o quanto de si quer sacrificar para tornar-se alguém melhor, mais forte e diferenciado. Pode-se dizer que para os interlocutores era possível perceber que a eficácia está ligada a uma análise cultural e social mais ampla que colocava o indivíduo no centro, em um contexto de interações sociais específicas (WHYTE et al, 2002). No rito da magia do progresso físico, qual elemento estava fazendo a diferença definitivamente? Só o olhar metódico do experiente na manipulação dos elementos pode responder. O que estava em jogo era a possibilidade de tornar-se o “super- homem” na qual a ação farmacológica e de diversos outros procedimentos manifestava-se através de um corpo simbolicamente único: o corpo que podia tudo, indestrutível e sem limites. O sentimento de “imortalidade”, o qual julgávamos como um “exagero” em um primeiro momento, na realidade fazia muito sentido. Poder “bater em qualquer um”, poderia demonstrar o quanto um estilo de vida julgado pelo senso comum como “perigoso e arriscado” podia transcrever um senso de prazer, força e ascensão no qual o corpo magicamente transformado impactam a ordem subjetiva. Mesmo com o exímio progresso, Delta ainda desabava sobre seu corpo:

Delta: Eu não me sinto bem, eu vou na academia há muito tempo e não tenho uma evolução bacana, então tá na hora de dar aquele a mais, aquele *up* no corpo, eu tô com 25 anos, eu quero, sabe? Eu vou consultar esse ano com o médico bacana, vou voltar o acompanhamento, se eu tiver que usar *gh* (hormônio do crescimento), eu vou usar sim, mas por quê? Não para provar para ninguém que eu sou foda, para pegar mulher não. Eu quero minha autoestima, meu sonho é viajar para a Tailândia, eu não fui ainda porque eu sei que lá é só praia. Como eu vou ir, se meu *shape* está ruim? Entendeu? “Ah, mas os outros vão falar”, se você for para esses lugares, Gabriel, por mais que tinha cara bonitão e saradão lá em Santa Catarina, tinha também cara barrigudo, só que a questão é, eu não estava olhando para as gurias, eu *tava* olhando para mim, eu quero me sentir bem. Eu nunca andei de sunga, Gabriel, eu quero colocar uma sunga e estar com a barriguinha, sei lá, não quero um *six pack*,

eu quero estar lisinho.

Sentir-se bem estava ligado a certas qualidades individuais. Para alcançá-las era imprescindível trabalhar para conquistar a sonhada autoestima. Era interessante notar que todas as possibilidades farmacológicas estavam em aberto para alcançar seu objetivo, especialmente utilizar o famoso e aclamado *Gh*, popular no universo das academias. Somente um interlocutor desta pesquisa, Sigma, utilizava esse produto devido ao alto valor monetário. 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. Podia ser o *six pack* ou o *tanquinho*, o quadríceps “desenhado” ou a cintura fina. Os exemplos eram inúmeros. A esperança, portanto, estava em dar continuidade ao objetivo de finalmente sentir-se bem consigo mesmo. Isso não significava que não havia um paradoxo nessa experiência, talvez melhor ilustradas nas palavras de Bloch: “não há esperança sem ansiedade e nenhuma ansiedade sem esperança, eles mantêm um ao outro pairando na balança [...]” (BLOCH, 1986, p.333). O fisiculturismo corporifica essa máxima, em maior ou menor grau, era claro. O iniciante manifestava uma ansiedade, um desejo de estar em um lugar melhor, tanto em termos bioquímicos quanto corporais, que caminhavam de modo indissociável.

Poderíamos, nesse caso, estabelecer um paralelo com o trabalho de Jenkins (2010) que descreve um paradoxo na experiência vivida de pessoas que há muito tempo lidam com diagnósticos de doenças mentais. Entre as possíveis comparações está o fato de que, apesar de terem experimentado uma melhora substancial dos sintomas e da duração dos episódios, sua experiência ainda é tomada pela frustração de “recuperação sem cura”. Ainda mais para aqueles cujas vidas diárias são sombreadas pela experiência do estigma. Apesar da recuperação, na qual existe o perpétuo cenário clínico-cultural de que uma ampla gama de problemas, a recuperação pode ser reduzida a um desequilíbrio bioquímico, que, embora não seja culpa de ninguém, é de responsabilidade individual, cada um é dono de sua condição. Os fisiculturistas não estavam procurando uma cura, mas estavam em uma jornada por uma vida melhor, seja através de medicamentos seja por dietas. Ao comentar sobre este processo, Alfa descreve em poucas palavras como: “amor ao esporte, eu gosto de fazer isso mano, tenho um prazer enorme em fazer, não faço pelo resultado”. O paradoxo era que sim, os nativos podiam quantificar uma melhora no que poderia ser descrito como qualidade de vida, contudo, a sensação de perdas na busca por ganhos, ocasionalmente gerava mal estar, interpretada pelos fisiculturistas como um “fracasso” ou até mesmo “regressão”.

Durante esta interação social, Delta expressou brevemente um desconforto emocional

na sua busca corporal, a qual atribuiu ao estigma do corpo musculoso. Delta contou que “nenhum familiar apoiou, pensaram que era coisa da minha cabeça, uma maluquice”. Esse conflito entre a família e os valores morais individualistas se enfrentavam numa época na qual a sociedade, como um todo, era obcecada pelo corpo. Bastava ligar a televisão em qualquer noite da semana e podíamos encontrar programas dedicados ao corpo ou, mais explicitamente, à regulação e à disciplina do corpo para que ele esteja em conformidade com padrões de beleza aceitáveis. Programas nos diziam como fazer dieta, modelar / vestir o corpo, enfeitar / maquilhar o corpo, exercitar / treinar o corpo, manipular os tecidos do corpo através de cirurgia. Em suma, tudo sempre nos instruiu sobre como o corpo “devia” parecer (RICHARDSON, 2010). Nesse sentido, o que parecia reverberar no senso comum, incluindo a família de Delta, era que os “fins não justificam os meios” na busca do corpo perfeito. Mas até que ponto o corpo perfeito não era uma faceta incontornável do individualismo moderno? De se adequar e de existir no mundo marcado pela busca por diferenciação social?

O cenário clínico-cultural de um atleta podia ser muito bem descrito como de responsabilidade individual por conta do “abuso de drogas” por agentes de saúde, o que apenas reforçava o modelo de “perdas e ganhos” individuais. No entanto, a própria evolução do corpo do fisiculturista seguia paralelamente à distribuição de medicamentos em termos culturais. Portanto, se havia um caráter evolutivo na complexificação e na produção de medicamentos enquanto mercadorias, haviam possibilidades do consumo por aqueles que estavam imersos na cultura. Como disse Duarte, a especificidade do moderno era reconhecer “um mundo recortado por uma fragmentação em sujeitos autônomos individualizados que trazem em seu íntimo todos os atributos da identidade legítima” (DUARTE, 1983). O fisiculturismo, em sua forma estética, era marcado pela diferenciação, não podendo ser separado dos valores românticos presentes e recorrentes em todos nós. Seria hipocrisia questionar simplesmente o papel da indústria farmacêutica, ela devia ser compreendida como um mecanismo que atuava na face da essência do indivíduo que continuava a ser um sujeito de atuação única e exclusiva de uma vontade interior (AZIZE, 2002).

Por fim, queremos atentar brevemente à emoção do medo. Por mais que exista uma euforia e/ou impulso para se aventurar na construção de si, o medo era uma constante que podia ser positivada. O medo no sentido de impor limitações para si próprio, a fim de evitar sua própria destruição no ritual de transformação corporal. Isso podia acontecer tanto no processo de construção por uso de medicamentos, como explicitado pelo relato de Delta, quanto pela prática de exercícios físicos, exemplificada no depoimento a seguir:

Omega: Mano, sobre medo, eu tenho a sensação quando eu *tô* fazendo exercício livre, medo de verdade mesmo, medo real, tipo quando você vai fazer uma remada curvada pesada, um agachamento. Hoje mesmo, era peito, *tá* difícil de jogar o halter em cima do peito deitando, e aí, eu pensei, eu *tava* fazendo com 44,46 kg cada halter, é eu pensei assim, vou tentar passar para uns 48kg e 50kg. Porra é peso para caralho, para quem agora *tá* pesando 90 kg, peso pra caralho. Mano, fui aquecendo só que se sabe, eu vou subindo, sem chegar na falha, aí quando eu vejo que *tá* chegando perto da falha em 10 repetição, 10-12, eu conto mais umas três séries subindo a carga. Aí quando chegou na segunda, chegou em 36kg, eu fiz tranquilo, deu 12 repetições. Guardei, fui para 40kg, esperei dois minutos no cronômetro, fui lá e não *tava* confiante. Eu sou acostumado a fazer com mais, mas eu não estava confiante de pegar o peso e ir até o banquinho, de medo medo, mesmo. Sabe eu comecei a colocar a mão no peito e apertar, falei assim, *tô* sentindo um negocinho aqui, vai romper o peito também. Aí eu falei assim, se eu não *tô* confiante, não tem por que eu fazer. Não vai ser um exercício do treino que vai foder tudo, aí eu fui lá e baixei para 30kg. Vou fazer só um *backoff set*<sup>43</sup> aqui, e boa. Aí eu terminei o supino, faltavam duas séries, baixei o peso e só fiz mais uma. Então é bem normal, se eu *to* fazendo uma remada curvada com 120kg, e eu peso 90kg. Na hora que você joga aquilo pra cima, parece que você vai se jogar para o avesso. Tipo a academia *tá* te olhando, é peso pra caralho, todo mundo acha que você vai fazer um terra e na realidade você *tá* fazendo uma remada curvada. Tipo você jogando pra cima o peso, é um desafio do caralho, medo de você falhar, de você subir e não aguentar e todo mundo te olhando. Tem o medo do ego também, para você não ter o ego ferido ali dentro. Existe medo [risadas]. Agachamento, eu tenho o joelho todo *zoad*, coloco 80,90kg cada lado, dá 180kg com o peso da barra, é dois de mim nas minhas costas. Todo mundo te olhando, eu tenho que fazer. Aí você planejou seis repetições e você *tá* na terceira, se fica porra, tem que ir porra mano, os leigos vão falar “o maluco só fez três repetições”

[Gabriel] Risadas [interrompendo]

Omega: É claro, mano, o pessoal é ingrato demais [Risadas]. De lesão eu nunca tive medo, mas hoje eu senti esse medo, porque você me perguntou sobre isso. Fiquei maior cabreiro, vou tirar isso daí da minha cabeça, porque não quero me limitar ao que me aconteceu recentemente. Foi um acontecimento raro, por assim dizer. Segue o jogo, já foi já, não tem mais o que fazer.

Ao lidar com o medo, o atleta deveria negociar com essa emoção e por vezes cedia a ela por necessidade. O medo podia ser entendido como positivo ou negativo. A experiência de medo negativa era aquela que, por vezes, limitava o atleta na performatividade do ritual, enquanto a positiva, prevenir possíveis danos. Certamente, não era uma experiência fácil de transcrever, devido às suas inúmeras dimensões e manifestações. O medo podia ser individual ou coletivo, espontâneo ou pensado, permanente ou cíclico e, sem dúvida, se apresentava em configurações ou circunstâncias diferentes. O medo era uma emoção desagradável causada pela ameaça de perigo, dor ou dano. No entanto, no que diz respeito à antropologia, o medo não podia ser reduzido a uma condição emocional individual, apesar das emoções fazerem parte do indivíduo (BOSCOBOINIK, 2014). Por este ângulo, a experiência do medo sempre estava inserida em um contexto relacional e por mais o relato seja individual, tratava-se de um

---

<sup>43</sup> Conjunto adicionais de séries para o grupo muscular primário do dia, geralmente efetuadas com menor intensidade.

fenômeno mais amplo, com o qual todo atleta deveria lidar em rumo à sua construção corporal.

Em sua busca corporal, deve-se utilizar a emoção do medo como suporte para a sua construção física, sendo uma experiência bastante particular deste grupo social. De certo, o atleta concordava que se tivesse prestado atenção nessa emoção, três dias antes ao relatar esta experiência, ele teria prevenido um estiramento muscular no músculo posterior da coxa ao fazer um exercício de pernas. Agora, essa mesma emoção fez com que ele interrompesse sua progressão de cargas, o que impactou no recrutamento de fibras musculares. Na primeira experiência, o atleta hoje afirmava que o medo era algo positivo, enquanto no dia de hoje, diria o contrário. O medo era paradoxal, pois, o atleta deve buscar na intensidade da conquista corporal a preservação do próprio físico em situações nas quais ele podia se machucar. Ao mesmo tempo, o medo também podia ser vislumbrado pelo prisma de uma performatividade. Ele estava presente durante a execução das técnicas corporais, e muitas vezes a academia se tornava um palco, no qual o atleta era testado por seu público. Todos estavam atentos para a carga dos pesos manipulados nos exercícios e para a sua execução: “será que ele [o atleta] iria desistir? Será que iria aguentar? Ou se lesionar ou machucar?”. Nesse momento, o atleta devia superar os olhares alheios e fazer o que era capaz: representar seu domínio sobre o ferro, seu instrumento de confecção corporal e de subjetividade. Caso apresentasse sucesso, o medo se tornava o orgulho da superação. Agora direcionamos a nossa atenção para a performance bioquímica das emoções e sua linguagem.

### **A Linguagem e a construção bioquímica das emoções**

Diversos autores estão preocupados com a popularização e a corporificação da técnica no humano, levando em consideração que a contemporaneidade é marcada pelos avanços da tecnologia tanto em nossa sociabilidade quanto em nossa subjetividade. Jenkins em seu livro *The Pharmaceutical self* (2011) questiona até que ponto os medicamentos fazem parte de nós:

[...] to what extent are the *homo sapiens* transforming themselves into pharmaceutical selves on a scale previously unknown? Does the meaning of being human increasingly come to mean not only oriented to drugs but also produced and regulated by them? [...](JENKINS, 2011, p. 4).

Os produtos farmacêuticos, presentes em quase todas as sociedades locais, eram um excelente exemplo dos (objetos móveis da) globalização e do meio de intimidade à medida que são objetos engolidos, inseridos em corpos, usados para expressar cuidado e empoderar

ou aperfeiçoar. Um componente-chave dos medicamentos é o seu poder de transformação, embora tais possam ser curativas ou prejudiciais, segundo o seu potencial nocivo. Embora as transformações tenham como alvo o corpo, elas também têm efeitos sobre as mentes, situações e modos de compreensão. (WHYTE et al, 2002; JENKINS, 2011). Em suma, o medicamento que antes era somente um meio de se obter um fim (à saúde), torna-se vínculo para a interação social. Outros autores manifestam diferentes visões, como Rohden (2008), descrevendo a ideia de um império hormonal:

[...] É cada vez mais comum nos depararmos com artigos em revistas e livros de divulgação científica, ou mesmo em jornais de grande circulação, e com programas de televisão dedicados a tratar da importância dos hormônios no bem-estar e na saúde dos indivíduos e na determinação de certos comportamentos. Quanto mais atual for a matéria, maior será a probabilidade de que trate também da conexão entre cérebro e hormônios e que apresente as diferenças inatas e intransponíveis entre os sexos. A ideia de que os hormônios determinam tudo, até mesmo nossa inteligência e nosso comportamento frente ao sexo oposto, parece ganhar cada vez mais adeptos. Fala-se também em inteligência hormonal. Assistimos ao império de um “corpo hormonal” que parece sobrepor-se a qualquer outra concepção biomédica corrente, pelo menos se considerarmos o sucesso de sua aceitação entre um público cada vez mais amplo. (ROHDEN, 2008, p.134)

Compartilhando dessa mesma tese, Tramontano (2017) salienta a amplitude dos efeitos que nossa sociedade atribui à ação dessas moléculas. Esses efeitos que se tornam responsáveis desde características claramente orgânicas, como o número de glóbulos vermelhos no sangue até pelos comportamentos, como ser mais agitado ou mais calmo. Eles chegam a definir até sentimentos complexos, como amor, desejo sexual ou um suposto instinto materno, parecendo incitar nas pessoas uma reticência a terapias hormonais. Outros como Azize (2008) dão atenção especial ao cérebro que apresenta um lugar preponderante no imaginário contemporâneo ocidental:

Acredita-se estar no cérebro o lugar da mente, da consciência, da memória, das doenças do mundo psi; a ideia de que o cérebro é condição suficiente para a existência do que entendemos como "indivíduo" parece ter entrado para o mundo dos fatos científicos, que repetimos cotidianamente quando falamos sobre os estados de saúde/doença mental. (AZIZE, 2008, p.7).

De formas distintas, cada um desses autores estão apresentando perspectivas originais a respeito de diversos problemas do mundo contemporâneo, intensamente mediados pelo papel da tecnologia levando-nos a pensar não se tratar de um império hormonal, cerebral, ou farmacêutico. Essas eram as facetas centrais da tecnologia em mediação de nossa humanidade dada por nós mesmos, ocidentais. Como a tecnologia muda, avança, e transforma, estudiosos são seduzidos pela técnica na medida em que ela ganha destaque pela sociedade. Logo, é pertinente afirmar que nossa justificativa pela opção de caracterização do

fenômeno como uma difusão do conhecimento bioquímico em vez de uma visão marcada pela indústria ou pelo consumo de massa, dá-se pela maior importância desse campo de estudo entre nossos interlocutores. É essencial dizer que as maiores discussões nativas eram no campo da neuroquímica e da neuroendocrinologia.

Estudos sociais sobre medicamentos, hormônios, cirurgias plásticas, e outros numerosos fenômenos do mesmo tipo, fomentam debates sociológicos e filosóficos sobre os efeitos tecnológicos em nossa sociedade e em nós mesmos. Como pontuou Heidegger (1977) em todos os lugares, permanecemos sem liberdade e acorrentados à tecnologia; mas, somos entregues a ela da pior maneira possível quando a consideramos como algo neutro. Outros como Haraway (2000) apresentam uma visão mais positiva. Através da figura do ciborgue é devolvido um potencial criativo na relação humano e técnica, por personificar uma figura que resiste e/ou reinventa a utopia tecnológica. Isso porque, essa relação, também é uma maneira de repensar o que consideramos como humanidade, possibilitando novas formas de autenticidade e identidade para aqueles que estão abertos a essa provocação. Em suma, estamos diante de duas distintas reflexões sobre a tecnologia: a primeira, que pode aprisionar, e a segunda, que pode libertar. E onde estará o fisiculturista nesse meio?

### **Um breve relato da solidariedade difusa no fisiculturismo**

Era cerca de onze horas da manhã de um domingo quando um jovem recorria a um dos grupos virtuais de fisiculturismo dos quais participamos. Ele estava pedindo sugestões de medicamentos ou *fitos*, de preferência sem receita, para deixar o sono “mais pesado” e afastar um pouco de certa ansiedade noturna. Disse que estava usando *testo*, *trem* e *stano*, e o seu sono estava extremamente “leve”. As sugestões de diversas pessoas para a resolução deste caso estavam abaixo:

A1: Melatonina ou Rivotril [risadas]

A2: Melatonina 5mg ou GABA 500mg, o melhor sono da vida.

A3: Melatonina, niacina, valeriana, 5-htp e gaba. Normalmente é o que uso quando to *on trem*. A niacina vai ajudar o *5-htp* e GABA a passar a barreira hematoencefálica.

A4: 0,5 [mg] de clonazepam [risadas] quer brincar com *trem* tem que segurar o rojão, é não é zoeira não, eu só apago assim também.

A5: Kava Kava ou cetotifeno.

A6 : Dramin.

A7: GABA bom demais. Com melatonina fica perfeito. Sono profundo e de qualidade. Acordo sempre disposto e de bom humor. Acabou minha melatonina, mesmo assim só com a GABA o sono tá muito bom.

A8: Donaren retard [marca de antidepressivo]. Melhor coisa para evitar acordar de madrugada e ainda acorda de bônus com ereção.

A9: Melatonina, 5htp, gaba, ashwagandha e b6 antes de dormir... Mucuna pela manhã.

A10: Ashwagandha pode ser um calmante potente! Se conseguir achar ela em forma de Sensoril, para esse caso, é o ideal, mas o KSM-66 também funciona bem. É possível fazer um *stack* de calmantes e usar ervas como a Cidreira e Camomila junto com a melatonina que apesar de serem comuns e a gente achar que são fraquinhas, quando combinadas podem ser bem potentes. Faz um tempo que eu li sobre diferentes tipos de melatonina e que existem suplementos que possuem a forma comum e uma forma de liberação prolongada, isso evita que você acorde no meio da noite. Infelizmente, não lembro do nome dessa melatonina de ação prolongada. Serotonina também pode ser um bom calmante e alimentos ricos em triptofano, como a carne de aves, se consumidos na ceia podem ajudar com o sono.

A11: A parada é que você tem que controlar o pico de adrenalina que provavelmente está acontecendo. Você pode usar nutrição, talvez, a ingestão de um carbo complexo antes de dormir, em conjunto com alguma coisa que aumente GABA. Aumentando GABA você diminui a ansiedade, já o carbo iria aumentar a insulina, diminuindo cortisol, obviamente existe toda uma interação aí. Aumentar serotonina também é bom, você pode mandar um *Stack* de fitoterápicos, e acho isso mais seguro que as sugestões de antidepressivos e ansiolíticos que foi sugerido aí.

Nesse trecho da conversa, nota-se, claramente, a ênfase na linguagem bioquímica. Linguagem pela qual as interações medicamentosas e as percepções de uso dos medicamentos eram centrais para a sociabilidade do grupo. Por um lado, a tecnologia fornece novas possibilidades de ser alguém, através de um novo corpo com substâncias *testo, trem e stano*. Por outro, a tecnologia aprisionava e afetava o comportamento do consumidor, fazendo necessária uma negociação sistemática através de outras substâncias. Por este ângulo, o papel de diversas outras substâncias no controle de efeitos colaterais ocasionados pelo uso de anabolizantes era amplamente discutido. Este era um claro resumo sobre como uma cultura corporifica e perpetua o papel da hegemonia científica no seu agir cotidiano. Isso era feito alterando protocolos e trocando informações entre amigos do esporte. O problema neuroquímico (AZIZE, 2008) era atribuído justamente a substâncias às quais estudos apontam como danosas ao cérebro, exemplo abaixo:

Prolonged administration of AAS is associated with altered molecular expression of ER $\alpha$  or ER $\beta$  receptors in regions of the brain responsible for the control of aggression, and, among them, the important regions which lie within the latero-anterior hypothalamic area.. Furthermore, administration of AAS in animal models at given dose and time intervals reproduces the effects comparable to those seen in AAS abusers and induces changes in serotonergic, dopaminergic, and glutamatergic signaling, thus leading to anxiety-like behavior . (BERTOZZI et al, 2018, p.3).

Essa tese produzia efeitos contundentes em uma cultura que tinha nos discursos e nos fatos técnico-científicos um lugar de verdade (AZIZE, 2008). Então, se uma substância estava afetando um comportamento pela via cerebral (ou neuroendócrina) era necessário contra atacar com o mesmo peso, utilizando substâncias que teoricamente amenizariam os efeitos, ou estimulariam os neurotransmissores afetados pelos EAAs. Se analisássemos pelo ponto de vista biomédico essa questão, possivelmente ela seria classificada como “uma loucura” ou um “abuso de substâncias”. Contudo, pela lógica nativa, isso era uma necessidade pensada racionalmente: se a dopamina estava diminuindo, usava-se substâncias para aumentá-la; se havia um desequilíbrio interacional entre GABA e Serotonina, aumentava-se a ingestão de fitoterápicos que teoricamente iriam equilibrá-los. No processo, os interlocutores discutiam sobre os medicamentos com tanta facilidade quanto os neurotransmissores. Da mesma forma que existia uma construção corporal, também havia uma cerebral. Trabalhávamos com a hipótese de que a subjetividade era bioquimicamente construída nesse consumo de medicamentos, através da construção simbólica de um indivíduo em seu sentido corporal e subjetivamente no seu sentido emocional. Músculos e emoções caminhavam juntos.

Neste contexto, é de suma importância uma interpretação social sobre essa construção bioquímica das emoções, ligada à dimensão de neurotoxicidade. Essa categoria biomédica, ao ser apropriada por uma cultura específica, ganhava um contexto e uma função distinta. Antes de explorar essa lógica, algumas explicações podem facilitar essa interpretação pelo ponto de vista nativo. Segundo Spencer (2014), autor da respeitada enciclopédia de toxicologia, neurotoxicidade se refere ao efeito direto ou indireto de substâncias químicas que perturbam o sistema nervoso de humanos ou animais. Numerosos produtos químicos podem produzir doenças neurotóxicas em humanos, e muitos são usados como ferramentas experimentais para perturbar ou danificar o sistema nervoso dos animais. Alguns desses produtos agem diretamente nas células neurais, outros interferem nos processos metabólicos dos quais o sistema nervoso é especialmente dependente. Outros interrompem a função neural e há aqueles que induzem o desenvolvimento deficiente ou danos ao sistema nervoso adulto. As perturbações podem aparecer e desaparecer rapidamente, evoluir lentamente ao longo de dias ou semanas, e regredir ao longo de meses ou anos, ou causar déficits permanentes. Normalmente, a neurotoxicidade é limitada após o término da exposição e raramente avança na ausência de exposição contínua, embora possa haver um atraso significativo entre a exposição e a manifestação de efeitos neurotóxicos (SPENCER, 2014). Por este ângulo, o uso

de EAAs está amplamente ligado, a depender da dose e substância, à neurotoxicidade. Segundo Pomara et al (2015) existem evidências crescentes que sugerem que, além dos efeitos psiquiátricos e comportamentais, o uso não medicinal de EAAs carrega potencial neurodegenerativo. Embora a natureza dessa associação permaneça amplamente inexplorada, novos testes em animais mostraram a recorrência desse efeito. Na imagem abaixo, extraída do estudo de Pomara et al (2015), é possível observar o efeito da neurotoxicidade do anabolizante decanoato de nandrolona em células neurais de ratos. Este anabolizante era apelidado pelos nativos como *deca*:

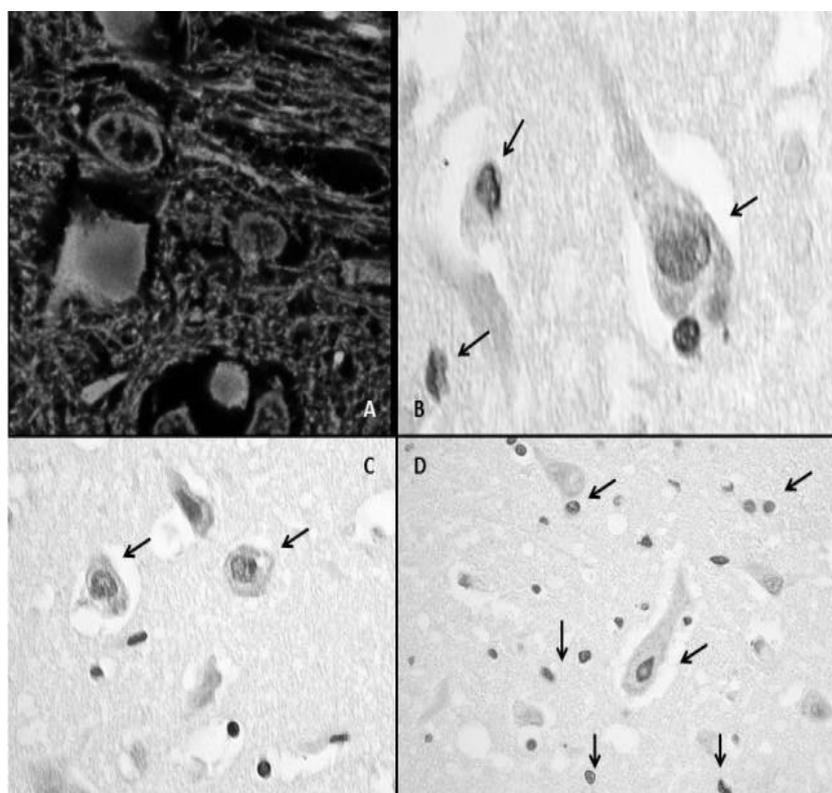


Figura 3. Células neurais de ratos tratados com decanoato de nandrolona. É possível notar um aumento de apoptose, mecanismo de autodestruição celular, nas células neurais. Extraído de Pomara (et al, 2015).

Diante dessas constatações devemos refletir sobre o papel das novas tecnologias que mediam ou elucidam aspectos “da natureza humana”. Para Carvalho (2020) estamos diante de um novo fenômeno, no qual a objetividade mecânica das antigas tecnologias de formato analógico (como a fotografia e o raio-X) dá lugar a uma objetividade digital. Essa objetividade seria ainda mais pretensiosa no sentido de reivindicar uma absoluta neutralidade e um deslocamento da subjetividade humana. Nunca se fez tão forte a crença de que a

“natureza” – a partir da autoridade de uma lógica digital, está “falando por si própria”, mostrando-se em toda a sua nudez. Os cálculos numéricos e as reconstruções imagéticas realizadas digitalmente ocultam a presença do cientista/ observador, demonstrando para o público em geral enquanto ícones em si mesmos, fatos e verdades naturais (CHAZAN, 2003; VENTURI, 2007; CARVALHO, 2020). Nessa problemática, estava em xeque a produção do que era verdadeiro (LATOUR e WOOLGAR, 2007). Dessa forma, a evidência imagética reproduzida na página anterior era interpretada por um fisiculturista como verdade. Isso ocorria mesmo considerando que, pelo ponto de vista biomédico, um “usuário” de tais substâncias estava em um contexto “abusivo” por consumir algo que as últimas circunstâncias científicas eram apontadas como tóxicas. Mas essa mesma ideia de verdade podia ser manipulada nas muitas disputas pela eficácia em relação aos medicamentos e na ciência em si. Se a medicina tinha suas próprias expectativas, aqueles que estavam imersos em sua hegemonia apresentavam outras:

[...]

Alfa: Dando exemplos de drogas, o dianabol é *neuro* [abreviação de neurotóxico] e fode o colesterol. Já *deca* e *testo* não são. Quando a gente fala que são neurotóxicas a gente fala de *trem* por exemplo, não é só uma questão de dopamina. Não tem como "curar" os efeitos da *trem* igual nós fazemos com outras drogas, entende?

Gabriel: Realmente eu não sabia disso. Mas parte da literatura fala que todas as drogas em doses supra-fisiológicas são neurotóxicas.

Alfa: Não são, mano, é o que eu estou falando. Por exemplo, se você ficar em *cruise* que nem eu, sem selegilina, você vai se foder. Sua dopamina vai *zoar*, você vai ter depressão. [...] Com a selegilina você controla isso, então não há mais essa neurotoxicidade, pelo menos como esperado. De uma forma bem leiga, é claro, para te explicar melhor. Agora *trem* não tem isso, *trem* é inferno e acabou, pode usar ocitocina, *5-htp*, o que você tiver para controlar, mas não dá.

Portanto, *neurotoxicidade* se tornava uma problemática bastante distinta no contexto nativo, e por isso escreveremos essa palavra com um grifo a partir de agora. Se levássemos em consideração a evidência em neuroimagem ilustrada na imagem anterior, ela seria rechaçada. Isso porque o camundongo, por mais que estivesse consumindo nandrolona, não estava concomitantemente consumindo selegilina. Esse medicamento, por sua vez, é tipicamente recomendado como tratamento de primeira linha para a doença de Parkinson e demonstrou possuir função neuroprotetora (ABDANIPOUR et al, 2018). Pelo ponto de vista dos interlocutores, salientamos ainda a existência, de inúmeras drogas, suplementos e fitoterápicos usados para remediar e/ou controlar os níveis de *neurotoxicidade*. Essa categoria não era estável, mas era passível de regulação e/ou controle pelas muitas outras

potencialidades bioquímicas oferecidas por outras substâncias. Na imagem abaixo é possível vislumbrar o efeito do medicamento selegilina na viabilidade celular, apoptose e necrose, em ratos:

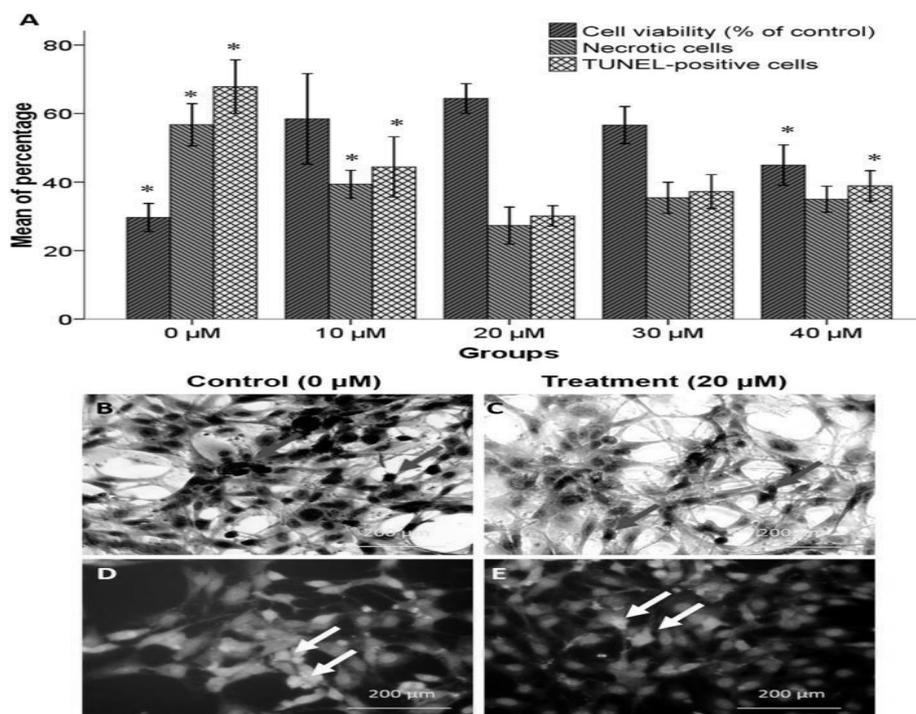


Figura 4. Células neurais de ratos tratados com selegilina. Extraído de Abdanipour et al (2018).

Os dados dos autores apontam que o pré-tratamento com 20 μM de selegilina causou diminuições significativas nas porcentagens de células apoptóticas ( $30,10 \pm 1,48\%$ ) e necróticas ( $27,32 \pm 2,68\%$ ) em comparação ao grupo de 10 μM de selegilina ( $44,4 \pm 4,39$  e  $39,37 \pm 2,01\%$ , respectivamente;  $P < 0,05$ ) e o grupo 0 μM (controle) ( $67,84 \pm 3,91$  e  $59,74 \pm 3,07\%$ , respectivamente;  $P < 0,05$ ). No entanto, os aumentos adicionais na concentração de selegilina causaram taxas aumentadas de apoptose e necrose celular em comparação ao grupo de selegilina 20 μM que foi considerado significativo a 40 μM na apoptose celular ( $33,89 \pm 2,21\%$ ;  $P < 0,05$ ) (ABDANIPOUR et al, 2018). E diante desses dados encontrados, os autores concordam que a selegilina pode ser considerada um candidato a medicamento para distúrbios neurológicos nos quais o estresse oxidativo desempenha um papel importante na patogênese, assim como os EAAS. Foi nesta última frase que os fisiculturistas encontraram uma brecha

para justificativa de continuidade de suas práticas.

Levando em conta essas informações, pudemos demonstrar por meio de exemplos de estudos científicos contemporâneos que os nativos apontavam a necessidade de uma investigação que estabelecesse uma correlação dos efeitos protetivos da selegilina com o uso concomitante de EAAs. Enquanto isso não ocorria, a verdade defendida pela ciência era problematizada, quando entrava em rota de colisão e ameaçava a continuidade do estilo de vida desses atletas. Em outras palavras, se no primeiro estudo, elucidou-se o papel neurodegenerativo dos EAAs, o segundo demonstrava a potencialidade de uma substância para contornar este mesmo problema. Ambas as evidências eram atribuídas ao papel ou rótulo de “verdade”, mas a interpretação das duas ocorria de modo simultâneo e não isoladamente. A argumentação de Fleck sobre a condição social da cognição foi pertinente neste contexto:

Cognition is the most socially-conditioned activity of man, and knowledge is the paramount social creation [Gebilde]. The very structure of language presents a compelling philosophy characteristic of that community, and even a single word can represent a complex theory. To whom do these philosophies and theories elong? Thoughts pass from one individual to another, each time a little transformed, for each individual can attach to them somewhat different associations. Strictly speaking, the receiver never understands the thought exactly in the way that the transmitter intended it to be understood. After a series of such encounters, practically nothing is left of the original content. Whose thought is it that continues to circulate? It is one that obviously belongs not to any single individual but to the collective. Whether an individual construes it as truth or error, understands it correctly or not, a set of findings meanders throughout the community, becoming polished, transformed, reinforced, or attenuated, while influencing other findings, concept formation, opinions, and habits of thought. (Fleck, 1979, p. 42)

Essa importante citação resgata a cognição como a atividade mais socialmente condicionada do homem e o conhecimento como a criação social suprema. Para Fleck, não existe uma “criação” essencialmente individual, pois todo conhecimento é derivado de um contexto específico e elaborado por um incessante intercâmbio de outras pessoas. Nesse sentido, argumenta-se que os pensamentos passam de uma pessoa a outra, cada vez mais transformados, pois cada um tem capacidade de atribuir associações um tanto diferentes. Sua máxima, á qual cabe destacar, é que a rigor o receptor nunca entende o pensamento da mesma forma que foi expressada pelo seu autor. Após essas trocas praticamente não resta muito do conteúdo original. Baseando-nos no estudo de Fleck, é possível fazer uma provocação em relação às interações bioquímicas exploradas pelos autores dos estudos e como elas eram interpretadas. Na produção do conhecimento científico, aqueles que “criaram” a selegilina talvez nunca tenham pensado que essa droga ganharia um contexto revolucionário no fisiculturismo contemporâneo. E tampouco os autores do estudo poderiam refletir que a

evidência apresentada e testada em ratos conseguiria rechaçar, ou melhor, re-interpretar o papel desempenhado pela droga, dando continuidade a uma prática que era contrária aos anseios morais da biomedicina ortodoxa. Infelizmente não pudemos traçar os mecanismos de popularização dessa droga, mas sabemos através de relatos de terceiros que o Mago X foi parcialmente responsável pela popularização dessa substância no Brasil no meio. Desta forma, estabeleceu-se uma revolução no consumo desse medicamento por este grupo social específico. Tragamos outro depoimento que reforçava essa ideia:

Alfa: [...] a selegilina quando eu era *natural* eu usava basicamente para melhorar dopamina, mas era pouco. Tanto que é dispensável. Agora eu uso pra controlar prolactina e dopamina por causa da *deca*.

Gabriel: É, eu realmente pensava que a deca era neurotóxica e que afetaria em definitivo seu humor.

Alfa: Não, se fosse não usaria. Não é pela deca em si, é por causa dos *AEs*, *AEs* gera dopamina, aí nós usamos selegilina para relaxar, por assim dizer.

Gabriel: Mas dopamina não é bom? Tu não ficaria mais motivado para fazer coisas na sua vida?

Alfa: Em excesso não. No começo do uso é até normal o cara que tá usando no modo recreativo sentir uma melhora no humor e tal, mas não em longo prazo, provavelmente o cara vai sentir uma depressão eventualmente. Tudo que sobe uma hora tem que descer.

Estados de humor negativos, tal como refletidos na falta de motivação, justificavam a utilização de selegilina, mesmo quando a pessoa ainda não utilizava EAAs. Nos episódios de ansiedade, a alternativa era aumentar o neurotransmissor GABA, através de fitoterápicos e chás, como o Kava Kava e o chá de Camomila. Nos casos de tristeza ou depressão podia ser útil aumentar a serotonina e para isso temos o 5-HTP (fitoterápico precursor de serotonina) ou a ingestão estratégica de um queijo. A ocitocina via exógena, por injeção ou intranasal, era um protocolo comum para tratamento de determinados estados de humor negativos em atletas. Rose (2003) contribui para essa questão ao perceber que as drogas psiquiátricas hoje em dia são concebidas, desenhadas e disseminadas na busca de um biovalor. Elas estão emaranhadas com certas concepções a respeito do que humanos são ou deveriam ser - isto é, normas, valores, julgamentos específicos internalizados na própria concepção e prerrogativa da criação de drogas. Uma certa ética era refletida na composição molecular dessas drogas, e as próprias drogas incorporavam e incitavam formas particulares de vida. Além de tudo isso, Rose (2003) aponta que o significado do surgimento desses novos tratamentos farmacológicos para a saúde mental não reside apenas em seus efeitos específicos, mas também na maneira como eles remodelam a forma como especialistas e

leigos vêem, interpretam, falam e entendem seu mundo. Daí o crescente mercado de produtos sem receita que afirmam aumentar os níveis de serotonina no cérebro. Esses produtos são comercializados em lojas de alimentos saudáveis e é claro, na *internet*. São feitos julgamentos a respeito do que supostamente ajudaria no bem estar dos seres humanos, ou seja, do aumento de serotonina até o consumo de chocolate e a prática de exercícios físicos.

A produção do saber científico deve ser problematizada. A ciência vista pela lente do fisiculturismo era mais um mecanismo de potencialidades e intensidades. Aqueles que leem os últimos estudos científicos, muitas vezes em um contexto experimental, apresentavam expectativas muito diferentes das intenções cientificamente elaboradas ou pensadas previamente. A mesma coisa podia ser pensada no consumo de medicamentos. Indissociável neste contexto é a dimensão de pessoa referida ao grupo, sendo que o contexto da construção simbólica do corpo caminha junto da construção cerebral. Na construção bioquímica do cérebro e de suas emoções, a alquimia permanecia incerta. Fisiculturistas eram um bom exemplo para questionar fronteiras entre ciência e o senso comum, corpo e mente: “O ciborgue é nossa ontologia, ele determina nossa política” (HARAWAY, 2000, p.37).

### **Negociações emocionais com a testosterona: bodybuilder à bailarina**

A trajetória de um fármaco nunca era neutra, ela podia denunciar desigualdades de acesso à saúde segundo classe social, de gênero, moralidade e até mesmo de violência, nos muitos caminhos de circulação do medicamento. Almejamos demonstrar neste subcapítulo parte da experiência de Gama que negocia cotidianamente a substância no seu próprio corpo, como também a vende para muitos consumidores interessados neste e em outros produtos. Atentar-nos-emos ao uso de testosterona que esbarra em diversas controvérsias, entre elas as reações provocadas por esse hormônio quando utilizado para fins de transformação corporal e/ou comportamental (TRAMONTANO, 2017).

Um de nossos objetivos primários durante a confecção dessa pesquisa era entrevistar algum(a) vendedor(a) de medicamentos. Nossa expectativa era que ao conduzir tais entrevistas seria possível obter dados especiais do circuito de compra e venda, destrinchando o “regime de valor” expresso em conjuntos distintos de ideias sobre medicamentos (VAN DER GEEST, 1996). O contato inicial foi feito por mensagens do celular durante o qual Gama manteve-se

anônima. Apresentou-se com o nome de vendedora representando uma “marca” clandestina de medicamentos e de receitas. Para fortalecer a confiança, houve uma tentativa de nossa parte de enviar documentos que confirmavam nosso trabalho como pesquisador em uma universidade pública. Gama então aceitou ser entrevistada pessoalmente.

Inicialmente, o gênero de entrevista semi-estruturada foi o método adotado para este encontro a fim de incitar a interlocutora a discorrer sobre o tema proposto. A entrevista foi planejada num contexto de perguntas abertas e fechadas (BONI e QUARESMA, 2006). É pertinente, a fins de contextualização, resgatar o tema da dor e do sofrimento, comum problema ético e teórico para a escrita etnográfica. Essa dificuldade constitui o fazer antropologia da saúde ao considerar a intensidade das emoções como elemento constitutivo dos diálogos, das interações e dos contextos de vida cotidiana, como assevera Dias (2020). Portanto, almejava-se em um primeiro momento fazer uma entrevista centrada nos fármacos, mas devido a certas dinâmicas emocionais da entrevista, nossa posição como pesquisador obrigou-nos a renunciar a uma parte significativa do roteiro de entrevista, deixando Gama explorar os temas que a mais impactavam, num formato de entrevista aberta. Dias (2020) afirma que essa experiência da dor do outro destaca os aspectos críticos de uma escuta participante, sendo tributária de uma postura política – estar no corpo do outro ou estar na pele do outro, enfim, conectar-se intelectualmente no processo da escrita um corpo político e coletivo. Aceitamos essa sugestão e ao dar espaço à palavra, deixando nossas expectativas, percebemos um contexto social muito mais rico. Como a causa trans se conectaria a um contexto de fisiculturismo? Seguir os fármacos, em sua ordem biográfica, também estava na percepção de que as drogas como mercadoria podiam ser embebidas de muita carga emocional em grupos sociais distintos, os quais apresentam suas próprias expectativas.

Em um primeiro momento, tentamos apreender como Gama estabeleceu seu contato com “hormônios” e como ela se tornou uma vendedora de medicamentos. Percebemos logo de início que era importante, para a proposta antropológica, dar espaço para se pensar formas de vida paralelas à exploração de mercado e aos desígnios da biomedicina:

A princípio, tive acesso a essa forma ilegal de adquirir medicamentos devido a não conseguir acompanhamento médico. Então vi que poderia auxiliar outras pessoas que estavam passando pelo mesmo problema. Na época, em 2003, praticamente não havia ambulatórios LGBT e nem a possibilidade de ser atendido por médico particular (tanto pelo preço, quanto pelo fato de que os médicos não tinham ideia do que é transgeneridade, estando inaptos a atender pessoas trans e muitas vezes causando constrangimento e humilhação às mesmas, por tratar a questão erroneamente como uma doença psiquiátrica. Então muitas pessoas trans tinham seu quadro de frustração/depressão intensificado após passar pelo médico). Por estar desempregada, meu trabalho acabou também se estendendo a outras pessoas que

não tinham acesso a tratamento médico ou a atletas. [...] Mas falando em fisiculturismo, na busca de um corpo mais masculino, fiquei muitos anos na academia. Porém em determinado momento, percebi que o treino não resolveria minha questão. Foi então que decidi recorrer ao uso de testosterona e depois disso pude abandonar a musculação. Não acredito em rótulos de gênero, mas pensando neles, vejo minha identidade mais próxima da feminina não binária, necessitando do uso de hormônios para “neutralizar” meu padrão genético feminino.

A burocracia médico-estatal foi determinante para Gama buscar, através dos seus próprios meios, mecanismos para se obter a testosterona. Quando finalmente obteve acesso a substância, a possibilidade de comercializá-la tornou-se uma alternativa de emprego. Em outras palavras, Gama buscava meios de obter um medicamento crucial para a sua identidade de gênero e frustrou-se ao tentar obtê-lo de maneira legal. Decidiu então recorrer a mecanismos ilegais. Ao longo dos anos, a venda de medicamentos permanecia direcionada para esse grupo social específico. Posteriormente expandia sistematicamente até chegar aos atletas e outros grupos<sup>44</sup>. Destacava que conseguiu se formar em um curso de nutrição em uma universidade de renome, elemento crucial para seu diferencial como vendedora. Esta graduação permitia que construísse um tratamento humanista. A maior parte do lucro obtido era da venda de receitas e não de medicamentos em si. Discriminou, no depoimento abaixo, a lista dos medicamentos à venda e também o perfil das pessoas com quem lidava nas vendas de fármacos e de receitas:

Nesse meio não dá pra julgar ninguém, tem cliente que se não tomar coisa pesada não dorme e morre de dor, vai saber o porquê a pessoa tá comprando certo tipo de coisa. Se não comprar comigo vai acabar comprando de outra pessoa, e tem os *zé droguinha* também, que compra para se drogas, aí eu costumo ter mais cuidado. Agora por exemplo, falando de medicamento, o Rohyderm<sup>45</sup> é usado para estupro. Daí já não vendo. Por exemplo, eu pesquiso a droga, e se eu vejo se é uma pessoa assim, sabe, *zé droguinha* ou pelo jeito que se porta, sete anos vendendo, nós já temos uma ideia. [...] Tem casos e casos, tem aquele senhor que tem sessenta anos e está com câncer e não aguenta mais de dor. Tem aqueles que estão frustrados com a vida e querem se suicidar, tem casos e casos, não dá pra rotular e nem julgar nesse consumo. Cada um no seu quadrado, com sua história, então tem casos que a pessoa precisa do remédio. É igual eu com a testosterona, pior sem, então tem que ter muito bom senso. [...] Tem pessoa que realmente não sabe usar, esse Rohyderm aí que eu falei é muito usado mesmo para estupro. Se eu vejo que a pessoa não tem responsabilidade eu não vendo, tem outros medicamentos que eu vejo, se ela não sabe o que tá fazendo, tem que ter muita ponderação. É um jogo de cintura. Sabe aqueles moleques de quatorze anos que me buscam para comprar *durateston*? Aí querem comprar receita, eles não sabem o que estão fazendo, querem usar todas as receitas na mesma farmácia, e aplicar três ampolas por semana... pelo amor de deus, a pessoa não sabe o que tá fazendo. Então sempre tem, é complicado, viu?

Ela então nos explicou um pouco sobre a sua trajetória corporal e farmacológica na

---

<sup>44</sup> Segundo Gama, o público é diverso: estudantes (que buscam ansiolíticos e drogas para aumento de cognição), pessoas com problemas de saúde (que querem obter receitas mais rapidamente, evitando pagar consultas) e aqueles que buscam algum tipo de atestado falso para faltar a um trabalho ou compromisso.

<sup>45</sup> Medicamento da classe dos benzodiazepínicos, que pode induzir ao sono de forma rápida e intensa.

juventude:

Não tem nem como comparar, quando meu corpo feminino trabalhava sem nada, eu tinha uma taxa hormonal alta, muito mais alta do que eu estou agora. Eu não sei lidar, eu não me identifico com isso, hormônio e ciclo menstrual, entende? Eu não sei lidar... Eu buscava todas as formas possíveis para suprimir isso, entendeu? Quando eu era mais jovem, tinha meus 15, 16, 17 anos, eu buscava todas as formas possíveis, e a forma que eu consegui foi fazendo muito exercício e parando de comer. Eu tive amenorreia hipotalâmica que é quando seu corpo simplesmente manda um sinal, o hipotálamo, para hipófise que tu está tão desnutrida que você não pode ter filho naquele momento, então seu corpo entre em off nessa parte reprodutiva. E foi isso que aconteceu, e enquanto eu não tinha hormônio eu controlava com a amenorréia hipotalâmica.

Nesta batalha incessante para se constituir como sujeito, Gama atravessou diversas barreiras. Contou ainda sobre suas primeiras experiências com medicamentos, por ter sido diagnosticada aos dezoito anos com o transtorno de bipolaridade, assim como seu pai (por sua vez, diagnosticado com transtorno borderline). Utilizou uma grande variedade de psicofármacos no passado para tratar de sua condição, especialmente o carbonato de lítio que gerava eventuais efeitos colaterais marcantes. Como era uma pesquisa sobre medicamentos, ela quis discorrer um pouco sobre o assunto:

Primeira vez que eu tive crise foi com meus 17 e meus 18 anos, tive uma depressão. Já sai e fui para uma euforia muito forte, na época eu tratei com homeopatia. Deu certo, mas não tanto efetivamente, passou uns anos e comecei a ter crise. Eu usei o carbonato de lítio, quando eu tinha uns 21 e 22 anos. Mas me dava muito efeito colateral, na realidade tomava outras medicações juntos, gastava mais de 300 reais por mês de medicação. E, vou desabafar aqui, lembro uma vez que eu estava tomando medicamento há 6 meses e não dava mais para gastar 300 reais porque eu era universitária, lembro de uma vez no natal, eu comecei a ter crise[...] falei para minha mãe pelo amor de deus, eu não estou melhorando nada, estou tomando meus remédios e nem tenho dinheiro para comprar, e não estou melhorando nada, e tipo era véspera de natal, minha mãe foi comigo na farmácia e pagou meus remédios. E foi muito triste, meu natal foi dopada de remédios e não melhorei nada, porque além do carbonato de lítio quase não fazer efeito, porque o lítio dele é pouco biodisponível, eu ainda tomava depakote e sertralina. O médico me entupiu de remédio e foi nessa época que eu desisti da faculdade pela primeira vez, cheguei a voltar a estudar, como você já sabe, mas eu desisti da faculdade porque eu falei assim mãe, a depressão é por causa da faculdade, eu não aguento mais, não tenho mais vida e eu estou fazendo coisa que eu não gosto. Minha mãe respondeu me dizendo que sempre me incentivou a estudar, agora que eu estou te vendo desse jeito, nunca te vi desse jeito na vida, se você quiser parar eu acho melhor você parar. Aí, falei que tinha que insistir mais um pouco, insistir mais um pouco e parei. Depois de um tempo eu voltei de novo.[...]Mas enfim, foi isso, fiquei um tempão sem medicamento, chegou esse ano, fiquei bastante tempo controlada, só com terapia e remédios naturais, tive uma crise com a finasterida e foi que eu percebi que meus sintomas voltaram bem mais fortes, que eu tinha que dar um jeito, remédio psiquiátrico eu não consigo tomar, psiquiatra eu não confio, por que eles te entopem de remédio. Ai eu troquei pelo orotato de lítio (suplemento), tem bastante tempo [...] A gente come lítio, né, tem nos alimentos, tem na água, então a gente come lítio naturalmente. É um elemento químico da nossa alimentação, né, o problema é o carbonato de lítio que eles fizeram como medicamento. O problema foi à

moleculazinha que ligaram no lítio que torna o lítio pouco biodisponível, então precisa colocar uma grande quantidade de carbonato para nosso corpo absorver muito pouco, né. Onde o lítio tem que agir? Na barreira hematoencefálica, tem que agir no nosso sistema nervoso central, o carbonato é um veículo muito pobre nesse sentido, porque uma quantidade muito pequena vai pro nosso sistema nervoso central e fica sobrando muito no nosso sangue, e o que acontece? Fica tóxico. Então assim, as pessoas tem que tomar 900mg de carbonato de lítio, enquanto o orotato de lítio é 125 mg, é assim, 9 vezes menos. Eu até fiz exame pra saber, lítio tem que dar 0.6 a 1.2, o meu deu 0.2, para saber que era tóxico e não é. Então eu gosto bastante do orotato.

Ficamos fascinados com as explicações e com a familiaridade com a qual a interlocutora discorria a despeito do lítio, fármaco que estava bastante presente em sua constituição como sujeito. Nota-se que, ao encontrar dificuldades para o tratamento, a interlocutora optava por tentar buscar respostas por conta própria, através dos estudos e da procura de outras substâncias/tratamentos que julgava mais adequadas para si. Ela então direcionava a entrevista para sua experiência com medicamentos neuromoduladores e ressaltou uma trágica experiência com o finasterida, medicamento muito mal falado por todos os interlocutores indagados:

Gama: Geralmente tenho problemas com medicamentos que modulam neurotransmissores. Portanto, qualquer esteróides, hormônios, medicamentos para glândulas, selegilina, deca-durabolin, já me trouxeram colaterais muito negativos. [...] Porém nenhum como a finasterida. Faz muitos anos que tenho o DHT alto, isso não me trazia colateral nenhum, exceto queda de cabelo que me incomodava um pouco. Com isso iniciei finasterida, 2 meses e meio usando, comecei a ter colaterais muito fortes de síndrome pós finasterida (SPF): ansiedade extrema, insônia, pânico, pensamentos suicidas, agitação nervosa. Como o DHT age como neuromodulador, acredito que possa ter tido influência em meu quadro de ansiedade e gerou todos aqueles sintomas.

De forma a explicar sua experiência com finasterida, dizia que há muitos anos ingeria testosterona em doses consideradas “altas”. O hormônio testosterona, é convertido, irreversivelmente em di-hidrotestosterona (DHT) e ao utilizar dosagens excessivas de testosterona em si mesmo, Gama, provocava um aumento sistemático de DHT em seu organismo, “combatidos” pela utilização de finasterida. Ficamos tão impressionado com essa situação que nos levou a indagar ao Mago X, em outro momento, sua opinião sobre essa substância:

Mago X: Uma coisa do fisiculturismo é que não utilizamos medicamentos que não podemos controlar no longo prazo, pelo menos essa é a minha linha de raciocínio como *coach*. Então te explicando sobre o finasterida, muito popular para tratar a calvície, não se deve usar finasterida NUNCA<sup>46</sup> [ênfase de voz]. Não tem como controlar os colaterais, não se sabe todos os mecanismos que ela causa colateral na

---

<sup>46</sup> Nessa interação, supúnhamos que o Mago X estava preocupado se iríamos utilizar a finasterida para perda de cabelo.

cabeça do homem, é um fármaco que com certeza não deveria estar no mercado. Muita pessoa começa a consultoria comigo porque *tá zoada* há anos por causa desse fármaco e já tentou de tudo, como antidepressivos por exemplo. Eu não consigo garantir como treinador o bem estar do aluno usando essa substância, mas se eu já consegui melhorar alunos que estavam com síndrome pós finasterida a muito tempo? Sim, com certeza, eu não sei quanto tempo demora para a pessoa regularizar, já até postei muita coisa na *internet* sobre algumas hipóteses de como essa droga age, mas é só especulação, existem várias vias e eu vou na tentativa e erro. Tem uma pessoa que demorou cerca 6 a 9 meses para regularizar a libido, só a libido e ainda tem a questão mental que a pessoa está mal de cabeça, entende? Só Deus sabe quando essa pessoa vai melhorar.

Portanto, a utilização de um medicamento para a solução da queda de cabelo, um efeito colateral, promovia outros efeitos terríveis. A utilização de medicamentos no fisiculturismo seguia uma lógica do era possível controlar. Havia medicamentos mais ou menos controláveis. Ademais, todos os entrevistados concordavam que medicamentos para combater efeitos colaterais estimulados pela utilização suprafisiológica de EAAs eram mais perigosos que os EAAs em si. Esta era uma interpretação do modelo de saúde do fisiculturismo. Gama esperava seu quadrado emocional estabilizar, que segundo ela “felizmente ocorreu em algumas semanas”. Então, depois do ocorrido, ela própria conduziu exames para averiguação de seu caso e quis compartilhar conosco para enriquecer a experiência relatada nesta pesquisa:

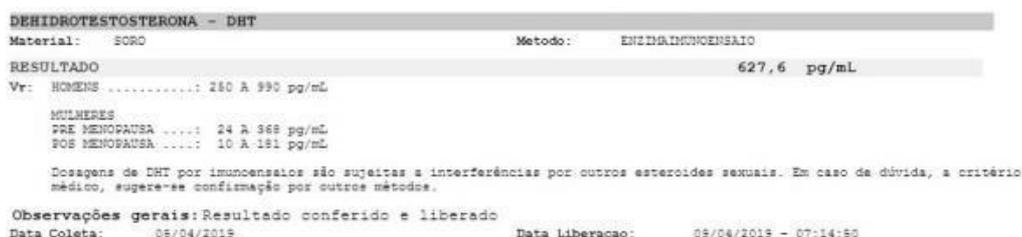


Figura 5. Exame laboratorial de dehidrotosterona (DHT) feito por Gama para sua a solução de seu mal -estar.

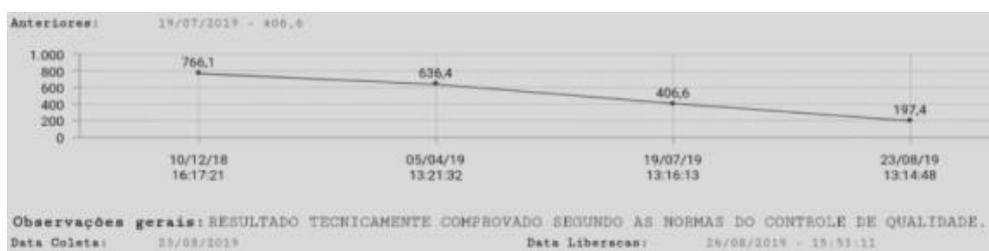


Figura 6. Síntese de exames laboratoriais de testosterona feitos em diversos momentos por Gama para sua autoterapia de reposição hormonal.

Considerando que os níveis de DHT estavam acima do recomendado para mulheres,

foi afirmado que seus níveis estavam em um padrão normal para seu corpo. A disputa então era diminuir os níveis de DHT ainda mais. Paralelamente conduziu exames de testosterona total para ver se este também permanecia dentro de seus parâmetros. Como sugerido pelo gráfico acima, Gama diminuiu progressivamente a dosagem de testosterona. Neste processo dinâmico de consumo e experimentação, Gama ressignificou os sintomas que eram parte de seu mundo e mapeava os circuitos que a trouxeram ao seu momento atual. Desta forma representava a vida como potencialmente inesgotável e tornava-se médica de si mesma (BIEHL, 2005). Necessariamente, o “tornar-se” médico de si mesma ganha aqui uma conotação especial: a sua desconfiança com o tratamento médico em relação ao preconceito, ao assédio e à dificuldade de tratar a sua condição a levava à automedicação e ao autodiagnóstico. Ela nos falou um pouco de seus anseios terapêuticos no excerto a seguir:

Eu estou com o hormônio [testosterona] baixo, mas não tão baixo a ponto de estar do jeito que tava. Tá alto até, perto de uma mulher que não toma hormônio, agora eu estou abaixando porque quero uma dose que dê para manter pro resto da vida, que eu sei que eu devo precisar dele por mais uns 20 anos, até eu entrar na menopausa, então tem que ser uma coisa acessível. Hoje em dia eu preciso de uma coisa mais confortável do que funcional, então talvez uma dose mais baixa seja melhor. Eu vou ver quando meu corpo vai reagindo a isso, por enquanto não tá acontecendo nada de diferente, só estou com mais vontade de treinar e estou sentindo que estou ganhando mais gordurinha, mas tá dando para controlar.

Esta incessante procura por uma dose mais adequada para sua constituição como pessoa era um ponto central da relação de Gama com a testosterona. No entanto, uma incógnita permanecia em nossa consciência: como a mesma iniciou seus contatos com atletas e como se deu sua experiência com o esporte? Tivemos então que compreender então sua relação com o balé:

Na verdade, eu comecei a dançar com sete anos de idade, aos nove eu me apaixonei completamente por balé clássico. Mas eu tenho uma atrofia de quadril e um problema no joelho, e a maioria dos professores achavam que eu nunca ia conseguir dançar. Com isso eu sofri muitas e muitas frustrações, posso até contar, mas vai acabar ficando muito extenso, tá? Quando eu tinha dezoito eu tive que parar de dançar, eu estava de saco cheio de nada dar certo na minha vida, eu não aguentava mais. Como eu sempre fui muito ligada a esporte, comecei a fazer academia, né, comecei e tals, dentro de alguns momentos eu já tinha uma facilidade para construir massa muscular. E comecei a pensar em competir, competi, fiz tudo o que eu queria e tals, mas tive uma grande decepção com o fisiculturismo, não foi igual ao fundo do poço que eu cheguei com o ballet, na verdade eu fiquei uns tempos depressiva. Quando eu fiquei depressiva, fazia uns 2 anos que eu queria voltar a dança e eu não podia voltar a dançar pois eu não conseguia conciliar os dois esportes. Eu não conseguia conciliar, então meio que acabou minha relação com o fisiculturismo e voltei a dançar... isso foi em 2012. Foi aí que as coisas começaram a melhorar para mim na minha vida [...]Falando do físico para ballet, quem conhece balé sabe que é bem difícil ter um físico para balé. Além de você ter que ser magra, hoje em dias bailarinas nem tão magras, vou te mostrar uns físicos

mais atléticos depois. Você tem que ter um *IMC* (Índice de massa corporal) por volta de no máximo 20, sabe? O meu já tá 22 então eu já to passando do que eu posso. Fora isso, eu não tenho físico, eu não tenho pé considerado bonito para balé, eu não tenho joelho, tenho uma anomalia no quadril, então tipo eu tenho um físico que tem que trabalhar muito mais [ênfase de voz] para conseguir um resultado. Isso fez com que eu nunca fosse aprovada em nenhuma companhia de balé, porque eu não tenho biótipo de bailarina. Até hoje eu estou lutando para dançar, continuar me apresentando com meu biótipo, eu trabalho muito com minhas limitações, sabe? Foi uma luta da minha inteira, buscar escolas que me aceitassem. [...] É bem difícil lidar com meu físico, lidar com a musculatura. Mas quando você gosta de uma coisa você tem que ir atrás, eu costumo falar assim: Você tem perna? Então você dança balé, você tem perna e pé, então você dança. Hoje em dia quem não tem coloca uma prótese e quem não tem braço, dança sem, balé não precisa do braço. Precisa em teoria né, mas o essencial é a perna. Então tipo você tem corpo, você tem cérebro, você é capaz de fazer tudo que você pode entendeu? O que a gente sonha a gente tem que correr atrás para ser o mais perfeito possível, embora ninguém consiga ser perfeito. Umas pessoas tem mais dificuldade então temos que correr atrás, balé é meu sonho e vou continuar correndo atrás apesar de estar muito desanimada. Porque se eu for deixar meu *shape* normal, fico bem musculosa. Eu tenho uma genética desde quando eu era adolescente, eu sempre tive o braço grande, sempre fui assim... as professoras diziam que eu tinha que emagrecer e não podia ficar musculosa, sabe? de ganhar músculo e tal? Até no fisiculturismo eu tive que lutar contra isso, era musculosa demais.

A trajetória de Gama era instigante, pois apesar de ter comentado brevemente a importância dos aprendizados técnicos de dança, pareceu-nos que sua enorme dificuldade era se adequar ao corpo de bailarina, mesmo excetuando a sua atrofia de quadril e o problema no joelho. Estes últimos era algo que ela conseguiria eventualmente superar, rechaçando todas as expectativas contrárias, uma verdadeira história de superação. Contudo, o corpo de bailarina permanecia como o principal ideal a ser alcançado. E a sua verdadeira luta, diferente de outras bailarinas, foi prioritariamente adequar-se ao ideal de corpo e não à técnica de dança. Deste processo, a bioquímica que emponderava era a mesma que se punha como obstáculo na busca pela adequação corporal. Ao elucidar o papel da testosterona, Tramontano (2017) aponta que inevitavelmente ela sempre é molécula e valor. Isso corresponderia a uma das principais ambiguidades do medicamento: definir se a testosterona e o corpo dele resultante são naturais ou artificiais se tornam um esforço inútil. Através deste contexto, percebemos que, para a interlocutora, ser musculosa e masculina perdia a importância. Isso não quer dizer que ela perdeu seu apego à testosterona, mas que agora ela devia negociar as dosagens com mais cautela. Nessa experiência ambígua, o confronto interseccional entre natural e artificial, tornava-se também a dos papéis binários feminino e masculino. A regra do confronto era a manipulação do corpo, levando-o a limites opostos. Esse era mais um exemplo do individualismo moderno:” posso ter o corpo de bailarina usando testosterona, se eu quiser”.

Gama contava que, no fundo, sua empreitada no fisiculturismo foi mais um mecanismo de conformar-se fisicamente como pessoa. Discorria sobre a preferência por um corpo masculino (cabelo curto, seios pequenos, e rosto quadrado) e como o esporte apresentava um olhar mais positivo para músculos, pensava que ia encontrar algum tipo de aceitação. Mas, mesmo neste caso, não era fácil negociar bioquimicamente essa transformação. Gama narrou sua decepção quanto às categorias de competição na citação abaixo:

[...] Então porque eu queria ir para outra categoria mas não deu, não deu. Porque eu sou bailarina e não posso ter muito músculo. Aí ganhei algumas competições sim, mas chegou num momento que não dava pra ficar no *fitness*.

A utopia não é separada do presente histórico, nem é um lugar ideal. Ao invés disso, a utopia é um meio de criticar o como e o porquê das coisas, motivando, nesse sentido, a esperança por um futuro diferente. A esperançosa busca por uma utopia exige que as pessoas “se joguem ativamente no que estão se tornando”. Retomamos o que chama-se de “o trabalho” de se tornar, algo que não é apenas metafórico ou filosófico, mas também remete ao trabalho real do indivíduo, no qual compartilha-se um imperativo ético deste trabalho para o bem da comunidade, mesmo que esse bem nunca possa ser conhecido. Nesse sentido, “tornar-se” é um processo social, não individual, cuja esperança está sempre manchada de sangue e encharcada de lágrimas (GARCIA, 2019, BLOCH, 1986, WEST, 2008). Ao mergulhar no seu sonho, Gama confrontava diariamente o ato de utilizar testosterona enquanto tentava se enquadrar em uma arte cujos corpos eram marcados por uma “feminilidade” avessa às características físicas conferidas pela testosterona. Ao transitar entre estes dois mundos, Gama fornecia bioquimicamente esperança a si e a muitas outras pessoas sobre seus corpos.

Em suma, neste capítulo buscamos apreender as motivações para se tornar um fisiculturista, levando em consideração como as emoções se tornaram mecanismos para a readequação de uma nova pessoa tanto pelo testemunho quanto num processo de construção bioquímica de si. Percebemos como o consumo de medicamentos transformava a vida e a experiência subjetiva, reescrevendo as histórias dos sujeitos, as quais assumiram um papel coletivo na manifestação do corpo como mecanismo de re-habitar um mundo. Em seguida, atentamos ao processo de construção bioquímica das emoções, elucidada através de uma linguagem específica. Durante o processo não negamos o papel da ciência na difusão de uma ordem, a qual se torna, na esfera cotidiana, um parâmetro de expressividade e de elucidação da subjetividade humana. O fisiculturismo era um convite à reflexão sobre as

novas formas de percepção da vida mediadas pela técnica. Por fim, acompanhamos as negociações emocionais com a testosterona por uma ex- fisiculturista e agora bailarina. Vimos como um fármaco se tornava um produto simbólico que aglutinava uma história de vida e tinha a capacidade de (re)ordená-la. Na trajetória em questão, encontrávamos marcas e pegadas de forte investimento emocional. Neste caso, a testosterona era o elo que produzia, conectava, e proporcionava a socialização, quando não fomentava contradições e desafios, em sua corporificação pelo sujeito. No capítulo seguinte daremos atenção às sociabilidades que se aglutinavam em torno da potencialidade e da intensidade que transbordavam com o uso de medicamento, com ênfase em alguns aspectos da biomedicina do aprimoramento, defendida pelos interlocutores.

## CAPÍTULO 3

### O tratamento fora do rótulo: sociabilidades bioquímicas

Quando pensamos em trabalhos acadêmicos da área de química ou bioquímica, quase sempre os produtos químicos eram retratados como entidades discretas, como moléculas isoladas, frequentemente representadas através de diagramas estruturais abstratos, nos quais a representação era dada por qualidades puramente técnicas sem contexto social. Esses produtos iam sendo imaginados e sistematizados por meio dessa ótica que propositadamente afasta a reatividade complexa do ambiente natural e social. Essa análise desconexa gera por consequência um ocultamento das profundas infraestruturas de relações químicas que nos cercavam (MURPHY,2008; MURPHY,2017). Os fisiculturistas apresentavam um profundo conhecimento sobre tais relações devido ao seu estilo de vida. Sugerimos a existência de uma consciência bioquímica, aprendida e elaborada com cada vez mais intensidade conforme à inserção da pessoa neste contexto. Nossa principal atenção recai sobre os produtos farmacêuticos, mas cujo sentido não era estritamente farmacológico, como também através do papel do ambiente e das relações sociais nos quais o atleta estava inserido:

Alfa: Ambiente é o que mais fode o homem hoje em dia, homem e mulher na verdade. O nosso corpo não foi feito para fazer nada que a gente faz. Agora por exemplo, tu tá conversando comigo e olhou pro celular, você tá olhando para uma tela, dez e meia, era para você estar dormindo. Tudo é artificial, e o nosso corpo não sabe lidar com isso. Eu vi um estudo falando que nos últimos 20 ou 30 anos a *testo* do homem diminuiu 40%. Olha o B.O disso tudo, *testo* baixa o que acontece? O fim da linha é a depressão, tudo termina na depressão, aí soca antidepressivo [risadas]

Gabriel: *Pera* ai, calma que eu vou anotar aqui.

Alfa: Eu tô sendo bem simplista você sabe, né?

Gabriel: Então me dá um panorama geral de tudo que você *está* falando.

Alfa: Panorama, tipo, você tem que analisar tudo basicamente, as piores coisas são as contaminações, na verdade tudo é contaminação. Seja de xenoestrogênio, seja dopamina, ciclo circadiano, etc. Até o fato da gente se alimentar muito frequentemente é ruim para gente, mano. Jejum intermitente tá aí para provar isso, o jeito que a gente se alimenta com muito carbo, muita gordura, uma cultura lixo que prega alimentação cheia de açúcar para criança. Como é formado o cérebro de uma criança? Carbo? Desenvolvimento infantil tá altamente ligado à alta ingestão de proteína. Mano isso vai longe se a gente começar a discutir. [...]

A bioquímica era como uma lente pela qual o fisiculturista enxergava a si próprio e o mundo ao seu redor. Os atletas reconheciam os mais variados tipos de infraestruturas artificiais (ocultas ou não) que impactavam o sujeito, não somente em relação à sua saúde,

mas ao progresso corporal. Algumas eram veiculadas ao ambiente e outras relacionadas à cultura, na qual a natureza humana e as suas problemáticas eram postas à prova a todo o momento. Ademais, assimilaram a dimensão de Ciborgue proposta por Haraway (2000) pois reconheciam a artificialidade do humano moderno, dado às novas condições de corporificação da técnica no qual estávamos inseridos ou envolvidos. Tal lógica porventura ainda explicava a posição dos atores de utilizar substâncias artificiais para construção de si, reconhecidas pelos próprios como tóxicas. Afinal, se todos nós estávamos imersos em estruturas químicas que nos faziam mal, a diferença de cada indivíduo se tornava a escolha de droga/intoxicação cotidianamente. Em outras palavras, havia um consenso de que todos nós apresentávamos, em maior ou menor grau, um tipo específico de intoxicação ou vício, seja esse ligado à comida, ao sexo, a jogos ou a dinheiro, etc. Em suma, o atleta podia estar debilitado devido ao seu consumo de tóxicos, sim, mas também liberado da responsabilidade de maneiras específicas que poderiam ser tanto perigosas quanto prazerosas (SHAPIRO e KIRKSEY, 2017; POLLOCK, 2016,). Mas o que era o tratamento fora do rótulo para essas pessoas?

Alfa: tratamento *off label*, não sei a definição exata [...] é, tipo, meu *cruise*, a medicina não estuda e não tem uma parada indicada e tals, mas quem faz as coisas por conta, mete a cara, já viu que dá certo, entendeu? É tipo do Roacutan<sup>47</sup> que eu mencionei... Tem jeito de tomar Roacutan sem você foder seu fígado que é o grande problema dele, tirando o da pele que é normal [se referindo a um dos possíveis efeitos colaterais na pele][...] o problema dele é a hepatotoxicidade e tem jeito de você tomar, mesmo tomando *AE's*, sem foder o fígado. Como é um tratamento que os médicos não passam, que eles não usam, é um tratamento *off label*.

Como já exposto durante este trabalho, o *off label* era o emprego diferente do preconizado e/ou autorizado pelo órgão regulador, ocorrendo em situações clínicas limites, como a escolha de drogas em casos avançados de câncer ou quando sucessivas falhas terapêuticas levavam a opções terapêuticas não contempladas nos protocolos clínicos (MORAES et al, 2018). Mas o *off label* do fisiculturismo era bastante distinto, a medicina não “estudava” pois a dose era considerada suprafisiológica e, portanto, danosa para a saúde. O tratamento fora do rótulo do fisiculturismo surgia de um espaço não preenchido pelo saber biomédico tradicional.

---

<sup>47</sup> A Isotretinoína é um fármaco utilizado pela medicina no tratamento da acne severa, rosácea e acne resistente.

De fato, dialogar com essas pessoas era como deparar-se com o que Azize (2008) denomina como “linguagem da serotonina” que ilustra como falávamos da química cerebral com certa naturalidade. Já que comentamos os efeitos dos neurotransmissores como se eles fossem nossos conceitos dominados; essa linguagem hoje seria hegemônica entre o público, da mesma forma que um dia já falamos uma "linguagem psicanalítica" de forma muito mais frequente e intensa. Talvez não fosse somente a linguagem dos neurotransmissores, mas a linguagem da biomedicina que era interpretada, contextualizada e reelaborada num contexto muito subjetivo de medicamentos. Era claro que isso não anula o argumento da centralidade do cérebro, os neurotransmissores foram vistos como os condutores da subjetividade e do comportamento para os atletas. Alguns, como a dopamina, pediam uma atenção maior devido às suas propriedades. Se atualmente todas as pessoas apresentavam algum grau ou tipo de vício como dependência de açúcar ou pornografia, o estilo de vida do fisiculturismo poderia combater a “disfunção” desse neurotransmissor, seja como uma alimentação regulada, seja com a utilização de alguma droga específica, como a naltrexona<sup>48</sup>. Fomos marcados nas últimas décadas pelas “ciências do cérebro” que passaram a produzir uma espécie de bula para o bem viver, um conjunto de regras para quem queria buscar mais produtividade, inteligência, felicidade e qualidade de vida (AZIZE, 2010). Essas regras podiam ser "cerebrais" ou “biomédicas” e via discurso, eram muito bem incorporadas, resignificadas e adequadas para pessoas de determinado grupo social, como era o caso dos fisiculturistas.

Neste capítulo nossa atenção recairá particularmente na construção de sentidos para o consumo de medicamentos e para o cruzamento desta prática terapêutica com outras culturas e outros hábitos que circulavam no espaço urbano. Dávamos ênfase em como tais práticas podiam ser interpretadas e/ou reinterpretadas em diversas culturas locais, subculturas populares e nos meios profissionais (AZIZE, 2002; DESCLAUX, 2006). Através desta perspectiva, a biomedicina ortodoxa se tornava heterodoxa pelo ponto de vista dos atores, indo além da construção do próprio corpo, como fonte de aumento de prazer durante o sexo, mecanismo de redução de danos/mal-estar por consumo de tóxicos e novos meios de interpretação de exames médicos, etc. Argumentamos que não se tratava somente de um

---

<sup>48</sup> A utilização de naltrexona é abreviada por LDN - Low dose Naltrexone -. Fisiculturistas utilizam dosagens baixas para tratamento de compulsões, melhoria da imunidade e regulação do ciclo circadiano. Segundo a organização LDN Research Trust (Minha tradução): “ [...] A terapia LDN tem sido usada no tratamento de doenças auto-imunes nos EUA desde 1985, mas é relativamente nova no Reino Unido e na Europa. Apesar do fato de que o medicamento é usado em uma dose muito baixa, a ocorrência de efeitos colaterais introdutórios ou a longo prazo significativos não pode ser excluída. O LDN é mais comumente usado para Fadiga Crônica, Esclerose Múltipla, Encelafopatia Mielálgica, doenças autoimunes da tireoide e vários tipos de câncer. Muitas doenças autoimunes parecem responder ao LDN.” Disponível em: <https://ldnresearchtrust.org> . Acesso em 23/05/2020.

tratamento alternativo e sim de uma reinterpretação do conhecimento biomédico e dos seus fins. A síntese de tal pensamento era precisamente colocada por Omega na frase: “O que fazemos é o oposto da medicina mesmo, a medicina deveria cuidar da saúde e não da doença”.

Como pressuposto teórico, apropriamos-nos da noção de vida social das drogas (WHYTE et al, 2003), devido a utilidade em rastrear os percursos dessas substâncias à medida em que se moviam por diferentes cenários e recebiam valor como singularidades ou como mercadorias para a troca. Tínhamos interesse nos produtos farmacêuticos, em sua produção e comercialização, prescrição, distribuição por canais formais e informais entrelaçados, nas suas mortes por uma ou outra forma de consumo e, finalmente, nas suas vidas em forma de eficácia e seus resultados nos corpos modificados (VAN DEER GEEST, 1996; WHYTE et al, 2003). Ao estabelecer tal metodologia, evitávamos ofuscar outros parâmetros da vida de um fisiculturista que eram igualmente importantes, apesar do reconhecimento não consensual por parte dessas pessoas sobre a consideração dos químicos como a parte mais importante e “mágica” do progresso corporal. Contudo, não podia-se dizer que não existiam contradições, como pontuado por Alfa em duas ocasiões distintas:

Alfa: Mano, droga ajuda pra caralho, pra caralho mesmo, não vou mentir. Mas, por exemplo, quando eu falei pra um fisiculturista famoso [Y], o que eu tomo, as doses, ele se assustou. Ele falou “pra você ver como pouco já dá resultado se tudo estiver encaixado”. Então eu te falo Gabriel, droga é cereja do bolo mano, não adianta você tunar um carro se o pneu não estiver bom, amortecedor, essas paradas, entende? Você já viu alguém tunar um Ford Ka por exemplo? Não porque a base é uma bosta.

Alfa: [...] Cansei, sério mano, o que eu vejo de nego que não sabe porra nenhuma, sabe de porra nenhuma mesmo. Tem uns *men's physique*, o *shape* do neguinho tá do caralho, se é louco, sabe nem o que é cabergolina<sup>49</sup>, se bobear. Aí eu te pergunto por que o cara tem *shape*? Porque ele soca droga, e quando tu vai conversar com ele, ele fala “ai dietinha, mimimi”. Meu cu, soca droga, sério, mano, na minha academia tem uns caras nossa. Você troca ideia, o cara não manja bosta nenhuma, não tem *coach*, não tem nada. Mas o segredo é que o cara faz 2-3 *blasts* por ano, pronto!

Por meio da analogia do corpo como um carro, Alfa esclareceu que não se podia menosprezar os outros componentes da vida de um atleta. Nessa prerrogativa estavam inclusos: sono adequado, nutrição, treinamento e diminuição sistemática do estresse, por exemplo. Na última frase proferida por Alfa a categoria “abuso” de drogas era mobilizada de forma pejorativa para classificar aqueles que não preenchiam todas as esferas ou expectativas

---

<sup>49</sup> Fármaco agonista dopaminérgico, utilizado para combater efeitos colaterais de aumento de dopamina quanto de prolactina no meio do fisiculturismo.

de um estilo de vida de um atleta. A importância desses outros componentes servia para estender a vida útil do corpo [carro] dos próprios atores, através de uma potência elaborada por uma manutenção cuidadosa. Isso podia ser compreendido como um fenômeno total na vida dessas pessoas: podia-se aumentar a potência estética, de saúde, e até mesmo sexual, etc.

Endossamos os dados compartilhados por Monaghan (2001), que apesar dos efeitos colaterais possíveis e/ou reais dos diversos medicamentos, fisiculturistas alegavam que o “conhecimento etnofarmacológico” minimiza os danos e maximiza os benefícios. Com a imersão ao longo do tempo, incorporaram-se esses pressupostos, permitindo aos participantes do estilo de vida, que produzissem racionalizações sobre possíveis ou reais comportamentos de risco, de modo a preservar determinadas identidades sociais. Os conhecimentos e práticas regulatórias de medicamentos, padronizados por gênero, estavam ligados ao autocuidado e, às vezes, ao cuidado dos outros (MONAGHAN, 2001). Portanto, determinados atletas (como o criticado no relato anterior de Alfa) podiam ser classificados pejorativamente por desrespeitar a “etnofarmacologia”. O sistema era descentralizado e por conta desse fator as informações podiam ser conflituosas entre os próprios praticantes, gerando disputas sobre quem “estava certo” sobre determinado assunto, mesmo considerando que parte significativa de determinadas drogas apresentavam efeitos desconhecidos até por parte da biomedicina. Mesmo assim, existia um comprometimento dos interlocutores frente ao que consideravam saúde, e no mais, estes interlocutores desenvolvem ideologias completas, explicando por que estavam certos e por que aqueles que os desaprovam e puniam estavam errados (BECKER, 1973). Para alguns era possível usar drogas de uso não recomendado para humanos, como drogas veterinárias ou sobre as quais existem poucos estudos disponíveis. Ao mesmo tempo manipulava-se suplementos e fitoterápicos para evitar possíveis danos.

Não menos importante, neste processo árduo e complexo, havia uma construção social do risco por este grupo de pessoas. Corroboramos a perspectiva de que cada grupo social possuía suas próprias fundamentações em relação a este processo (DOUGLAS e WILDAVSKY, 1983). Percebemos através desta análise que as diferenças culturais impactavam na seleção de riscos e que cada grupo relacionava determinados perigos a desvios morais, nos quais cada um apresentava uma visão limitada do ambiente social ao qual estavam inseridos. Compreendia-se que para esta classe de pessoas a utilização de anabolizantes era feita diariamente, mas nunca ingeriam álcool ou preparavam o frango sem óleo. Um medicamento pouco estudado como o Ibutamoren podia ajudar na queima de

gordura e no crescimento muscular, apesar dos seus efeitos não serem totalmente conhecidos. Certos riscos eram negligenciados, outros selecionados.

Podíamos afirmar que o tratamento atípico era um mecanismo de potencialidade corporal explorado por um grupo seletivo de pessoas, manifestando objetivos claros e definidos previamente. Exemplos eram as mais variadas estratégias que levavam *a priori* a individualidade biológica em conjuntura com noções de farmacologia e empiria de diversas outras pessoas que já utilizavam tais substâncias. Mais do que isso, era mecanismo de maximização do prazer na vida cotidiana. Pretendemos evidenciar neste capítulo que a evolução do corpo além das fronteiras *naturais* exigia não só um conhecimento de nutrição específico e uma noção singular das práticas/técnicas corporais ao praticar musculação, mas também um tipo de conhecimento farmacológico de forma a potencializar os ganhos dentro e fora da academia. Este conhecimento deve ser compreendido não somente pela análise da substância, mas em relação a outras muitas outras, de maneira sinérgica ou congruente com o todo. Em outras palavras, parte significativa da vida dos atores tinha como premissa básica a ingestão de diversos medicamentos diariamente e suas possíveis/consequentes interações.

Cada interlocutor apresentava um padrão de corpo distinto que desejava obter e isso iria refletir no tratamento incomum de cada um. O uso de EAAs estava longe de ser homogêneo ou monolítico, diferenças internas em torno do tipo utilizado, características do estrato social iam marcando fronteiras bastante nítidas no consumo (VELHO, 1998). Ainda existiam diferenças e contradições no acesso à informação médica/farmacológica de substâncias e seus objetivos, além de aspectos econômicos que influenciaram amplamente a tomada de decisão neste uso. Por exemplo, consumidores que optavam pela metodologia dos *ciclos* apresentavam gastos com EAAs, peptídeos e fármacos de controle de *colaterais* muito inferiores em relação aos de *blast and cruise*. Muitas vezes, os adeptos da primeira metodologia não faziam exames e somente utilizavam o conhecimento medicamentoso do corpo<sup>50</sup>, enquanto que os da segunda, apesar de muitas vezes usarem drogas e combinações mais elaboradas, apoiaram-se também nos exames periódicos.

Fármacos se tornavam atores que além de ganhar abreviações afetivas (muitas vezes no feminino, tais como “diana e deca ou dianinha e dequinha”) promoviam a socialização através de uma consciência bioquímica: cada fármaco podia se tornar um potencial de maximizar a vida. Em suma, as experimentações promoviam novas maneiras de ter mais resultados na academia ou de melhorias da saúde, principalmente em momentos de doença

---

<sup>50</sup> Iremos explicar este conceito posteriormente neste capítulo.

ocasionados pelo próprio estilo de vida, e, obviamente, nos efeitos de cada droga experimentada que eram sempre compartilhados. Era primordial ressaltar que muitas facetas e muitas das consequências do uso de substâncias eram desconhecidas, por conta das limitações éticas da medicina, estudos em longo prazo com doses suprafisiológicas de andrógenos em humanos não eram possíveis (HARTGENS e KUIPERS, 2004). Contudo, os atletas, utilizavam como base para seus experimentos muitos outros estudos científicos, bulas e até pesquisas em sites acadêmicos como o Pubmed<sup>51</sup>. Como se dá o uso de medicamentos então?

### **O elixir dos deuses: ritual e técnica no uso de medicamentos**

Parte importante da construção da subjetividade de um atleta estava no uso diário ou no máximo semanal de medicamentos. A aplicação de EAAs via intramuscular com agulhas era regra. Medicamentos de controle de efeitos colaterais se tornaram uma necessidade, que de certo, variam de maneira extremamente fluida. Relembramos que os adeptos dessa pesquisa optaram por se medicalizar de forma permanente no seu processo de construção corporal. Mas, neste consumo, diferentes medicamentos apresentaram diferentes valores sociais.

Com intuito de analisar o comércio ilegal de medicamentos e como forma de inserção na rotina de uso de medicamentos, pudemos participar de diversas comunidades virtuais que discutiam o uso de anabolizantes como complemento aos dados obtidos por vias etnográficas tradicionais com atletas. Nossa inserção foi amplamente negociada com interlocutores. Conforme fomos ganhando conhecimento do tratamento alternativo através das lições dadas por fisiculturistas, aos poucos fomos nos inserindo nessas comunidades.

Este processo era crucial para a obtenção de dados não acessíveis e restritos. Podíamos muito bem ter participado ativamente em vários fóruns *on-line* de discussão, mas as informações nessas esferas eram limitadas, como analisavam Alfa e Omega. Seguíamos as sugestões dadas pelos nativos-amigos e podíamos perceber como as indicações e os contatos eram importantes para uma cultura marcada pela clandestinidade. Nesse sentido, a característica dos grupos aos quais fomos inseridos era o caráter de “seletividade” em conjunto com o elemento de “irmandade” ou de “união” entre os membros. Dessas interações, ocorria até mesmo o funcionamento de financiamentos coletivos entre os participantes. As

---

<sup>51</sup> Motor de busca de livre acesso á base de dados MEDLINE de citações e resumos de artigos de investigação em biomedicina. Oferecido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos. Fisiculturistas e aspirantes utilizavam deste site para pesquisa de medicamentos. Algumas vezes, se apoiavam em estudos antigos ou em estudos limitados (como em animais), tomando a decisão de utilizar determinados fármacos.

conversas ocorriam por um aplicativo de mensagens em específico, que segundo meus interlocutores, fornecia uma maior segurança devido a mecanismos de criptografia. Ressaltamos que não possuímos o interesse inicial de produzir parcialmente parte do que seria uma ciberetnografia. Entretanto, muitas vezes etnógrafos deviam estudar as pessoas em seu “habitat” para entender a dinâmica das práticas e dos discursos para situar os micro-trabalhos de uma vida cotidiana em áreas mais amplas de estruturas sociais. Com o advento e a expansão da internet, as pessoas agora ocupavam “habitats” físicos e virtuais, e esses espaços se tornaram importantes para a criação e reprodução de relacionamentos, identidades e localizações sociais (BURAWOY et al, 1991; HALLET e BARBER, 2013). Ao conversar com os interlocutores presencialmente, fomos percebendo que a inserção nesse meio era imprescindível, pois as redes virtuais funcionam como comunidades, com a presença de inúmeros vendedores de medicamentos e magos que interagiam discutindo as últimas notícias sobre o esporte. Destacamos duas das várias comunidades das quais participamos ativamente: a primeira apresentava aproximadamente cem participantes e a segunda sessenta. Nossa escolha por essas duas era baseada nas discussões diárias, brincadeiras entre membros, e maior presença dos magos.

A visão-nativa dominante sobre o uso desses medicamentos era certamente a hipocrisia da ilegalidade. Isso resultava em vários desafios de se conseguir medicamentos legais por vias médicas tradicionais, acarretando em diversas complicações para aqueles que as desejavam. Diante da demanda, surgia um mercado marginal de venda de EAAs e de outras classes de medicamentos para combater efeitos colaterais produzidos pelos primeiros. Esse mercado envolvia muitas vezes substâncias de origem e qualidades duvidosas. A subdosagem de determinados fármacos era a constante mais visível da utilização de produtos farmacêuticos oriundos deste mercado, faceta explorada mais profundamente ao final deste capítulo. Então era necessário o estabelecimento de relações de confiança de vendedores e consumidores, sendo as comunidades, muitas vezes organizadas pelos próprios vendedores. Reproduzimos alguns comentários de interlocutores sobre esse tema:

Produtor clandestino de medicamentos “Carlão”: [...] Já tentamos importar da Índia Sal [matéria prima para a fabricação de anabolizantes], porém eles são bem fechados, as vendas são feitas diretamente para a indústria farmacêutica. Já pensou para pensar o que seria do mundo sem mercado negro? Uma vez eu estava vendo um filme que se baseava em meados dos anos 1800, desde lá já existia mercado negro [risadas]

[...]

Fisiculturista “Marcos”: A lei seca nos USA, por exemplo, foi instituída por quê? Sendo que não é a bebida o problema, e sim o descontrole já existente em quem

usa. A venda clandestina é ilegal, imoral, ilícita nas visões das grandes corporações que querem deter o controle absoluto do mercado.

[...]

Fisiculturista “Lucas”: Para cada agente do estado trabalhando para desbaratar esquema de importação, existem outros tantos do submundo trabalhando em um sentido oposto. Isso nunca vai acabar, acontece desde que o mundo é mundo, pois envolve muito dinheiro. Poderá ficar mais difícil, poderá ficar mais custoso, mas sempre terão aqueles dispostos a arriscar, quanto mais difícil, mais recompensador.

Neste diálogo tínhamos um produtor de medicamentos, um advogado e um policial. Os nomes são fictícios, mas eram assim identificados nessas redes de vendas. Acreditamos que a relação do tráfico de drogas de EAAs era muito distinta do tráfico de outros tipos de drogas. Apesar de haver algum tipo de sanção social, os atletas falaram que era muito difícil dar algum tipo de problema. Isso aconteceria somente para os produtores ou caso houvesse algum tipo de importação. Ficamos sabendo de um caso de uma mulher que importou peptídeos dos Estados Unidos e foi condenada por alguns anos. Havia sido publicada uma reportagem sobre ela, sendo o pior “caso” que ouvimos durante cerca de um ano de participação nessas redes. Voltando aos relatos, era interessante a visão de que o problema causado pela utilização de alguma substância, muitas vezes, estava no consumidor, que já apresentava algum tipo de “descontrole”, como foi o exemplo da bebida por “Marcos”. Outros denunciavam a percepção de existência de um “complô” farmacêutico que tentava controlar o mercado legalmente mas de modo imoral. Por fim, o ponto de maior consenso: o fato de que existiam diversos “agentes” trabalhando no “submundo” para atender a demanda de determinados medicamentos/receitas. Tivemos contato com alguns destes ao longo da produção deste trabalho e percebemos que o “submundo” tentava apresentar um atendimento muito mais íntimo e humanizado que a compra de um produto de uma farmácia. Como por exemplo, essa situação ocorrida antes da confraternização de Natal de 2019:

Produtor clandestino “Carlão”: Pessoal, é com grande satisfação que encerramos 2019 e iniciamos 2020 juntos. Nós da “Marca do laboratório ilegal” agradecemos de coração o carinho de todos com nossa equipe, esperamos que 2020 essa parceria cliente-amigo continue. Dia 06 estamos devolta.

Fisiculturista “Rafael”: Boas festas, papai, *tamo* junto.

Fisiculturista “Marcos”: Aproveita as “férias”, irmão, Feliz Réveillon.

Fisiculturista “Lucas”: Feliz ano novo, mestre, que esse ano que se inicia sejade muitas conquistas e realizações, muitos alunos e muita saúde, paz e saúde,e dinheiro, é claro, abração.

Todavia, um dos meus interlocutores afirmou que a nossa presunção de amizade e companheirismo do produtor de medicamentos não era totalmente correta. Ele afirmou que “sabia sobre coisas que esse cara fez que não eram boas” e ademais, ressaltava que

“não ia dar mais informações” porque determinados tipos de coisa não seriam seguras de se falar sobre. Deste relato, após meses de participação no grupo, descobrimos que o produtor de um *laboratório underground* também era considerado mago do fisiculturismo. O conhecimento bioquímico não era somente na produção de produtos de qualidade farmacêutica, como também na produção de “corpos” dos clientes-alunos, os quais o respeitam muito, como sugerido pelas interações virtuais.

Nesses grupos, caso houvesse alguma coisa que o vendedor não possuía, eram fornecidos outros contatos entre os membros. Geralmente se indagava: “é de confiança?”. O maior perigo transmitido pela situação ilegal do consumo era a utilização de algum medicamento mal confeccionado ou falsificado. Em alguns momentos foram relatadas “histórias” de conhecidos que ingeriram alguma substância oriunda do mercado clandestino que acarretava posteriormente em idas ao hospital com insuficiência renal ou hepática, por exemplo. Eram casos raros e extremos pelo ponto de vista dos interlocutores, pois para um produtor ilegal era muito mais lucrativo produzir um produto bom para o cliente voltar a comprá-lo. O fator que mais chamou atenção durante nossa participação, foi o envio constante de imagens de diversas substâncias, especialmente antes da utilização, simbolizando ter nas próprias mãos produtos que podiam elevar a capacidade de construção muscular ou de perda de gordura. O ritual de autoinjeção para atletas era diário, tomando suas doses de fármacos em horários específicos. Esta faceta era interpretada como necessidade, na qual se mantinha níveis constantes de drogas no organismo, evitando-se colaterais devido a oscilações hormonais pelo uso de EAAs. Abaixo, reproduzimos exemplos de imagens extraídas dessas comunidades, e destacavam-se outros tipos de medicamentos:



Figura 7. Centrum de diuréticos.



Figura 8. Vitamina B12 Injetável.



Figura 9. Durateston (Combinação de ésteres de testosterona).



Figura 10. Somatotropina (Peptídeo hormônio do crescimento) dentro de uma geladeira.

Todos esses medicamentos eram vinculados a alguém que estava promovendo o *anabolismo*, sendo motivo de aplausos pelos membros das comunidades virtuais: "Boaaa! É isso aí!", "Esse negócio é dos bons". Tais frases ilustravam o valor simbólico que era dado

aos medicamentos, incluindo status distintos a cada um por conta dos distintos potenciais de transformação corporal naqueles que ousavam experimentá-los.

Por exemplo, a Figura 7 ilustra um combinado de diuréticos que os interlocutores dessa pesquisa não gostam e não recomendaram. Um dos interlocutores comentou: “Isso é uma porcaria, tomar um pré-treino desses, tem que ser burro ao quadrado”. Justificaram-nos que alguns componentes da composição do produto eram péssimos para a saúde. Um membro da comunidade virtual, contudo, nos informou que era um produto fantástico para a produção de treinos intensos.

Já a figura 8 se tratava da vitamina B12, geralmente utilizada para correção de déficits nutricionais. No fisiculturismo ela era utilizada para promover uma inflamação local temporária no músculo que ia ser treinado, gerando, por consequência, mais *pump* e um treino com uma sensação melhor na contração muscular. A vitamina causava ardência e calor segundos após aplicação e era considerada uma alternativa segura em relação à substância da figura 1.

Em seguida, apresenta-se o fármaco da figura 9, interpretado por alguns como uma “droga de *frango*” devido às suas propriedades farmacológicas as quais, teoricamente, não manteriam os níveis estáveis de testosterona no sangue, gerando, portanto, oscilações. Tais oscilações poderiam ser prejudiciais ao organismo.

Por fim, a figura 10, considerada uma das poucas substâncias que merecem um status de “santo graal” do fisiculturismo. Conhecida popularmente como hormônio do crescimento, era utilizada em combinação com outras drogas, tal como a insulina, que podiam elevar o corpo a níveis de elite, inclusive ao *shape Freak* (Ver novamente figura 2). Fazer manutenção com o uso desse medicamento custava entre setecentos e quatro mil reais, a depender da dose e do local no qual era comprado.

A função desses diferentes contextos era demonstrar que os membros dessas comunidades não apresentavam visões homogêneas a respeito das drogas. Apesar disso, em todas imagens víamos a seringa preparada, sugerindo que o consumidor estava próximo de efetuar o ritual. Isso era motivo de comemoração e se tornava *status* para muitos: aquele que utilizava os fármacos estava cumprindo a obrigação e se compromete à liturgia. Isso tampouco quer dizer que todos gostavam do processo, inclusive, alguns interlocutores comentavam não gostar de tomar as medicações e suas visões mereciam ser devidamente compartilhadas. Antes de adentrar nos relatos de injeção alguns pontos importantes devem ser discriminados. Ao descrever a apropriação cultural das injeções (WHYTE et al, 2003) argumentava que assim como a fumaça indica fogo, as injeções representavam as substâncias

e os procedimentos poderosos da biomedicina. E que devíamos sempre (como cientistas sociais) nos questionar como o ato de injetar algo modifica a experiência subjetiva e até coletiva. Segundo esses autores, a popularidade das injeções fortalece uma visão da doença como localizada na carne e no sangue, em vez de estar localizada na pessoa como um todo, no ambiente ou nas relações sociais (WHYTE et al, 2003). No caso do fisiculturismo, a intensidade dessa experiência de transformação ou de aprimoramento físico-corporal era pensado na pessoa como um todo, de modo a reforçar uma liturgia de simbiose entre a técnica e o homem. Usar a injeção para essa classe de pessoas era literalmente sofrer algum tipo de melhoria através da mutação. De certo, o processo não era visto como estritamente positivo, por conta da dor e desconforto que envolviam o ritual. Se a injeção antes sugeria a doença como localizada, a experiência transcrita remonta a ideia que a penetração da agulha via intramuscular modifica a bioquímica corporal. Neste processo, o ritmo da injeção caminhava com o progresso físico e de pessoa, no qual se tornavam ainda mais complexos o dilema da experiência de consumo por esta cultura. Algumas visões dos interlocutores sobre esta questão merecem ser compartilhadas:

Omega: Ah, mano, eu mando [EAAs] no músculo que eu vou treinar. Por exemplo, dia de costas e bíceps eu mando no bíceps. Peito e tríceps, tríceps. Dia de ombro, ombro e dia de quadríceps eu mando quadríceps. Dia de posterior e glúteo eu mando no glúteo, evito mandar no posterior<sup>52</sup>, somente em *blast* eu mando no posterior mesmo. Dia de descanso eu também mando no glúteo, mas eu acho a pior parte, se pudesse pular isso aí eu não faria. Chato para *caralho*, toma tempo, pior parte para mim, eu não gosto, não é por dor, todo dia três anos, dois anos sei lá, que eu faço isso. Eu não curto não, muito chato, *cê* é doido. Mano, eu não sinto prazer nenhum nesse sentido, só o prazer estético. Eu não conheço ninguém que tem prazer de se injetar, nunca ouvi um relato assim. Para mim essa é a pior hora do *bodybuilding* [risadas]. Tá certo que faz parte do processo se acostumar, mas não é legal, é a pior hora, em relação a treinar, comer, descansar, esse é pior. E quanto mais se usa pior é, eu to aqui em *cruise* agora por um bom tempo, mas é um saco se furar para injetar pouquinho. Se furar muito parece que é pior, é incômodo por causa do óleo, tem que ficar procurando *spot*, em *cruise* é tranquilo até, em *blast* tem que procurar *spot* chato, posterior de ombro, de coxa, porque você está se furando demais. Então eu não sinto prazer não.

Gabriel: E você curte injetar testosterona? Eu tenho a impressão de que é tipo um ritual diário que os atletas têm que fazer.

Gama: Tenho pavor de me injetar! [Risadas] É desconfortável, né, a parte boa é que o líquido entrando [no músculo] é muito bom! Mas morro de medo. Mas sim, é um ritual, você se sente como estivesse no controle da sua vida. Porque você toma, vai determinar sua segurança, aquela carcaça que protege o espírito frágil dos homens inseguros [risadas]. O que eu gosto na aplicação é ter uma periodicidade, porque você toma e pensa tipo, por uma semana eu vou ser feliz [risadas]. Para as pessoas que eu vendo, feliz, ou seguro, acho que a sensação de

---

<sup>52</sup> Os músculos do posterior da coxa podem aguentar maiores volumes de substâncias injetáveis.

segurança é mais relatada. É igual menstruar, na prática é uma coisa horrível, desagradável pra cacete, mas saber que você não tá grávida e que um ciclo novo vai iniciar acaba sendo bem simbólico. Deu para entender a ideia central? Falei demais, mas hoje em dia tendo sido *Bb* eu já eu entendo o que eles fazem e como se sentem, não vou mentir que já fiz isso, quando era muito imatura e besta [risadas], eu achava que uma injeção ia me fazer mais poderosa ou resistente que outra pessoa que pesasse 40kg ou fosse mulher. Eu diria que esse ritual é uma solidificação da ideia abstrata de que você está em um processo de controle, mas você não sabe se tá ou não, nunca vai saber. Então você tomando o negócio, tem a falsa sensação de que está no controle porque é algo muito prático. Vou te dar meu exemplo, as 3 semanas que fiquei sem aplicar, tive episódios de depressão, ai hoje eu aplico e penso: *tô* livre da depressão. Não dá para mentir que é aliviante, mas não sou usuária recreativa e sim dependente química.

Nesse estilo de vida havia duas problemáticas antagônicas que se mesclavam: a noção de domínio e de dependência. Não se podia falar em uma sem pensar na outra. Essa ambiguidade demonstrava-se no fisiculturismo um sujeito que propriamente se observava como algo ou como alguém otimizável a longo prazo, enquanto no curto, a dimensão sensorial da vida reverbera o prazer da contínua conquista corpórea através da experiência com EAAs. Determinados componentes do estilo de vida eram um investimento tal como uma nutrição balanceada e livre de contaminantes, sacralizados através da máxima “meu corpo é um templo” e em outra perspectiva havia a necessidade de sempre se medicalizar optando pelo risco e pela intensidade. Em suma, a dimensão de saúde e doença no fisiculturismo mesclava um projeto de pessoa futura pensada a partir da racionalidade, da lógica e do controle do si e no curto prazo havia um impulso ao prazer sensorial da transformação corporal e do risco.

Essa mistura subscreve uma posição subjetiva que traz mais segurança em um contexto incerto de experimentação farmacológica, além de trazer justificativas para a utilização de fármacos. Afinal, acreditava-se que seria possível amenizar os danos ocasionados pelo impulso ao prazer. De modo mais ou menos explícito nos depoimentos são apresentadas posições contraditórias a despeito da utilização de drogas. Para Omega era uma sensação incômoda ter que se injetar diariamente, mas nos explicou, em outro momento, que não podia parar de tomar os produtos, para não provocar uma regressão do corpo. Enquanto para Gama injetar anabolizantes era assustador, mas, a sensação do líquido adentrando seu corpo era boa. Em ambos casos, havia a dimensão do *tabu*. Eles gostavam dos resultados, mas parecem não admitir os seus verdadeiros anseios, pois eram cobrados pelas maiorias das pessoas justamente por isso. Eram vistos como meros “bombados” e/ou “viciados” em drogas.

Nesse processo, a subjetividade determinava se a experiência foi ou não positiva. Mas nem todos gostavam do sacrifício envolvido no rito, quer fossem o tempo despendido ou o dinheiro gasto na compra de seringas e dos produtos para esterilização, além da dor que podia

acontecer no próprio ato. Contudo, todos adoravam os resultados. O rito de injeção podia ser visto como parte de um fluxo de vida no qual os produtos farmacêuticos, como a testosterona, sinalizavam uma mudança que iria acarretar, em graus variáveis, um renascimento da pessoa/corpo conforme a utilização periódica. Tal como salientado através da experiência de menstruação por Gama.

Outro ponto importante era opção pela medicalização de forma permanente ou a “dependência química” nos moldes supracitados, sendo o ponto de maior polêmica deste trabalho e que não havia total consenso. A análise sobre o consumo de maconha de Becker (1973) é útil neste contexto ao demonstrar que não havia sinais indicativos de frustração do fumante por não ser capaz de satisfazer o desejo pela droga. Este ponto era significativo, sendo contrário à experiência dos usuários de outros entorpecentes. Por exemplo, um viciado em morfina, cocaína ou heroína apresentava uma atitude compulsiva com relação à obtenção da droga, havendo manifestações físicas e mentais óbvias de frustração. Cabe então destacar que não percebemos em nenhum momento a manifestação de um vício, entendendo tal nos moldes de alguém descontrolado em busca incessante por EAAs. Porém, houve algum sinal de frustração mental e/ou psicológica, que aparentemente não esteve em comunhão só com a utilização de drogas, mas com todos os componentes do estilo de vida, os quais, por alguma razão, não estavam sendo performaticamente realizados. Portanto, a única afirmação era que a ausência de treinamento, o não comprometimento com a dieta e outras situações, provocavam o medo da regressão do corpo físico pudesse ser real. Nos casos de não ser possível a continuação da dieta, por exemplo, diminuíram o consumo de anabolizantes pela impossibilidade de se dedicar totalmente ao esporte. Mas, em todos os casos, permaneciam medicalizados para não haver regressão do corpo ainda mais acentuada nesses períodos. Nesse sentido, acreditávamos se houvesse alguma dimensão viciante no contexto dessas vidas, estava em congruência com a dimensão do progresso *per se*. As drogas eram, somente, um mecanismo de se atingir os objetivos de forma mais rápida e intensa. Salientamos, ainda, que o rótulo de dependência química, exposto por Gama, foi uma provável hipérbole que apresentava uma afirmação: a dependência ou a medicação permanentemente podia em alguns casos ser compreendido como sinal de comprometimento ao fisiculturismo e ao estilo de vida, sendo um aspecto positivo da experiência.

Estávamos diante do que foi chamado, em nosso período de campo, de “mentalidade” de atleta, na qual um devia vencer e progredir incessantemente, e as drogas eram um vetor importante para a realização do sonho do competidor. Grande parte dos fisiculturistas e

praticantes de musculação que eram indagados rejeitavam o rótulo de dependência química ao comentar sua utilização de anabolizantes. Contudo, concordavam em relação a um tipo de dependência mental ou psicológica na dimensão de progresso corporal. Eram unânimes os relatos de mal estar devido ao consumo de algum alimento fora da dieta, ausência de treinamentos, etc. Portanto, aceitavam o “vício” em imersão no estilo de vida e não essencialmente nas drogas que eram parte significativa do processo. Algumas outras acepções sobre o rito de injeção haviam sido compartilhadas:

Alfa: [...] isso é uma parada de *shotar* que eu vi na *net*. Eu comprei, essa *porra* joga a agulha com tudo no músculo, na força certa, nem sinto. Dá tipo um soco, sabe aquelas vacinas de cavalo?

Gabriel: Nunca vi, mas eu já vi aquelas máquinas de injetar insulina de diabético, parece com isso? Alfa: É tipo uma pistola, que dá um tiro, sei lá, é tipo isso.

Gabriel: Foi caro? Eu pensava que era só injetar com agulha normal.

Alfa: Importei da gringa<sup>53</sup>, então sim. Mas nossa valeu a pena, para você ter noção, eu comprei uma agulha farmácia e *shotei* com uma 30x7<sup>54</sup> no glúteo. Comprei só uma com 30x7 eu não senti nada, e olha que esse tamanho é um arpão, dá para matar um rato com aquilo.

Mago X: Então o pessoal acha que aplicação todo dia é ruim, com exceção de iniciantes que tem certa euforia para usar [anabolizantes]. Meu, as pessoas tem que saber é que se aplica um pouquinho todo dia e é de boa, nós temos seis músculos muito fáceis de aplicar: Dois deltoides mediais, dois vastos laterais e os dois nos glúteos. Então é basicamente uma aplicação por semana em cada lugar. Não tem porque ter preguiça deste processo, um aluno me perguntou outro dia se aplicar todo dia no vasto dá problema. Dá problema de inflamar, se não der, de boa, é uma quantidade pequena, dá aplicar todo dia, fazia muito isso em *cruise*. Não tem muito erro com aplicação, muita gente tem medo, aplicação intramuscular é muito tranquilo, se errar na aplicação o máximo que vai acontecer é pegar em um nervo, é uma sensação horrível, você apaga por um segundo e automaticamente você já tira, mas é só um segundo.

Se injetar muitas vezes era dolorido e ocasionalmente podem ocorrer acidentes como acertar um nervo, como alertou o Mago X. O fisiculturista prefere não ir em uma farmácia se injetar porque se o fizesse, teria que ir diariamente, possivelmente múltiplas vezes ao dia dependendo da substância e do nível do atleta. Apresentar o domínio técnico de se auto injetar não era somente um diferencial, mas uma necessidade em absoluto. Precisava-se aprender sobre o local correto, do jeito correto, como e quando, assim como um enfermeiro num curso de faculdade. Para aprender era fácil, somente precisava ter em mãos os instrumentos tais como agulha, álcool para limpeza e algodão, e acesso à *internet* para assistir algum tutorial no *Youtube*.

---

<sup>53</sup> Se refere a importar do exterior.

<sup>54</sup> Dimensões da agulha de aplicação intramuscular.

Os atletas mais sistemáticos podiam comprar uma máquina de injetar insulina de diabéticos (importada), que ironicamente se assemelhava às vacinas de “cavalo”. Os locais de aplicação dos anabolizantes quase sempre eram tidos como *spots* e ainda havia locais pouco usuais tais como trapézios, panturrilha e peitoral<sup>55</sup>. Os iniciantes eram caracterizados por uma euforia ou por uma ansiedade para usar as substâncias devido às propriedades de transformação corporal, enquanto os experientes achavam um processo desconfortável, possivelmente pela dor ocasional e pelo tempo gasto diariamente ao ritual: cerca de 15 a 30 minutos diários, passível de variações. Este tempo poderia parecer pouco, mas lembremos de que atletas gastavam muito tempo comendo e praticando suas técnicas corporais nas academias. Outros tentavam amenizar o tempo gasto e a dor da aplicação, como comentou Alfa.

Após a injeção era necessário esperar os efeitos aparecerem e isso dependia do tipo de EAA utilizado. De forma generalista, poderíamos dizer que para começar a sentir os efeitos devia-se esperar de uma a quatro semanas. Os efeitos de drogas como o stanozolol e masteron eram sentidos após uma ou duas semanas, enquanto nandrolona assim como a boldenona (veterinário) eram sentidos entre duas e até um mês. Do mesmo jeito que um usuário de maconha, aqueles que consumiam anabolizantes deviam aprender a avaliar os efeitos através do experimentar. As sensações produzidas não eram automáticas ou necessariamente agradáveis, e o gosto por essa experiência era socialmente adquirido (BECKER, 1973). Por este ângulo, determinados efeitos colaterais podiam ser positivados e outros não. Os anabolizantes de uso veterinário podiam ser um bom exemplo: a boldenona, segundo os próprios, acarretava alterações temporárias (ou não) nos receptores de GABA no cérebro. Essas alterações podem provocar ansiedade, inquietação e até mesmo possível agressividade; ao mesmo tempo, estimula-se a fome, sendo uma droga consumida geralmente por homens magros que necessitavam aumentar a ingestão de calorias (DE SÁ, 2021).

Omega: Quando eu tava usando *bold* eu tava sangue quente todo dia [risadas]O *coach* já usou *bold* com trembolona [outra droga que gera muitas alterações comportamentais]. Ele disse que ficou pirado, mas ele não é muito de se abrir para suas experiências. Para mim eu diria que *bold* fodeu a cabeça,mas a *trem* *zouu* o sono, mano, é horrível, mano, acordar ensopado de suor.

Gabriel: Não voltou ao normal?

Omega: Sim, agora *tá* de boa. Tipo, 100% nunca mais voltou, mas melhorou muito. Eu acordo algumas vezes durante a noite, mas durmo rápido novamente. Mas entre as duas eu prefiro a *bold*, principalmente em relação à colateral, em

---

<sup>55</sup> (conseguir aplicar nesses pode ser visto como sinal de coragem e de experiência no meio)

estética prefiro *trembolona*. Mas não usaria de novo.

Alfa: Cara, se seu corpo aceita *bold* ela é o melhor esteroide que tem na minha opinião. O meu corpo aceitou bem, só tive um aumento de ansiedade, mas eu acho que eu lido bem, qualquer coisa é só trabalhar a respiração entende, comecei a fazer isso. A estética é muito melhor que *deca*, a pele fica muito mais diferente. A pele fica mais brilhosa, até parte do abdômen tá meio papel. Mas para mim, *boldelona* é sinistra ao dar fome, mano, puta fome mesmo, eu como 1kg de repolho a mais. [...]Mas o mecanismo no cérebro é o mesmo eu acho, por que você ao desregular GABA, você aumenta sua ansiedade e a fome, entende? [...]

Os depoimentos sugeriam que os efeitos estéticos ocasionados pelas drogas eram sempre comparados em virtude dos efeitos colaterais. O fisiculturismo, se interpretado como a busca pelo corpo perfeito, também podia ser considerado o melhor caminho possível para tal. As drogas eram uma maneira mais efetiva de se chegar lá, preservando o que for possível da saúde. Neste processo não linear, tínhamos a interpretação e a subjetividade daquele que utilizava anabolizantes, fazendo-se pertinente a colocação de Young (apud VELHO, 1998) ao comentar os efeitos fisiológicos da maconha:

[...] As drogas, por sua própria natureza, afetam o metabolismo do indivíduo, mas os modos pelos quais o indivíduo interpreta essas mudanças no seu organismo relacionam-se as suas próprias noções subjetivas do que está acontecendo com ele. O que estou afirmando é que ocorre, no uso de drogas, um processo bidirecional: a droga altera o metabolismo do indivíduo, ele interpreta essas mudanças orgânicas em experiências subjetivas, reage de acordo com essas experiências e transforma o metabolismo já alterado. Em resumo, a experiência de drogas só pode ser compreendida em termos de uma dialética constante entre o estado subjetivo do indivíduo e os efeitos psicotrônicos objetivos da droga. (YOUNG apud VELHO, 1998, p. 78).

O depoimento de alfa corrobora essa lógica, pois sugeria que seu organismo “aceitou bem” a droga, tanto com o aprendizado “aprender a lidar com a ansiedade através da respiração” quanto à interpretação fisiológica-subjetiva do efeito da droga no próprio organismo “a boldenona é o melhor esteróide se o organismo aceitar”. De maneira similar ao estudo de tóxicos de Velho (1998) o uso de anabolizantes promovia um tipo de autoconhecimento, só que sua descrição era enfática ao promover uma comparação ao processo de psicanálise. Havia uma substituição da psicanálise pela linguagem da “serotonina” assegurada por Azize (2008), que não se falava em um nível mental, mas sim em cerebral. Auto conhecer-se por esta cultura era parcialmente perceber os efeitos das drogas na regulação do comportamento e na fisiologia, percebendo o que funcionava ou não, tanto no sentido corporal quanto cerebral. Ademais, salientamos que era crucial perceber que a interpretação da experiência sensorial de forma positiva dependia dos resultados estéticos: como exemplo, a ansiedade do interlocutor podia ter aumentado, mas em compensação, a fome também havia aumentado, facilitando a ingestão calórica (SÁ, 2021). Em outras

palavras, a valoração de um efeito colateral como positivo ou não estava na capacidade do mesmo de se produzir efeitos benéficos para estética corporal que justificavam os possíveis danos ocasionados ou sentidos no organismo (SÁ,2021). Outros benefícios da utilização de drogas eram previstos pelo próprio meio social, às vezes traduzidos por estigmas:

Fisiculturista “Lucas”: Poxa, cara, os benefícios [da utilização]? Vários: desde tu se olhar no espelho e finalmente gostar do que tu vê ou pra sua namorada que diz que gosta de se sentir pequena do seu lado. Para quem não recebeu atenção desde cedo igual eu [se referindo a uma adolescência sem muito sucesso com o sexo oposto], os benefícios valem bem mais que os sustos que levamos de vez em quando.

Omega: [...] tipo encostei na traseira do carro da frente, o cara desceu bem puto falando alto, e eu desci bem nervoso de medo mesmo, aí o cara viu [o tamanho] e parou de gritar falando que *tava* tudo bem, e estava mesmo, não deu um arranhão.

Delta: O que mudou na minha vida depois que comecei a tomar hormônios, é recentemente, né, fazem 40 dias. Eu diria autoestima e segurança. Então eu passei de um cara inseguro para um cara bem seguro, porque antes eu pensava assim: cara vamos supor que minha namorada ache um cara mais bonitão que eu, hoje eu me acho esse cara bonitão. Eu não tô perto do *shape* que eu quero, mas eu tô no caminho, e eu sei que agora é pouco tempo até conquistar ele e isso me faz sentir bem. Eu *tô* me sentindo super bem em relação ao meu *shape*, eu *tô* no caminho, no trajeto correto, sabe? Antes de eu tomar anabolizante eu era um cara muito depressivo, chateado, porque eu ia na academia e ficava me olhando para o espelho. Tetudo, com as banhas caindo, corpo flácido, pensava porra, eu sou um merda. Nenhuma guria bonita vai olhar para mim, e cara engraçado que eu fiz 40 dias de tratamento, como eu te falei, eu ainda não estou no *shape* que eu quero, mas eu já tô com um *shape* assim, se eu ficar sem camisa o cara fala pô, o cara treina, tá ligado? [...] Então tipo, isso pra mim *tá* sendo satisfatório, porque autoestima principalmente comigo mesmo, porque eu fiz isso por mim, mas eu percebi que minha namorada começou a me olhar de outro jeito. Parece que a chama aumentou, eu acho que é psicológico, antes já era bom nossa relação, mas eu percebi que as pessoas me olham de outro jeito, alunos, gente da academia que nunca reparou em mim fica me olhando. “*Pô*, você *tá* ficando com um corpo legal”, *tô* recebendo bastante elogios, sabe? Só que assim, academia e musculação é algo ingrato, porque ao mesmo tempo que eu estou no meu ápice, eu estou contente, meu corpo *tá* desenvolvendo, às vezes dá um rebote aqui e volta uma gordurinha ou outra. Então eu estou conhecendo meu corpo, *tô* aprendendo a lidar com toda essa pressão de dieta, essa pressão hormonal, eu tô numa vida de atleta, não vou mentir para você. Hoje eu corri 8km no parque, marcou que eu perdi quase 900 calorias, para mim isso é muito. Ainda *tô* fazendo musculação e *tô* intercalando, outro dia tava com dor na lombar daí não fui fazer perna, fui fazer cardio de 1h no parque, 8km em 1 hora é pouquinho. A real é que eu não tô estagnando, isso que é legal.

O corpo construído através do estilo de vida gerava benefícios que variam desde do comentário da namorada que gostava de “sentir-se pequena ao seu lado” até a autoestima e a segurança em si, sendo que estar bem consigo mesmo, frente ao espelho, era o melhor de todos. Ao mesmo tempo, era imprescindível o papel da “pressão hormonal” referida pelo aspirante à atleta (Delta) que podia ser entendida como uma responsabilidade ao tomar

hormônios e ter os resultados almejados. Não se podia separar isso da sensação e da experiência de estar progredindo continuamente, apaixonando-se pelo processo. E depois, a ingestão de anabolizantes era vista através de uma lente de investimento em si mesmo, diante do objetivo contínuo de progresso estético-muscular. Quase sempre o fracasso do progresso se traduzia na sensação de falha e mal-estar pelos atletas e era por esta razão que o fisiculturismo era por vezes “ingrato”. Afinal, demandava um esforço que, se não satisfeito, podia arruinar o visual: um rebote de gordura, uma retenção de água (arruinando os detalhes da pele de “papel”) e é claro, a perda dos músculos tão almejados.

Outro dado interessante era o estigma do corpo excessivamente musculoso, compreendido por muitos como identidade de um alguém extremamente violento e antissocial, mas que neste caso provavelmente salvou o atleta de uma briga de trânsito. A associação muitas vezes feita era difamadora, na medida em que todos os fisiculturistas - independentemente da (in)experiência individual com anabolizantes e compostos análogos - eram vistos como meros “abusadores” de drogas, narcisistas, inadequados e socialmente irresponsáveis (MONAGHAN, 2001). Omega estava pesando três dígitos, com pouca gordura, era muitas vezes pejorativamente classificado, especialmente por médicos, como um “usuário” que “abusa” das drogas. Contraditoriamente de todos os voluntários que conhecemos nessa pesquisa, foi quem parecia ser o mais tranquilo e calmo no seu agir, apesar da maior dose de utilização de hormônios entre todos.

Foi possível acompanharmos a técnica e eventuais benefícios da utilização de fármacos. Todavia, nem todos os colaterais geram benefícios e/ou eram positivados, então como atletas lidavam com essas situações de mal estar ou de doenças?

### **Efeitos colaterais, risco e cultura**

Até agora foi possível acompanharmos que no contexto de consumo de medicamentos eram feitas interpretações bastante diferentes da biomedicina em relação aos efeitos colaterais ocasionados. A literatura biomédica sempre os interpretou como efeitos negativos. No entanto, para interlocutores determinados colaterais eram esperados e até bem-vindos, podendo ser sinal único de que uma substância estava agindo e promovendo alterações esperadas. Essa contraposição pode ser sintetizada através de outro exemplo: a retenção de líquidos no organismo (inchaço no corpo ou em partes dele) era mal vista pela biomedicina. Já pelo tratamento não ortodoxo era bem vindo até determinado limiar, pois podia ajudar na construção muscular. Por exemplo, a utilização da combinação de um éster de testosterona,

com o undecaonato de nandrolona em doses suprafisiológicas e especialmente em dietas hipercalóricas (bulking), geraria uma significativa retenção hídrica além de grandes ganhos musculares. A retenção ajudaria no *anabolismo* além de ser um sinal da eficácia e pureza das substâncias. Em outras palavras, o efeito colateral e a enfermidade eram reinterpretadas e ganhavam conotação positiva. A importância dessa elaboração é que estamos tão enraizados na premissa de saúde como extensão da vida (Vargas, 1998) que isso poderia dificultar a interpretação dos atores frente aos seus contextos. Queremos agora nos atentar aos efeitos avaliados como negativos.

Os próprios atletas assumiram que os anabolizantes geram desequilíbrios neuroendócrinos. Por conta dessas circunstâncias, salientamos que ao priorizar essa intensidade, não se menosprezava em totalidade a extensão do corpo físico, pois ele também era uma prioridade. Sugerimos a partir dos dados etnográficos que o comportamento de se auto tratar, assim como um médico, era fruto de duas problemáticas distintas: (1) Ao procurar tratamento pela via tradicional, aquele que usava anabolizantes muito provavelmente iria ser mal tratado, pela incompatibilidade de suas concepções ao ideal biomédico; (2) A comunidade ou estilo de vida instaura um *ethos* farmacêutico de automedicação de EAAs que também seguia a mesma lógica de substâncias de controle de colaterais: liberdade para se salvar/tratar pelo jeito que o indivíduo quisesse escolher, respeitando então sua individualidade. Ademais, o risco, nessas situações, seguia o padrão previsível de relações entre a pessoa e outras pessoas do grupo social das quais faziam parte (Douglas, 1992). Portanto, estávamos diante de uma situação na qual os interlocutores se sujeitaram a se tratar por vias não ortodoxas de forma prioritária. Quais eram os possíveis efeitos deletérios pelos interlocutores? Eles podiam ser compreendidos como um elemento desconhecido e perigoso, sempre à espreita, esperando a hora certa de atacar. Problemas de saúde devido ao uso aconteciam, contudo, os exames regulares utilizados por todos eram uma forma extremamente útil de prevenção de efeitos perniciosos:

Omega: os exames que eu faço de costume mesmo são os hormonais para ver se está batendo as drogas. Esses aí faço de rotineira com o *cardio* [...] quando ele pede junto com os exames do coração, sempre tudo ok [...] também tenho minha pressão alta, mas é controlada<sup>56</sup>.

Gabriel: Entendi. Tá certo, o seu médico é de boa com o uso?

---

<sup>56</sup> O controle da pressão alta por Omega era feito através dos medicamentos enalapril e tadalafil, com as dosagens respectivamente de 7,5mg e 5mg diários. A acentuação da pressão foi um efeito colateral que iniciava consequentemente com o uso de testosterona em dosagens suprafisiológicas e era articulado pelo interlocutor como uma tendência genética de apresentar tal problema.

Omega: 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.

Os efeitos colaterais observáveis, tais como queda de cabelo, o aumento ou declínio de libido, o desânimo ou cansaço, físico e/ou mental eram vistos com desconfiança, mas ao mesmo tempo eram considerados relativamente normais e não tão preocupantes. A queda de cabelo, relativamente comum devido à utilização de derivados de DHT, podia ser relativamente evitada pela “troca” por outros anabolizantes. O cansaço podia ser interpretado como resultado da utilização de medicamentos estimulantes, tais como o franol, ou ser de um possível *overtraining* e até mesmo de uma fadiga adrenal. Já os colaterais denominados pelos informantes como “silenciosos” eram considerados os piores, eram eles: aumento da pressão arterial, alterações nos níveis de colesterol e de enzimas no fígado. Somente era possível perceber o dano através de exames. O risco implícito podia ser entendido através de um relato preocupante de um professor de educação física que levou um susto com esses efeitos ao qual conhecemos em uma academia:

Fisiculturista “Lucas”: [...] *Stano* já me deu problema, foi bem triste na época, eu *tava* usando testo e stano, ciclo de 2 meses, se não me engano era duas *duras* por semana e meio ml (50mg) de stano dia sim dia não. Começou no final [do ciclo] o problema, eu bebia durante... Pouca coisa... Mas eu bebia, ai do nada comecei a sentir umas fincadas bem fortes na altura dos rins. Foi numa manhã isso, lembro que nem conseguia sair da cama direito, mas tomei um medicamento pra dor que não lembro qual, e fui treinar. Fui tentar fazer abdominal no chão, ai eu senti as pontadas fortes demais. A dor era bem nos rins mesmo, e é uma dor diferente do que eu tinha sentido, é constante e determinados movimentos faziam doer mais ainda. Fiquei assustado, cortei o uso de tudo e melhorou com o tempo.

O anabolizante Stanozolol era definitivamente a substância mais mal falada pelos atletas, que apesar do amplo consumo e popularidade nas academias, era considerada uma droga que “se deve saber usar”. Da classe dos 17AA era utilizada em períodos relativamente curtos (4 a 6 semanas) devido aos seus efeitos colaterais, principalmente silenciosos (alteração no perfil lipídico e danos ao fígado e rins, que podiam ser posteriormente reparados, de acordo com os interlocutores). Diante dessas circunstâncias de risco, indagamos a um dos interlocutores se os atletas de fisiculturismo priorizavam 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<sup>57</sup> (CONNOR, et al, 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.

Gabriel: Você acha que nessa busca pelo corpo, você consegue controlar exatamente o que vai acontecer com você?

Omega: Não necessariamente, mas acho que consigo controlar até certo ponto [...] acho que eles [os médicos] devem pensar que tipo, uma hora vai pagar o preço manja? E eu concordo até.

Gabriel: Que tu acha que vai ser o preço? O [Alfa] não acha isso.

Omega: ah, cara, acho que qualquer fármaco uma hora vai dar algo, tipo eu tive muita problema com remédio de pressão alta. 3 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.

Esta espécie de acordo com o diabo implicava numa vida de intensidade. Precisávamos enfatizar o sentido da frase dita pelo interlocutor: “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. Podíamos ponderar, através dessa perspectiva, que fisiculturistas concordavam com a descrição médica/biológica 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 não positivados era necessário controlá-los, pois não eram agradáveis, e aqui adentramos na parte mais importante da cultura do tratamento atípico: o controle da experiência de uso de fármacos. Nesse caso, utilizam-se outros medicamentos por vias não ortodoxas, e os atletas finalmente ficam presos em relações circulares por conta do uso de EAAs. Por exemplo, vejamos novamente a experiência de Omega ao utilizar testosterona: sua pressão aumentou, então utilizou medicamentos para controle de pressão alta e mais efeitos colaterais surgiram. Através do tratamento fora do rótulo (no mínimo uma trama farmacológica) havia uma ambiguidade recorrente no trabalho do fisiculturista, de tentar controlar um desequilíbrio necessário para a construção do seu próprio corpo/pessoa.

Por fim, queríamos ilustrar duas experiências com relação a problemas de saúde e ao

---

<sup>57</sup> Connor et al (2013) tentaram replicar o famoso estudo de Goldman, mas os resultados não corroboravam a expectativa.

tratamento médico. Dessa forma, podíamos problematizar o papel dos laços com outros atletas e treinadores que eram considerados mais relevantes do que a consulta médica tradicional. Além disso, pretendemos explorar como a falta de respeito ao *ethos* da individualidade corporal por parte desses profissionais traduzia-se em um senso de desconfiança pelos nativos:

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... Mandeí 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.” Aí 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.

Alfa: [...] 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.

Alfa: [...] Aí ele falou, ou usa Roacutan ou vai no dermatologista... Fui pro dermatologista e ela me falou uma porrada, *cê tá* ligado, já te contei isso...falando aquelas merdas 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 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.

Gama: A questão para nós fisiculturistas é que nós nos sentimos terríveis de sermos tratados como um padrão, sabe? Porque 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,*ê*nem ouviu o sintoma da pessoa, você nem sabe o que a pessoa e o que ela *tá* sentindo, você coloca um carimbo na pessoa ali e dá o que você daria para todo mundo, entendeu? 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.

Nessa busca pelo prazer do corpo estético era uma certeza para todos que usavam EAAs a possibilidade de se deparar com algum problema de saúde ao longo de sua utilização. De acordo com o depoimento de Alfa, o tratamento muitas vezes não era simples, especialmente se tratando situações pouco comuns na prática clínica. Afinal, o consumo de EAAs em doses suprafisiológicas de forma permanente era feito somente por uma minoria de pessoas, geralmente atletas. O mago através de seus aconselhamentos virtuais direcionava o atleta no curso de seu tratamento, mas nem ele tem todas as respostas, e assim recomendava deste modo duas opções: a heterodoxia ou a ortodoxia. O interlocutor resistia ao tratamento proposto por seu treinador e foi tentar se consultar com um especialista que condenava sua prática de vida, mas que ainda dava uma recomendação para um curso de tratamento. Essa recomendação não foi o suficiente, proferimos novamente a frase agressiva: “foda-se, é estradiol mesmo”. O que está explícito era que o tratamento recomendado não era o mais adequado para si e que nem o médico estava conduzindo a terapia de modo correto. A hidrocortisona não trataria a verdadeira causa do problema: a parte endócrina. Deste modo, ao buscar a medicina ortodoxa o sujeito muitas vezes encontrava obstáculos, ou melhor, preconceitos de profissionais de saúde que não aceitavam essa perspectiva de vida. Essa atitude era antagônica à dos magos que preenchiem o papel da biomedicina. Essa postura que não condenava e somente orientava era o principal motivo dos atletas buscarem os magos para resolução de contratempos, assim como daqueles que aceitavam sugestões dos amigos nas academias.

Acreditamos que o relato de Alfa também ilustrava um complexo fenômeno: o conhecimento medicalizado do corpo, que o atleta ganhava ao corporificar bioquimicamente substâncias ao longo do tempo. O que denominamos como conhecimento do corpo era, antes de tudo, a resposta fisiológica ao desequilíbrio do organismo, mas em uma dialética de interpretação desses efeitos. Por conta dos efeitos indesejados sentidos pelo indivíduo, ele podia decidir: (a) utilizar substâncias de forma a controlar tais colaterais, (b) ignorar e/ou se acostumar com tais efeitos (podendo ser temporários ou não) e (c) cortar todas de maneira controlada (com outros medicamentos) ou não, e lidar com o inevitável rebote hormonal/fisiológico. O que era interessante é que com o passar dos anos e da utilização

sistemática de uma gama de medicamentos, os atletas acabavam por reconhecer mais facilmente desequilíbrios e interpretar mais facilmente tal resposta orgânica-fisiológica, sem precisar de utilização de exames médicos. A bioquímica era corporificada no modo de conduta. Como exemplo dessa prerrogativa, trazemos os efeitos colaterais de estradiol alto que já eram reconhecidos pelo interlocutor tais como: ginecomastia, articulação estalando um pouco, espinhas no ombro. Preventivamente, ele já fazia um controle do estrogênio para evitar esses possíveis efeitos, optando portanto pela opção (a). O que não esperava era a qualidade duvidosa da droga em questão, o que acabou por minar o seu autotratamento.

Já no segundo relato de Gama, a crítica afetava tanto os médicos quanto os magos, mas com um detalhe singular: reverbera-se a dimensão de uma propriedade de individualidade corporal da cada pessoa. Nesse sentido, era útil apropriar-se de algumas reflexões de Velho (1981) nas quais põe em xeque a seguinte lógica: “não há um único individualismo [...] parentesco, tribo, vizinhança, constituem campo de manobra para interesses e manipulações individuais.” A utilização de um medicamento, ou até mesmo uma dieta, treinamento no fisiculturista devia sempre levar em conta a individualidade, uma possível especificidade que cada corpo carrega em si. Deste modo, não levar essa perspectiva em consideração era como cometer um crime contra o *anabolismo*, pois cada corpo apresentava necessidades, potencialidades e respostas distintas. Descobrir o que funcionava ou não no desenvolvimento corporal individual era a meta de autoconhecimento de cada atleta. Em outras palavras, no tratamento fora do rótulo, o que reverbera de dominador comum era a necessidade de tratamento diferenciado para suas condições e/ou objetivos pessoais. Ademais, o sujeito, ao incorporar esse estilo de vida, enfrentava problemáticas distintas as quais a maioria das pessoas não conseguia compreender. Ainda mais, a biomedicina podia representar o senso comum, negando as especificidades dessa individualidade corporal. Agora investigaremos o processo de compra e venda de anabolizantes que seguia uma lógica comercial-afetiva.

### **A economia dos *brothers*: notas sobre o comércio ilegal de medicamentos**

Na primeira etapa do consumo de medicamentos era preciso escolher o que ia funcionar para o próprio corpo. O fisiculturista neste momento ia realizar uma pesquisa na *internet* e com amigos/conhecidos das academias. *On-line* procurava-se os denominados *perfis* das substâncias, enquanto na vida real o consumidor de anabolizantes procurava os

“homens da medicina” das academias que agiam, na maioria das vezes, como filtros de informação que podiam ser relevantes ou não para o futuro consumidor. Deste modo, estar em contato com alguém que já tinha experiência com fármacos era determinante para a construção de um sentimento de segurança para a futura e possível utilização. Essas pessoas agiam como médicos ao aconselhar e montar *protocolos*. Geralmente, havia uma posição hierárquica em relação ao conhecimento farmacológico e atletas ditavam que muitos se importavam genuinamente com o bem-estar do iniciante. No mais, os resultados corporais e o bem estar durante a utilização atestam a veracidade de suas informações e do seu conhecimento. As escolhas dessas substâncias seguiam os objetivos pessoais de cada indivíduo, sejam eles o aumento de massa muscular bruta ou de emagrecimento com manutenção de massa muscular. Em todos os protocolos, utilizava-se a testosterona (independentemente do éster e no caso do sexo masculino) que era considerada a droga base devido às suas propriedades de manutenção de libido durante a utilização. Secundariamente e de maneira subjetiva, a escolha dos anabolizantes seguia um ritmo de predisposições biológicas e de efeitos colaterais. Por exemplo, se o indivíduo apresentava problemas articulares, não se utilizava stanozolol, se havia ansiedade ou depressão, drogas como trembolona ou boldelona, não deviam ser usadas.

Após essa escolha, era necessário comprar os medicamentos. Percebia-se que a comercialização de fármacos seguia a lógica de uma economia moral, ajudando-nos a esclarecer sobre as formas alternativas de “maximização da utilidade” através da construção de significado altruísta para transações econômicas (GOTZ, 2015). Paralelamente, uma sugestão feita por Van der Geest (1996) era proveitosa, que ao seguir as transações de produtos farmacêuticos, podia-se discernir uma ordem biográfica em sua vida social. Desta forma era possível concluir que:

First, they are prepared, usually in a technologically advanced setting, and marketed to wholesale suppliers such as ministries of health and private firms, as well as to retailers (hospitals and clinics, pharmacists, storekeepers, and medical practitioners). Next, they are distributed to consumers, either by prescription or direct sale. The prescription is an intermediate phase. It provides the patient only with a piece of paper that eventually leads to purchase of the medicine. After the pharmaceutical has come into the hands of a consumer, it will reach the final stage of its life: Someone will use the medicine with the purpose of restoring, improving, or maintaining his or her health. (VAN DEER GEEST, 1996, p.156).

Existia uma enorme rede de ajuda de produtos farmacêuticos ao fisiculturista, seja nas academias, seja através de contatos virtuais. Em nosso período de campo em uma academia, a comercialização de anabolizantes era feita em um vestiário por educadores físicos

do próprio estabelecimento. Em nosso segundo dia de treinamento físico, vimos uma situação marcante de um homem musculoso que aparentava cerca de trinta anos que fornecia uma substância aquosa, muito parecida com leite de rosas, dentro de um frasco para um jovem com excesso de peso. Indagamos para Alfa e ele nos explicou que com certeza era stanozolol. Posteriormente descobrimos que o vendedor era educador físico, que parte significativa dessas pessoas vendia as substâncias para complementar renda, e ajudava os “*brothers*”. Indagamos sobre a compra de anabolizantes para Alfa quando era apenas um iniciante na academia:

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

Gabriel: 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 [dianabol, anabolizante]. Acho que foi tipo 60 conto. Em cada pote de comprimido.

Gabriel: e quanto tu 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 nao tinha contato. Falou pra não falar pra ninguém e tal.

Nessas relações comerciais-afetivas os vendedores sentiam que estavam ajudando o iniciante a atingir determinado objetivo e ao participar diariamente das transformações corporais, os iniciantes retribuem com sentimentos de respeito e admiração. No caso de depoimento de Alfa, o que não foi dito era que somente muito tempo depois ele percebeu que o dono da academia era um “ignorante”, antes o considerava um “brother”, gente boa. Quando se era iniciante não tinha-se o discernimento sobre o que era bom ou ruim para si. Ademais, ao se apoiar nas experiências dos outros, podia-se acabar sendo prejudicado. Ao mesmo tempo, era imprescindível perceber que aquele que vende os anabolizantes em algum momento usou as substâncias em si. Em muitos casos, quando uma pessoa pedia uma indicação de determinado medicamento ilegal, aquele que vendia colocava-se no lugar da pessoa que estava procurando a substância. Explicaram-me que até aquele era considerado “grande e forte” na academia já teve um físico considerado magro ou gordo; assim como a mulher “sarada”. Através desse posicionamento de perceber-se corporalmente no outro eram estabelecidas as relações de reciprocidade nas academias, sejam em vendas medicamentos ou até mesmo de dicas de nutrição, técnicas do corpo, etc. Nossa preocupação recaia nos medicamentos e não pressupomos que o estabelecimento de uma relação de venda e consumo seja simples, pois existiam etapas de confiança que necessariamente estabelecem tal

contexto:

Alfa: sinceramente a minha academia tem uns caras que assim, são muito, mais muito grandes, *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 se sabe, eu nunca fiz aquele *boom* de ganhos, típico de *blast*, então os caras ficam com receio, se eu tomo anabolizantes ou não. Então eu falo, uso *testo*, uso *deca*, tenho treinador[...] agora se o cara começa perguntar onde eu compro, qual minha dosagem, ai 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?

O primeiro passo dos consumidores em potencial nas academias era uma exímia curiosidade. O que podia passar despercebido na fala do interlocutor era que esses dois ou três já acompanhavam o progresso do fisiculturista havia certo tempo. Com o passar do tempo, o fisiculturista discriminava duas acepções sobre o uso EAAs: a prejudicial e a supostamente benéfica. A primeira seria a dos *frangos* que muitas vezes não tinham tempo de treino, não faziam dieta e iriam se “arriscar” usando os medicamentos sem ter nenhum conhecimento genuíno sobre o funcionamento das substâncias na fisiologia humana. A segunda seria aquela do indivíduo que, apesar de não ter conhecimento prático das substâncias, já demonstrava que estava treinando de forma ativa e que desejava somente ter acesso ao conhecimento sobre a potencialização de resultados por meio de medicamentos. Nesse processo de filtragem, os atletas levavam em consideração que muitas vezes aqueles que perguntam não tinham experiência alguma com o uso de medicamentos e por isso a revelação de certos tipos de informação podem ser prejudiciais tanto ao fisiculturista quanto ao consumidor em potencial. Segundo essa lógica, o fisiculturista daria informação para aquele que demonstrava não ser um *frango*. Caso não se estabeleça confiança não havia solidariedade:

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? é os caras mais cabeça.

[...]

Alfa: Mano, assim para ele [o fisioterapeuta] eu até passaria, mas o conhecimento que ele demonstrou para mim não foi nada relacionado a isso. Entendeu? Foi mais

no ramo dele em si, e o cara foi super gente 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, super indico. Ele respondeu que queria fazer a mesma coisa, mas tinha medo... sabe? É um cara que não sabe nada do assunto, mas eu passaria meus contatos de vendedores e traficantes se soubesse que ele tem alguém de confiança cuidando da saúde dele.

Gabriel: Quando alguém te procura pra alguma ajuda, qual o determinante para ajudar uma pessoa? Pelo menos no público masculino que eu vejo, eles só gostam de ajudar se o cara demonstrar não ser um *frango* [risadas]

Sigma: Sempre ajudo, adoro, mas nunca falo nada de ergogênicos de cara, indico meu médico ortomolecular, nutricionista se não puder ir no *orto!* Falo sobre *personal*<sup>58</sup> e estudo bem o perfil da pessoa por fim vejo se vale a pena falar sobre ciclo! Porque se a pessoa não se alimentar e não treinar direito não adianta *anabolizar*.

As relações que estabeleciam na academia excediam o consumo de fármacos. Vemos que até mesmo o atleta considerado experiente podia aprender coisas novas e ser ajudado, impactando de forma positiva a visão deste frente ao iniciante. Ao mesmo tempo, ajudar era prazeroso, pois o outro e seu corpo estavam evoluindo. Deste modo, o conhecimento da evolução do corpo era a mercadoria mais valiosa, sejam as informações das áreas de biomecânica, da fisiologia, da nutrição ou até mesmo de fármacos. Para usar anabolizantes era preciso ter um domínio sistemático e absoluto das técnicas do corpo e da nutrição.

Nesses padrões de consumo percebia-se que os atletas eram aqueles que apresentavam atendimento prioritário. Eles também tinham muitos mais “contatos” do que as pessoas comuns nas academias, mesmo aquelas que utilizavam os EAAs esporadicamente. O atleta experiente no meio nunca comprava de educadores físicos, mas sim de produtores de laboratórios *underground* e de profissionais de saúde que desviavam os produtos e/ou prescreviam de forma ilegal, como era o caso de Gama. Essas vendas eram feitas predominantemente de forma virtual e entregues nas próprias casas das pessoas. Estes foram exemplos de anúncios feitos em grupos virtuais privados:

---

<sup>58</sup> Refere-se ao treinador pessoal da atleta, que direcionava a parte de técnicas corporais da atleta.



Figura 11. Anúncio de laboratório ilegal de drogas.

		10 ML	30ML
TESTO PROPIONATO	100MG	R\$70	R\$ 150
TESTO CIPIONATO	250MG	R\$100	R\$ 260
TESTO ENANTATO	250MG	R\$100	R\$ 260
DECA NANDROLONA	200MG	R\$120	R\$ 320
BOLDENONA	200MG	R\$120	R\$ 320
TREMBOLONA ACE	100MG	R\$140	R\$ 370
MASTERON	100MG	R\$140	R\$ 370
DIANA			
10MG	R\$ 70		
20MG	R\$ 120		
100CP			
STANO			
10MG	R\$ 70		
20MG	R\$ 120		
100CP			
OXANDROLONA			
10MG	R\$ 140		
20MG	R\$ 220		
100CP			
HEMOGENIN			
50MG	R\$ 70		
50CP			
EXEMESTANO			
20MG	R\$ 120		
30CP			
TADALAFILA			
10MG	R\$ 40		
30CP			

*Gh15 Approved*

Figura 12. Valores de drogas de um laboratório clandestino.

As propagandas eram úteis para captar os valores morais dessas transações entre consumidores e laboratórios clandestinos. No primeiro momento, tínhamos um corpo esculpido acompanhado por frases que faziam referência ao benefício dos músculos, que eram possíveis de serem conseguidos através da compra do *ciclo*. Eram produtos que verdadeiramente produziram a mágica da transformação corporal. No segundo, compara-se os preços dos variados EAAs com algumas exceções de medicamentos para controle de danos, tais como o exemestano (classe de IAs) e tadalafil. Os preços pareciam baratos, contudo, lembremo-nos de que as drogas eram sempre utilizadas em conjunto, então são consumidas várias delas ao mesmo tempo. Por este motivo, um consumidor da metodologia de *ciclos* provavelmente irá gastar entre meio a um salário mínimo somente com um ciclo. Já aqueles de *blast and cruise* gastariam de acordo com as etapas de utilização: no momento da explosão o consumo mínimo seria ao redor de um salário mínimo, indo até cinco se forem consumidos

peptídeos importados em conjunto (somente atletas de nível extremamente elevado). No período de *ponte* eram utilizados no máximo a combinação de dois EAAs, reduzindo os gastos para duzentos a quinhentos reais mensais. Devido aos gastos, entendemos finalmente porque Alfa afirmou que o público de EAAs era seletivo: somente pessoas de classe média-alta podem consumir.

Um detalhe adicional sobre a segunda propaganda merece ser ressaltado: a frase “GH15 *approved*”. Esse anúncio remontava a um selo de aprovação de um mago do fisiculturismo extremamente popular no meio, cuja verdadeira identidade e paradeiro é desconhecido. Este mago popularizou os protocolos farmacológicos de atletas de alto rendimento através de uma obra base/canônica/famosa da construção corporal na contemporaneidade “GH15 Bible”. Era considerado por muitos uma figura altamente controversa. A apropriação deste “selo de qualidade” por este laboratório era um mecanismo de impulsionar as vendas, atestando uma qualidade superior às substâncias. Captamos a existência de várias estratégias para a venda desses produtos, sendo que os consumidores destes laboratórios clandestinos eram também atraídos por indicações ou através de selos. Em suma, o consumo de anabolizantes não era homogêneo: o capital financeiro, a dedicação e a profundidade de imersão de estilo de vida delimitavam o consumo. Assim, notamos que as escolhas das drogas, a sua quantidade, seu tempo de utilização, etc também produziam padrões de corpos distintos. Deste modo, uma indagação ainda persistia: qual era a posição daqueles que vendiam fármacos de forma ilegal frente aos seus consumidores? Gama falava sobre os elementos envolvidos nessa questão:

Gabriel: Por alguns relatos que ouvi, você ajudou bastante gente. As pessoas que você conversa sobre medicamentos e *fitos* sentem um carinho especial por você? Como eles interagem ?

Gama: Sim, devido à minha graduação na área de saúde [nutrição], consigo auxiliar dentro dos meus conhecimentos as pessoas que me procuram pedindo auxílio. Em minha formação, sempre fui ensinada sobre a grande importância da empatia e sensibilidade na relação profissional - paciente. Portanto, levo isso a qualquer relação em minha vida, essencialmente quando uma pessoa chega a mim fragilizada, o que leva a um retorno felizmente muito positivo pela maior parte das pessoas.

Gabriel: E você se preocupa com eles?

Gama: É de extrema importância e ética se preocupar com a saúde da pessoa que utilizará seus produtos. Portanto, claramente sim, acredito que é necessário dar atenção a isso. Mas em caso de uso recreativo, os usuários estão cientes do risco e muitas vezes têm orientação do *coach* para uso abusivo, como é o caso de atletas. Nestes casos não podemos interferir na escolha pessoal ou no protocolo de outro profissional, também por questões éticas.

Logo, a venda desses produtos não era motivada simplesmente pelo lucro, mas pelo mecanismo de ajudar o outro no seu objetivo corporal, uma forma de solidariedade. A percepção tanto dos consumidores quanto daqueles que vendiam era bastante similar. O atendimento era diferenciado segundo a vendedora: a atenção sobre a saúde da pessoa era distinta da atenção dada por um médico, pois este costumava repreender o uso considerado “abusivo”. Para Gama, medicamentos eram uma questão de escolha individual, a qual não se devia julgar e interferir de modo arbitrário. Em outro momento, discutimos com Alfa a impressão de que o comércio de EAAs era bem diferente do consumo de outras drogas:

Alfa: [Risadas] claro, né mano, AEs é bem diferente de droga de *bica*<sup>59</sup>. Primeiro que não tem pobre fodido comprando, só gente bem de vida, digamos, é um público seleta.

Gabriel: entendi, mas tipo a X [farmacêutica], por exemplo, ela se preocupa com você? Ela te ajuda com dúvidas sobre a farmacologia?

Alfa: sim, se preocupa não sei, mano. Mas, ela me ajuda no que dá, né.

Gabriel: eu imagino que o dono da boca não se importe tanto com o cliente.

Alfa: não é parceira pra caralho e tal, mas ela me dá desconto e outras coisas.

Gabriel: poderia especificar alguma situação?

Alfa: *Pô*, ela me manda brinde e fala comigo diferente [...] *pô*, falei do minoxidil lá, lembra?

Gabriel: eu lembro que você comentou que o minoxidil dela era bem melhor. Ela fez uma fórmula especial para você né?

Alfa: eu usava o minoxidil normal dela, aí quando encontrei ela na última feira<sup>60</sup> que eu fui, troquei idéia sobre isso que tava sofrendo... Que coçava, que meu coro dava uma ardida e tal... Colaterais tranquilos, mas que enchem o saco. Aí ela me deu uma aula sobre a farmacologia e sinergia do minoxidil com o álcool. Disse que ele era o problema e queria mandar uma amostra grátis de uma fórmula nova dela. Ela me mandou pra experimentar e *tô* usando, *tá* zero colaterais.

Através deste trecho, evidenciava-se uma relação peculiar entre consumidores e aqueles que vendiam/forneciam fármacos. Todos concordavam que de uma maneira geral havia sempre uma preocupação sistemática do fornecedor com o cliente, envolvendo *feedbacks* e opiniões sobre determinados medicamentos que o futuro consumidor iria utilizar. Havia também tentativas de “conquistar” o cliente, tentando sempre trazer um produto especial, uma nova fórmula. O estabelecimento de contatos com farmacêuticos e produtores

---

<sup>59</sup> Ponto de venda de drogas.

<sup>60</sup> Se refere a uma feira de fisiculturismo. Geralmente ocorrem nas grandes capitais, era possível encontrar tanto celebridades quanto vendedores de suplementos, e no caso citado, até de medicamentos.

de laboratórios *underground* se dava, muitas vezes, por indicações de magos do fisiculturismo. Por parte dos vendedores, era imprescindível terem uma preocupação singular com o cliente, estabelecendo laços por meio da venda de medicamentos, como era o caso de Alfa e a farmacêutica, amigos há anos.

Neste processo de compra e venda era excepcional um proeminente *ethos* de automedicação. Esse ato era considerado um direito fundamental e de todos, de delimitar seu próprio tratamento lutando contra o conhecido ou desconhecido. O Mago X fez um comentário em um aplicativo sobre a pandemia do Covid-19 e a relação com o medicamento hidroxicloroquina, que representava muito bem essa situação:

Mago X: Eu sou meio *offlabel*, sou totalmente a favor de tratamento alternativo. Eu sou muito daquela pessoa que não fica pisando em ovos, sabe? Igual esse treco da cloroquina aí, o pessoal querendo fazer estudo grande a essa altura do campeonato, um absurdo, não acha? Dá liberdade para a pessoa testar e usar o bagulho, eu sou completamente a favor disso.

Ser *offlabel* era a representação de uma pessoa que enxergava os produtos farmacêuticos como fundamentais para a constituição de si próprios, vendo-os através da lente de elevação da potencialidade corporal, como agentes que possibilitam a liberdade de ser o que quiserem ser e de como se tratar pelos próprios meios.

### **A Bioquímica do prazer: saúde, gênero e sexualidade na performance do bodybuilder**

Queremos desvendar também o processo de maximização do prazer com a preservação de saúde, particularidade do estilo de vida. Os atletas utilizavam seu conhecimento construído no fisiculturismo de forma a ajudar aqueles que usavam outros tipos de tóxicos e/ou drogas. Como exemplo do uso de maconha, tínhamos um caso bem singular: Alfa, principal interlocutor não gostava desse tipo de pessoa, mas contraditoriamente seu irmão era um usuário, gerando brigas e mal estares em sua família. O contato de Alfa no fisiculturismo no manejo de colaterais influenciava seu irmão em sua utilização de maconha: advogado que estudava horas a fio diariamente para o magistério, combatia os “danos” neurológicos da maconha com medicamentos para transtorno do déficit de atenção, que foram prescritos um médico. O interlocutor não concordava com o método estabelecido de “controle de danos” com as substâncias Ritalina, Modafinil e Venvanse, feitos de maneira supervisionada. De certo modo, aceitava ao menos que devia-se amenizar os danos com

fármacos neuroprotetores. Trabalhos como o de Becker (1973) e de Velho (1998) não apontavam uma interação específica no consumo de maconha. Sob essa perspectiva, se Alfa gostava de alguém que usava tóxicos, ele passava seu conhecimento para a pessoa não ter uma experiência negativa no uso, como o diálogo abaixo sugere:

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?

Gabriel: 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.

Gabriel: 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<sup>61</sup> dia. Antes de ir pra festa come limpo e com muitos *micros* e 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 a *bad*, não usa mais nada.

Ao longo de nossa imersão pessoal neste universo fomos percebendo que em diversas situações, sempre existiam mecanismos variados para amenizar danos ou também de aumentar a eficácia. O estilo de vida incentiva a reprodução de um conhecimento heterodoxo, apropriando-se parcialmente da biomedicina em paralelo com a experiência empírica de utilização. Este fenômeno como método de maximizar o prazer, tentando ao máximo preservar a saúde, era um método relacional de reciprocidade. Ajuda-se já que um dia esses atletas foram ajudados, seja com um EAA ou com um tóxico. O atleta usava seu

---

<sup>61</sup> Ganhou popularidade nos últimos anos tanto no fisiculturismo quanto nas comunidades virtuais que recomendam determinados suplementos para a promoção de saúde e bem estar. Segundo a Base de Dados de fármacos do site [www.Drugs.com](http://www.Drugs.com) (gerenciada por quatro fornecedores líderes independentes de informações médicas: Olters Kluwer Health, American Society of Health-System Pharmacists, Cerner Multum and IBM Watson Micromedex. O 5-HTP é “feito a partir das sementes da planta africana Griffonia simplicifolia. O 5-HTP tem sido usado na medicina alternativa como uma ajuda possivelmente eficaz no tratamento da depressão ou fibromialgia. Outros usos não comprovados com a pesquisa incluíram outros benefícios contra ainsônia, abstinência de álcool, dores de cabeça, síndrome pré-menstrual, compulsão alimentar relacionada à obesidade, transtorno de déficit de atenção e espasmos musculares na boca. Não é certo se o 5-HTP é eficaz no tratamento de qualquer condição médica. O uso medicinal deste produto não foi aprovado pelo FDA.” Disponível na base de dados do site <https://www.drugs.com/mtm/5-htp.html>. Acesso em 13/05/2019.

conhecimento para se adaptar às circunstâncias, assim como também suas relações com as pessoas, como maneira de beneficiar o outro, na utilização do que for. Outro momento bem interessante era extraído de um grupo virtual de fisiculturismo, o Mago X transmitia orientações para atletas que queriam comer alimentos não saudáveis e consumir álcool na confraternização de natal. A chave era como se adaptar ou abrir uma exceção de consumo:

Mago X: Se *lixarem*, não esqueçam de uma metformina 500mgs junto com a refeição, e comam sempre a proteína antes. Se tiverem em *bulk* apenas tirem 1-2 refeições do dia e não se preocupem se vocês foram comportados durante o resto do ano. Se beberem, não esqueçam do NAC 600mgs a 1200mgs + 500mgs a 1000 mgs de vitamina C e muita água.

O truque deste protocolo era a possibilidade de comer e socializar com pessoas consideradas comuns, além de minimizar os danos de tais alimentos, impactando a saúde e o progresso corporal. A metformina, usada geralmente por diabéticos, nessa situação seria um mecanismo de controle glicêmico, dado o possível pico de insulina de determinados alimentos, especialmente carboidratos e gorduras. Ser “comportado” significava seguir o estilo de vida à risca, sendo merecedor de um “prêmio”, ou seja, comer uma ou duas refeições com familiares sem preocupações com a “qualidade” da comida em questão. Já em relação à bebida, os suplementos citados agiam como protetores hepáticos assim como mecanismos para se aumentar a imunidade.

A percepção de Hedbloom (2009) de que ao se tomar substâncias em um contexto de fisiculturismo estava centrada no conhecimento dos perigos era de fato correta, mas incompleta. No caso, algumas vozes 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”. Saber o que uma substância era e o risco imbuído na sua utilização, era também apresentar o conhecimento para lidar com os efeitos e mitigá-los. Vemos que em cada indução de efeitos por fármacos existiam diversas maneiras pouco ortodoxas de controlar seus possíveis danos.

Contudo, as fronteiras do tratamento fora do rótulo podiam nitidamente ultrapassar a construção do próprio corpo na metamorfose muscular quanto no aproveitamento de tóxicos. Na realidade, ela podia muito bem ser performatizada através do gênero e da sexualidade do fisiculturista na construção de masculinidades:

Contexto: conversa entre homens em uma confraternização.

Alfa: Olha, o protocolo que eu uso em ocasiões especiais com minha mulher é: Proviron (Mesterolona) 1 capsula (50mg) ; Tadalafil 10-20mg e HCG 250ui.

“Lucas” Nutricionista: Não tá dando conta, né, Tem que tomar essas coisas,né...

Grupo: [risadas][...]

Gabriel [intervenção]: O tadalafil eu até entendo, mas por que as outras substâncias?

Alfa: Quantidade na hora H. A gente usa HCG, *offlabel* para outra coisa,mas na situação, é pra quantidade mesmo.

[....]

Gabriel: E na hora H, sua *mina* só usa ocitocina ou usa outras coisas também?

Alfa: [...] Não, mano, só ocitocina, mas vocês são lerdos porra, acham que é igual colocar a camisinha aí do nada um vai e *shota* ou toma tadala [abreviação para tadalafil], nada a ver. Puta que o pariu é tipo assim:

Grupo: [Risadas]

Alfa: a gente vai sair pra jantar e estamos afim de foder. Então antes de sair ela já *shota* ocitocina... vai toda melosa comer e eu tomo 10mg de tadala, vou que nem cavalo, aí quando arrasto, só bagaço, [risadas]

“Rafael” Praticante de Crossfit e estudante: Ocitocina que tua *piveta* toma é injetável?

Alfa: tem a nasal pra bicha que nem você. A gente usa veterinária injetável<sup>62</sup>, não tem viadagem aqui não [risadas] Mas a real da ocitocina, minha mina só usa pré-sexo mesmo. Mulher relaxa demais com ocitocina, fica mais passiva, goza mais fácil... Bom de mais.

Por este ângulo, era útil pensar o gênero como uma prática social que se referia constantemente aos corpos e ao que eles faziam (CONNEL,1995) e, no caso, o papel de gênero masculino ideal para Alfa, seria aquele que não tinha medo de tomar substâncias de origem animal. A masculinidade construída era tóxica em um nível duplo: tanto no sentido simbólico, ilustrando uma superioridade, quanto na artificialidade de utilização de substâncias, apelidadas pelos fisiculturistas nos grupos virtuais como de “kit ator pornô”. Destacamos que a utilização de medicamentos pelo tratamento fora do rótulo não era somente para isso, e que ganham uma nova utilização para tratamento de cada distúrbio/necessidade específicos. Assim, era necessária a análise da substância em relação ao todo (farmacológico,

---

<sup>62</sup> Um aspecto interessante é a utilização de medicamentos que são oriundos da indústria veterinária. Alfa, por exemplo, utiliza tanto a ocitocina de origem veterinária quanto o HCG. A razão para tal são os preços mais baratos e uma suposta qualidade. Por ser um estudante da área de engenharia agrícola que: “A indústria animal tem um controle fodido mano. Não sei a comparação mas te garanto que não usam merda não. Usam o melhor do melhor”. Já Omega não utiliza HCG, mas utiliza da ocitocina nasal e afirma: “uso ocitocina nasal de uma farmácia de manipulação, nunca usei a veterinária, só ouvi dizer que dá dor de cabeça, creio que a absorção da nasal não seja igual a injetável”. Então, Alfa complementou: “fora que a nasal você não absorve tudo, né. Fisicamente sempre fica no nariz... o jato não vem forte. Manja rinosoro? É uma bosta [..].

de todos os medicamentos e andrógenos que são utilizados) e em relação ao contexto no qual é utilizada: pode ser para um fim específico como sexual quanto para duas ou mais situações que estavam ocorrendo ao mesmo tempo<sup>63</sup> e também para o tratamento de distúrbios que o próprio fisiculturista estimulava. O universo do tratamento fora do rótulo era de inúmeras possibilidades, sendo parte ativa de um imaginário construído através da experiência sensorial em paralelo com uma de grupo. Essa experiência era dada por cada medicamento e, pelo efeito benéfico ou não, pressupondo a existência de uma rede solidária de pessoas que estavam interessadas no relato de utilização.

Seguindo essa lógica, podemos analisar agora as substâncias citadas anteriormente no contexto de fisiculturismo e chama-se atenção para como as substâncias se tornaram partes ativas de uma linguística específica, construída através da leitura de artigos acadêmicos, bulas tanto quanto a experiência sensorial de utilização. Era necessário um contato muito próximo e longo para a compreensão e acesso aos *protocolos*, pois o compartilhamento dessas informações não era somente um mecanismo de elevação de “status” por quem compartilha, mas também de confiança entre pesquisador interlocutor, tanto quanto fisiculturista e aspirante/iniciante. Os atores ponderavam que a utilização equivocada ou “exagerada” podia acarretar efeitos indesejados e, por isso, não se compartilhava essas informações com qualquer um. Ademais, cada substância apresentada durante essa pesquisa possuía uma “linguagem” fora do rótulo própria, através de uma conjunção entre biomedicina e as noções do tratamento fora do rótulo. Se fizéssemos essa análise para cada substância citada ao longo dessa pesquisa, metade do texto transcrito seria sobre a linguagem desses medicamentos, e precisaríamos negligenciar a análise de outras áreas mais importantes.

O Proviron (Mesterolona) pela biomedicina é utilizado para o tratamento de distúrbios decorrentes da deficiência androgênica em homens. No tratamento fora do rótulo, era utilizado em períodos de recuperação hormonal, especialmente após a interrupção de andrógenos e para a melhoria do libido. Durante a utilização de EAAs, a função era para se evitar determinados efeitos *colaterais* como, por exemplo, aumento de estradiol por conta da utilização de testosterona. Além disso, podia considerado um andrógeno pouco anabólico, era

---

<sup>63</sup> Um medicamento que exemplifica a noção multiuso de determinados medicamentos no contexto de fisiculturismo é a selegilina. Esse produto é utilizado normalmente pela medicina para o tratamento da Doença de Parkinson. O uso varia conforme diferentes classes de andrógenos utilizados assim como de doses. No caso em específico de Alfa, a utilização de 3 mg diárias de selegilina era usada para controle de prolactina e dopamina, que são amplamente afetadas pelo uso de andrógenos. Em suas palavras: “Ae’s geram dopamina em excesso, saturam receptor. [...] Ai a selegilina evita, ajudou muito quem faz *blast and cruise*.” A teoria por trás da utilização de selegilina em longo prazo, segundo os atletas, seria principalmente por uma dificuldade de se ter prazer e possível depressão, caso a substância não seja utilizada, situação comum aos atletas.

utilizado para potencializar os ganhos de outros andrógenos a partir da sua utilização simultânea com outras drogas, especialmente a testosterona.

O Tadalafil, apesar de ser um medicamento conhecido para o tratamento dos sinais e sintomas da hiperplasia prostática benigna (HPB) em homens adultos e também de disfunção erétil, não era usado para combater uma possível disfunção erétil devido ao uso de EAAs e outras substâncias. Na realidade, era utilizado em dosagens diárias (ao redor de 5mg) para efeito de melhoria de circulação de nutrientes, assim como efeitos estéticos de melhor vascularização. O efeito colateral nesse caso se tornava a melhoria da ereção e da sensibilidade na hora do sexo.

Já o popularmente conhecido no meio como HCG (Gonadotrofina coriônica humana) era amplamente utilizado como mecanismo de estímulo do LH (hormônio luteinizante) em ambas metodologias farmacológicas durante e após a interrupção de andrógenos. Evitava-se a atrofia testicular assim como manutenção da fertilidade masculina, depois se utiliza para evitar ou remediar o temido *crash*<sup>64</sup> hormonal. A indicação da medicina da utilização do HCG é para que a função das gônadas seja ativada. Nas mulheres, na indução da ovulação após um tratamento com HMG (Menotrofina) destinado à manutenção do fôlico ou após um tratamento com FSH (Urofolitrofina) nos casos de esterilidade funcional. Em crianças/homens é utilizado nos casos de criptorquidismo, hipogonadismo hipogonodotrófico e uberdade tardia. Nos últimos anos, o uso do HCG por fisiculturistas declinava por conta da relação desta substância com o surgimento de câncer. Nas palavras do informante Omega: “estudo nunca vi, mas vi muito *coach* falando que não usa e não recomenda por isso. Inclusive um deu o relato na época de um amigo ter tido câncer no testículo usando HCG, e o rapaz confirmou, não sei se era verídico”.

Por último, a ocitocina, era usada no fisiculturismo como mecanismo de controle de cortisol. O uso se dava especialmente antes de dormir. Poderia também ajudar na elevação de hormônios anabólicos, com alguns casos específicos de utilização para tratamento de depressão em atletas. O uso no caso médico se dava para indução do parto em mulheres, assim como o estímulo da secreção do leite, no caso de mulheres em dificuldade de amamentação.

Dada essa característica singular do esporte era esperado que o iniciante aprendesse e

---

<sup>64</sup> O uso de anabolizantes inibe a produção de testosterona e a espermatogênese em homens por meio da supressão do eixo HPT (hipotálamo-pituitária-testicular). As várias consequências podem ser a perda de massa muscular com ganho de gordura, o aparecimento de sintomas psicológicos tais como depressão, ansiedade, raiva e instabilidade emocional, dentre muitos outros. Em síntese, o HCG age de forma a minimizar e/ou remediar os efeitos deletérios de tal *crash*.

tivesse um domínio desta linguística anabólica e também do mapeamento de efeitos secundários ou fora do rótulo de diversos medicamentos. Nos grupos e nos encontros entre atletas, a maior parte das discussões era a despeito de informações alternativas para lidar com problemas de saúde, e sobre mecanismos de vivenciar melhor a vida, a partir do prazer. Era desafiador tentar compreender essa lógica e a nossa análise nesse sentido tem sérias limitações. Se nós tivéssemos dupla formação na área médica, possivelmente a riqueza de compreensão dos “homens da medicina” seria outra. Com essas informações, poderemos dar continuidade ao relato exposto anteriormente. Em um contexto de defesa de legitimidade do tratamento fora do rótulo, o fisiculturista discutia sobre o estereótipo de que todo aquele que usa EAAs apresentava uma disfunção erétil devido ao uso de tais fármacos:

Alfa: Então [explicando], a testosterona é a 4ª na linha sucessória em relação à disfunção erétil. Então, chamar de broxa sem saber nem o que é estradiol é a prova de que não sabe porra nenhuma. Fico puto com isso.

[...]

Gabriel: Me passa essas linhas aí depois.

Lucas: Tá broxando em Gabriel

Grupo: [risadas]

[...]

Alfa: É Dopamina / Estradiol / Prolactina / testosterona. Por que você acha que o cara tá com *eixo*<sup>65</sup> bom e broxa?

Lucas: Psicológico faz broxar mais que anabolizante.

Alfa: O Gabriel faz pós ou mestrado, sei lá, nessa área aí e eu ajudo ele. Gabriel: Faz sentido.

[...] "ah, mas marombeiro é broxa" Frase de *frango* de merda. Nem 40 debraço tem. Fico puto.

[...]

Rafael: Sabe qual a ocitocina da minha? Minha rola, quando ela ver, ela endoida [risadas] a ocitocina dela vai no caralho

Alfa: Compra a nasal “Rafaela”, é perfeito para você que não aguenta agulha: “Ai, faz dodói” Que moleque estrogenado de bosta.

Rafael: Mano, cala sua boca, para poder transar tu se enche de droga, bicho. Eu só

---

<sup>65</sup> O uso de anabolizantes inibe a produção de testosterona e a espermatogênese em homens por meio da supressão do eixo HPT (hipotálamo-pituitária-testicular). As várias consequências podem ser a perda de massa muscular com ganho de gordura, o aparecimento de sintomas psicológicos tais como depressão, ansiedade, raiva e instabilidade emocional, dentre muitos outros. Em síntese o HCG age de forma a minimizar e/ou remediar os efeitos deletérios de tal *crash*.

preciso de sexo oral.

Alfa: Você é ignorante, isso que você é, [Risadas]. Sua mina produz ocitocina quando você vai transar, seu burro.

Rafael: Ela produz, a sua injeta. Tem uma diferença aí.

Alfa: Qual seu ponto nisso, saúde? Ah, não aguento, esse arrombado toma cerveja pra ficar em casa e fala isso. A diferença é que o que eu uso serve para algo. Moleque cachaceiro tem vergonha não? [risadas]

Se antes ter disfunção erétil era usada no discurso da biomedicina (do médico que chama a atenção dos possíveis efeitos negativos do uso), por vezes, esse discurso aparecia como de um *frango* ou de um leigo em relação à utilização consciente de fármacos. Para um fisiculturista, grande parte dos médicos quanto dos praticantes gerais de musculação era *frango* justamente por desconhecer os verdadeiros efeitos da utilização. No mais, esse relato ocorreu com um grupo de amigos do fisiculturista. Todos nessa situação tinham idade entre os 24 e 30 anos, nem todos eram praticantes de musculação e alguns ainda não gostavam do esporte, com exceção de Lucas, nutricionista e de Rafael, praticante de *crossfit* que condenava o uso de EAAs.

O assunto em questão surgia a partir de uma brincadeira de Rafael, que compartilhava a visão preconceituosa de que todos aqueles que utilizavam EAAs apresentavam disfunção erétil. Alfa tentou se defender da sua imagem desviante e tentava demonstrar seu conhecimento farmacológico de forma a resguardar a imagem do esporte (assim como a sua própria). Ao fazer isso, demonstrava-se parte de um caráter duplo da masculinidade “tóxica” que pode ser articulada em relação ao fisiculturismo. Em primeiro lugar, a toxicidade era composta simbolicamente no processo de hierarquia e de legitimidade, nos quais o homem que não utilizava fármacos era passível de ser caracterizado menos homem, inferior, um óbvio entrelaçamento simbólico com a feminilidade, situação na qual o homem seria “superior”. No processo, alguns homens e meninos heterossexuais eram passíveis de serem expulsos do círculo de legitimidade por causa de vocabulários de abuso (CONNEL, 1995) tais como “bicha e estrogenado”. Em segundo lugar, podia-se dizer que a sexualidade era construída artificialmente através de químicos. O homem se tornava o super-homem, aumentando seu prazer quanto seu desempenho sexual, compartilhando e incentivando esse modo de conduta não só com outros homens, mas também com as mulheres. Estas, por sua vez, podiam ser estimuladas a tomar ocitocina para se tornar mais mulher no ato sexual, ilustrado através da passagem “mais passiva e gozando mais fácil”.

Ao acompanhar diversos momentos de Alfa e de outros atletas, nossa presença era

negociada. Com o tempo, os atletas pararam de nos classificar como um pesquisador, considerando-nos mais um amigo interessado no estilo de vida deles. Ao longo do período de etnografia tivemos a impressão de que fisiculturistas queriam ao máximo se esforçar para demonstrar uma imagem agradável do esporte, o que nem sempre se concretizava.

Através destes e outros relatos percebia-se que o mundo farmacológico do fisiculturismo envolvia uma complexidade que a “sabedoria popular” e a medicina não conseguiam compreender. Ambos atribuíam uma preconceção do fisiculturista como homens com disfunções sexuais, mecanismo muito útil de deslegitimação do uso de EAAs, criando uma imagem negativa e de não incentivo ao uso dessas drogas. Nessa disputa simbólica, o que estava verdadeiramente em jogo era a masculinidade do homem excessivamente musculoso: este não conseguiria cumprir seu papel tradicional de gênero, porque popularmente se acredita que os músculos em excesso eram uma maneira de compensar uma perda ou falta de virilidade. Músculos para muitos, era somente uma armadura que escondiam um homem fraco e possivelmente com disfunção sexual. Entendamos a postura referida por Alfa em defesa da sua imagem pessoal e de sua masculinidade. Isso não quer dizer, contudo, que através do uso de EAAs não se possa ter tal efeito, por exemplo, o uso suprafisiológico de testosterona era capaz causar uma desregulação de estradiol/prolactina, e afetar a qualidade da ereção. Mas, ao saber desse fato, justamente se utilizava o conhecimento fora do rótulo, para trabalhar com possíveis efeitos negativos. Os fisiculturistas eram a classe de pessoas que genuinamente sabiam lidar com uma disfunção erétil.

Era notável que os anabolizantes também podem ocasionar masculinidades hipersensíveis, mesmo com o uso suprafisiológico de testosterona. Esta interessante ambiguidade nos transmitia a ideia de que por mais pensarmos que o uso de doses consideradas “altas” de testosterona podiam fazer o homem “mais” homem isso nem sempre acontecia. Omega nos explicou através da via neuroendócrina que o uso de testosterona devido ao processo biológico de aromatização podia aumentar os níveis de estrogênio no corpo, gerando efeitos “colaterais” de um homem emotivo e sensível mesmo com o uso de testosterona:

Omega: [...]Basicamente você tem que entender o motivo de você estar emotivo ou não. Tipo tem coisa que é normal você ficar emotivo, tipo ir em um enterro, pelo menos eu, não importa de quem é o enterro eu choro mano, só de ver a família ali, nem preciso conhecer a pessoa, só ver a família manja? Pra mim chorar é normal nessa situação, agora sei lá, se tá assistindo um desenho e o cara passa e chuta o cachorro e você chora. Ai porra [risadas] não é normal, tem coisa errada no baguio, é efeito colateral de estrogênio alto. Se tem que saber o que é normal e o que não é, pra mim é normal eu ver história de superação de atleta e ficar emotivo, sabe? Eu não chego a chorar, mas eu fico: “ caralho o cara é maior vencedor” [...]

Neste caso, podia-se dizer que essa masculinidade sensível era combatida, através do uso de medicamentos inibidores de aromatase cuja função principal era controlar e diminuir a conversão de testosterona em estrogênio. O impacto dessa situação era que essa dimensão psicológica do homem musculoso emotivo nunca era falada em grupos de fisiculturismo, enquanto diversas maneiras para o aumento de desempenho sexual e de prazer sim. Omega explicava que essa masculinidade hipersensível era uma situação que todo aquele que usa doses suprafisiológicas de testosterona iria enfrentar de maneira mais ou menos acentuada. Um *tabu* do homem *hormonizado* era que nenhum queria ser um musculoso emotivo.

Tipos específicos de feminilidade também eram articuladas em relação ao consumo de anabolizantes. O corpo feminino era considerado sensível às alterações endócrinas e por isso, consumia-se menos e havia menos combinações sinérgicas. O consumo seguia uma hierarquia de risco em relação à virilização (como exemplo, masculinização do corpo e da voz, aumento do clitóris e a voz considerada mais grave, etc). Isso diferia bastante do consumo do público masculino, pois estes acreditam em maior risco à saúde cardiovascular e neurológica (principalmente na questão do comportamento). Não menos importante, o consumo de EAAs por mulheres que já predisponha uma dificuldade metodológica ainda maior ao preconceito: considerada por muitos como aquela que consumia hormônios de “macho” atribuída de diversos adjetivos pejorativos.

Nos grupos virtuais que existia uma presença feminina, elas não falavam/comentavam de anabolizantes. O mesmo acontecia nas academias, sendo este consumo muito menos visível e mais restrito. Conhecemos somente duas mulheres que falaram abertamente sobre o uso (Sigma em uma academia e Gama através de Alfa). Em ambos casos afirmavam que as mulheres eram muito mais receosas ao compartilhamento de informações, seja entre elas, seja entre homens. Ressalta-se ainda que existe uma necessidade de estudos sobre este público, especialmente feitos por antropólogas.

A mulher com o corpo excessivamente musculoso perdia o status social-sexual, com exceção a do *shape panicat*. Ela era caracterizada por muitos homens em grupos de fisiculturismo como uma mulher que em vez de passiva, era dominante, invertendo os papéis “tradicionais”. As explicações dessa inversão, era do uso de EAAs, que teoricamente aumentariam o apetite sexual de forma grandiosa. A mulher de corpo excessivamente musculoso geralmente era evitada por este público, deslegitimada e quando não vítima de comentários maldosos. Um relato de possíveis colaterais com a utilização de anabolizantes foram sistematizados a seguir por Sigma: “Eu tive aumento do clitóris, queda de cabelo,

alterações na voz para grave e espinhas. Comecei tomando oxandrolona, 12 mg (diários) e esses colaterais iniciaram[...]Foram piorando com a boldenona, 3 ml por semana (300mg)”. A dosagem utilizada de oxandrolona era considerada “baixa”, adequada e relativamente segura para utilização pelo público feminino, de acordo com todos. Isso significava que a atleta Sigma teve um “azar” de se ter tais efeitos com a oxandrolona. Com cerca de 49 anos e campeã em nível subnacional, explicava que a maioria das mulheres que a procuravam eram competidoras, não havia “curiosas” iniciantes (o que diferia bastante em relação ao público masculino):

Gabriel: Muitas mulheres procuram sua ajuda para dieta, treino, protocolos de ciclos?

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.

O compartilhamento de informações e de experiências era um elo que perdurava. Essas troca de experiências eram sobre dieta, treinamentos, ou drogas e facilitava o estabelecimento de laços interpessoais e modificava a percepção de risco, a cada contato. Ademais, cada relato, que era compartilhado também era uma oportunidade de evolução corporal. Como curiosidade, indagamos como a fisiculturista definiria uma iniciante no uso de fármacos:

Gabriel: Se você pudesse definir o público feminino, de usuários de ciclos comuns, sem ser em um contexto de fisiculturismo, 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 oxi [oxandrolona] porque ela já usa gel<sup>66</sup> 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.

As dicas ou indicações de protocolos farmacológicos eram uma constante, e que somente ocorrem quando a iniciante passa pelo crivo do experiente. No caso, a amiga já contava com excelentes resultados com a perda de peso e para conseguir isso era necessário um poderoso regimento dietário junto com noções de técnica do corpo. A análise de dedicação para o estilo de vida era um fator determinante para determinar a capacidade técnica de utilização de EAAs. Acreditava-se que não adiantava utilizar *protocolos* caso os

---

<sup>66</sup> Trata-se de androgel, indicado para terapia de reposição de testosterona. O público feminino raramente utilizará de testosterona, e se o fizer, utilizará em formas de gel, por ter menor biodisponibilidade e menor risco de virilização.

outros eixos do estilo de vida não estivessem devidamente ajustados. Assim, ao demonstrar capacidade no progresso corporal, a futura consumidora se provou capaz da utilização de anabolizantes pela percepção de Sigma. As mulheres argumentaram que a maioria das iniciantes utilizam tais mecanismos para potencializar a perda de peso, como para definição muscular. Geralmente as que mais se preocupavam com a construção muscular eram as fisiculturistas e as atletas de competição que obrigatoriamente deviam atingir determinados parâmetros de definição e musculatura. Existiam ainda contradições internas nas próprias relações de atletas com atletas:

Sigma: Eu só conheci 4 pessoas usuárias que são da minha idade ... essa [X] é a quinta. Acho as mulheres medrosas e preconceituosas e mentirosas também. Porque tem as que usam e falam que não usam.

Gabriel [...] Mas também tem muito preconceito com mulher usando. E o principal eu acho, é que como andrógenos podem virilizar, elas têm medo de serem taxadas de masculinas.

Sigma: O preconceito é maioria das próprias mulheres. Com certeza eu tenho medo de ficar com cara de cavalo. Vou te mostrar uma colega.

[Mostra uma foto da colega]

Sigma: Olha que horror, totalmente virilizada com cara de cavalo. Mas o *shape top*.

O paradoxo da utilização de hormônios “masculinizantes” pelo público feminino, era que elas sempre devem tentar preservar os traços de um corpo considerado feminino. Como conciliar isso? Somente através do tratamento fora do rótulo: não se utilizava drogas como a testosterona, trembolona, etc. Caso se perceba algum início de virilização, as doses tem que ser diminuídas imediatamente. Conforme o trecho exposto, existiam contradições sobre o tema entre as próprias mulheres. A cara de “cavalo” seria uma atribuição masculina de um rosto retangular e para frente que poderia ter sido estimulado pelo consumo de EAAs.

Dentro desse consumo singular parece que também existia uma carência de magos especializados no desenvolvimento do corpo feminino, porque o público consumidor de EAAs era maioritariamente sexo masculino. Coerentemente a essa perspectiva o Mago X comentava em grupo de fisiculturismo que: “quase nenhuma das minhas alunas da minha consultoria usa hormônios com fins estéticos, sempre tento conversar para mostrar o quanto é prejudicial e de difícil controle o uso de anabolizantes”. Se o uso de hormônios era prejudicial e de difícil controle, por que esse mesmo mago incentivava o uso de hormônios para homens? Acreditamos que essa arbitrariedade era mais uma problemática de gênero do que um critério de ordem neuroendócrina. Sempre havia mecanismos de controle hormonal

heterodoxos por parte dessas pessoas. O que estava implícito era a masculinização do feminino (devidamente sacralizado) que era considerado inevitável e devido a tal, devia-se evitar o uso. Mas por que outros tipos de danos eram menos relevantes, tais como danos cognitivos ou cardiovasculares, ou melhor, de onde surgiu essa seleção de risco baseada em gênero? A resposta era simples: grande parte das pessoas não gostaria de ver uma mulher devidamente musculosa, cuja aparência remonta a uma atribuição socialmente definida como masculina. Em suma, o corpo problemático e perturbador da mulher hipermusculosa era considerado tão escandalosamente desviante pela sociedade que provocava e evoca duras atribuições e atos de violência (REIDBOWEN, 2008; BUNSELL, 2013). Estimular um corpo como tal parecia um desvio dentro de um desvio nos moldes de apresentados no trabalho de Velho (1998). Essa marginalização era atribuída até mesmo em relação às confederações de fisiculturismo, como sugerido por Gama:

Gama: [...] Eu acho que é uma marginalização, eu já competi, né, e o que aconteceu com os árbitros de um tempo para cá: as mulheres antigamente eram mais masculinas, e isso era bonito, e isso era motivo de receber prêmio. Hoje em dia, isso é motivo de ser desclassificada, porque começou aparecer tanta categoria, como *Wellness, bodyfitness*, não sei o quê. Eles exigem que a menina tenha um rostinho de princesa, tenha silicone, e isso na visão do fisiculturismo, a gente *tá* se adequando para ganhar um prêmio, pro arbitro falar que essa *tá* no padrão (de fato estamos tentando seguir um padrão), então tudo bem, não podemos julgar esse comportamento da IFBB e das federações, de colocar esse padrão totalmente machista ou sexista. Mas quando isso vem para a vida real, eu acho complicado, Quando eu estou no palco, eu estou para ganhar, quando eu estou na minha vida, quero ser eu mesma, porque eu não me sinto bem com peitão entendeu? Por mim eu tirava tudo [risadas], eu não me sinto bem com cabelo comprido.[...] A IFBB mesmo está indo para esse padrão de marginalizar as pessoas, isso está levando as pessoas dentro da federação quanto as pessoas que gostam de fisiculturismo para usar expressões, pejorativas para classificar as mulheres musculosas.

Em síntese, a feminilidade da fisiculturista dialogava com a construção de aspectos considerados socialmente característicos de uma masculinidade. Essa singularidade era um vetor que toda aspirante à atleta teria que lidar e se o manejo de construção física fosse considerado “inadequado” por outros, ela podia sofrer indevidos sanções, mesmo dentro do próprio meio.

Ao longo desse capítulo era possível ver o funcionamento do tratamento defendido pelos atores. Foram explorados os significados das substâncias, levando em consideração a contraposição entre o pensamento dos fisiculturistas em relação ao sistema biomédico vigente. Produzimos uma análise que priorizava a variação de significado e valor aos quais os produtos farmacêuticos eram atribuídos, enfatizando o peso social do uso deles (WHYTE et al, 2003). Atentamos ao modo como as pessoas que usavam EAAs lidavam com problemas de

saúde e também levamos em consideração como a socialização condicionava a reprodução de um conhecimento experimental e alternativo. Logo, os medicamentos representavam a possibilidade de viver uma vida melhor, não necessariamente longa, mas por intensidade. Nessa busca pelo corpo perfeito, o fisiculturista optou pelo prazer através do perigo, tentando controlar ao máximo os desequilíbrios intrínsecos à construção de seu corpo/pessoa. A relação de saúde-doença de um atleta de fisiculturismo era circular e dependia tanto de parâmetros biológicos quanto sociais: anabolizantes geram desequilíbrios neuroendócrinos e, por conseguinte, os atletas faziam tratamentos fora do rótulo de forma a remediar esse uso; Inevitavelmente, novos desequilíbrios surgiam, resultados do uso de EAAs ou de medicamentos de controle de efeitos colaterais. Nesse caminhar ambíguo, a eficácia simbólica fazia parte do progresso corporal. O progresso estava paralelo à tentativa de preservação da saúde individual, ilustrando uma trama cuja tensão fundamental estava localizada na constituição de pessoa moderna (DUARTE, 1995). Por fim, tivemos a disposição de demonstrar como medicamentos eram corporificados na constituição de uma pessoa que se enxergava verdadeiramente dona de seu próprio tratamento e por extensão, de si mesma. A bioquímica era feita pelo sujeito tanto quanto o sujeito era feito pela bioquímica. No capítulo seguinte nos atentaremos à alimentação dos atletas, pensando em modos de articulação da nutrição que pensava não somente em termos de calorias, mas de regulação, de um corpo-cerebral. Estaríamos diante de um novo regime?

## CAPÍTULO 4

### **Corpo e cérebro como zonas regulatórias: absorção, toxicidade e nutrição.**

Ideias contrastantes coexistem em nome do status “científico”, enquanto outras são categorizadas como mero mito. Ser “científico” era uma característica legitimadora tanto para conselhos de exercícios e dietas diferentes, mas também para a ingestão de várias substâncias como alimentos e suplementos alimentares. Esta visão era subscrita e reforçada pela ciência da nutrição, cujo julgamento racional da qualidade da comida resumia ser indiferente a quaisquer prazeres que a comida proporciona (HEDBLOOM, 2009; PAXSON, 2016). A ciência da nutrição na contemporaneidade parecia ditar e direcionar nossa relação com a comida. Como ideologia o nutricionismo pregava a máxima de que “nós somos o que comemos” e popularizou um discurso de quantificação alimentar pelo qual as pessoas aprendiam que os aminoácidos eram nossos corpos e que o cálcio e a vitamina D constroem ossos fortes, enquanto as calorias eram o combustível necessário queimado pelo metabolismo para fazer funcionar os corpos (SCRINIS, 2008; MUDRY, 2009).

Os atletas contavam que sua alimentação era intensa, principalmente devido ao volume e a quantidade exata de comida. Todos os interlocutores asseguravam que a maior parte do estilo de vida era dedicado ao rito de “comer bem”, que implicava em: A) escolher um tipo de dieta adequada aos objetivos corporais; B) calcular os *Macros* e os *Micros*; C) conciliar os horários de ingestão de alimentos, que devem ser performaticamente realizados; D) saber quando e como alternar períodos de superávit e déficit calóricos “*Bulking* e *cutting*”; E) seguir a risca a dieta, resistindo a todo e qualquer impulso contrário. Geralmente as etapas envolviam a estratégia do mago de direcionamento nutricional para os objetivos corporais do atleta. O que seria este rito de “comer bem” exatamente? Esta pergunta carnívora implicava uma metonímia de introjeção: era comer para um “eu” que, dados seus limites, comeria mal. Portanto, na alimentação, era necessário identificar-se com o outro (o fisiculturista), que devia ser assimilado, interiorizado e entendido idealmente (DERRIDA, 1991).

Ao iniciar uma consultoria com um mago do fisiculturismo, existia a alternância entre as fases de *Bulking* e *Cutting*. Segundo Arraes e Mélo (2020) o *bulking* é marcado pelos constantes excessos na rotina dos atletas. O termo, que em tradução literal significa “volumoso”, referia-se à etapa anterior a que os entrevistados chamavam de pré-competição. Consistia no período no qual elevam a ingestão calórica para além dos níveis recomendados, visando aumento do peso e da massa muscular (ARRAES e MÉLO, 2020). Em seguida

passava-se por uma lógica restritiva, na fase de *cutting* os objetivos se alteram, consistindo-se em restringir o consumo alimentar<sup>67</sup> (ARRAES e MÉLO, 2020).

A dieta era realmente complexa e existem discrepâncias de opinião sobre ela ser a parte do cotidiano mais difícil de se seguir. Sem sombra de dúvidas, todos os nativos concordavam que este processo era a parte do estilo de vida que implicava maior dedicação no quesito de tempo. No próprio processo de experimentar essa parte do estilo de vida podemos afirmar que não foi agradável:

Gabriel [...] Então sobre fruta, eu acho que sinto falta, sempre achei gostoso. Até comentei com o treinador, mas ele só me deixou comer um dia na semana.

Alfa: é isso que eu tô te falando, você tem vontade de comer porque gosta e não porque você precisa. *Os micros* não te faltam comendo os vegetais.

Gabriel: Mas enfim, com certeza, mas você não acha que gostar faz parte de uma alimentação saudável? Do que adianta ter todos os *micros* se é um estresse enorme para você comer?

Alfa: Bem-vindo ao mundo de quem faz dieta, você quer comer, não se alimentar, são duas coisas diferentes.

Gabriel: Então, eu tenho que comer cerca de 1kg de carne por dia, a carne sempre foi uma coisa que eu sempre comi e gostei. Mas por exemplo, antes de comer, já me dava uns pequenos refluxos e eu ficava estressado para comer. Isso passou, mas no início foi bem difícil.

Alfa: Você tem que variar o *rango* sempre, e aquilo que o X fala é verdade, quando você varia o tempero e maneira de preparo você come tranquilo. Semana passada eu estava comendo frango grelhado, enjoei *real*. Agora tô fazendo desfiado na panela de pressão e tá descendo *suave*. Te digo, só não é saudável quem não faz dieta e quem não faz dieta direito.

A alimentação se tornava combustível na construção de si, existindo uma diferença crucial entre comer e se alimentar. Conforme DaMatta (1986) nem tudo que é alimento é comida. O alimento é tudo aquilo que pode ser ingerido para manter uma pessoa viva enquanto comida é tudo que se come com prazer. Para um fisiculturista essa regra de ouro era transmutada: comer era algo animalesco, instintivo e comum. Já se alimentar era calculado, planejado, necessário para construção de si, o prazer certamente se tornava secundário nessa experiência. A fruta, obstáculo devido às suas propriedades glicêmicas, era a pista para elucidar como a comida era a chave para imergir numa lógica adaptada ao objetivo corpo-cerebral individual, a qual se tratava de resultados estéticos tanto na perda de gordura quanto no ganho de massa muscular, fazendo manutenção de uma subjetividade em

---

<sup>67</sup> Especialmente de carboidratos e eventualmente gorduras.

termos bioquímicos. Nessa cultura, o iniciante deve adaptar seu corpo não ao prazer, mas à necessidade de se construir.

Através dessa perspectiva, o fisiculturista era extremamente familiarizado com o ditado “você é o que você come”, remontando a icônica frase de Brillat-Savarin de 1825, “Diga-me o que você come, eu vou te dizer o que você é”. O que chamava nossa atenção para a ingestão de um alimento é que se tornava um ato de corporificar, de levar para o corpo elementos de um mundo circundante. Para Brillat-Savarin essa assimilação acima de tudo era psicológica e comportamental: as formas de comer revelavam a personalidade e o caráter de um indivíduo (MONTANARI, 2008). Mas do ponto de vista antropológico, a substância alimentar era amplamente conhecida por conter não apenas propriedades materiais e sensoriais - nutrientes, fluidos, gorduras, sabores, propriedades de resfriamento ou calor - mas também propriedades associativas e simbólicas que podiam aumentar ou esgotar as características desejadas da mente, corpo e caráter daquele que come. Para tomar um exemplo norte-americano, considere a associação da carne vermelha com a masculinidade, conforme descreve Sahlins (2003) tanto quanto Montanari (2008). Em outros casos, culturas tradicionais entendiam que a qualidade dos alimentos era a expressão direta de um nível particular de filiação hierárquica na sociedade. Uma expressão que se estendia em ambas as direções: a maneira de alimentar-se deriva-se de uma determinada pertença social, ao mesmo tempo que a alimentação revelava ou expressava essa pertença. Então a qualidade da comida, além da quantidade, apresentava um forte poder comunicativo e expressava a identidade social (PAXSON, 2016; MONTANARI, 2008). A comida podia ser apreendida como uma substância culturalmente definida, utilizada tanto na criação quanto na manutenção de relações sociais, servindo tanto para solidificar participações em grupos quanto para separar os grupos (MINTZ e DU BOIS, 2002). Nossa intenção era entender a dieta nutricional de um atleta como uma faceta imprescindível para compreensão do estilo de vida no fisiculturismo.

Porém, se tornava necessário contextualizar historicamente algumas mudanças consideráveis dos padrões alimentares. A partir dos séculos XVII e XVIII, a ciência dietética começou a falar uma linguagem diferente, baseada na análise química e na física experimental. Na medicina ocidental, esses “conselhos” se tornaram populares a partir do século XVII. Este modelo de dietética introduziu conceitos, fórmulas e linguagem que não estavam mais vinculados à experiência sensorial. Quem conhece o sabor dos carboidratos ou o sabor das vitaminas? Daí nascia uma bifurcação importante a qual temos dificuldade em transpor. A ciência dietética afetava profundamente a forma de nos reunirmos à mesa, assim

como a relação entre prazer e saúde, desenvolvida desde os primeiros experimentos com alimentos cozidos, e que continuava sendo uma constante fundamental para a cultura (TURNER, 2001; MONTANARI, 2008; HEDBLOOM, 2009). Todavia, se por um lado, o conhecimento do metabolismo no período industrial era moldado pela manufatura e pela energia, hoje o conhecimento do metabolismo no período pós- industrial estava repleto de riscos ambientais, regulamentação e informações. Uma mudança na linguagem e na temporalidade da energética para a da informação e de uma preocupação com a manufatura para a sua regulamentação podia parecer pouco surpreendente (LANDECKER, 2013). Mas, a perspectiva informacional e a biológica, postas em um prisma inter-relacional apresentavam muitas consequências. Uma destas consequências era, como pontua Hedbloom (2009), a tentativa de definir o que é saudável ou não em um contexto dietético:

[...] there is a debate among scientists and in the media as to whether low-carb diets are effective and good for you. It is claimed, for example, that a low carb diet affects the brain in a negative way (Erlanson-Albertsson 2007:25- 29) while in another study the same has been said about low fat diets (see Taubes 2001). Low carb high protein diets have also, on one hand, been associated with an increase in mortality, while an increased intake in carbs was associated with a reduction of mortality, on the other (Trichopoulou et al. 2007; Lagiou et.al.2007). Still other studies (Halton et al.) found no such correlation. There are many who question the validity of established dietary recommendations, for example about weight reduction and diets for diabetics (Litsfeldt 2006:77-78); (Skaldeman 2006:198). Also the belief that high cholesterol levels and high intake of animal fat are bad for the cardiovascular system is presented as being nothing more than a myth (Ravnskov 2003, 2008). (Hedbloom, 2009, p. 159).

Delimitar o que é saudável e não saudável, como ilustrado pela autora, era um movimento de criação e recriação arbitrário. Assim, dialogar com nossos interlocutores foi problemático porque cada um apontava um tipo distinto de dieta, com períodos e objetivos específicos. Em outros casos dietas que foram taxadas como “favoritas” se tornaram ao longo do tempo “desnecessárias”. As noções dietárias, então, não eram hegemônicas e sempre levavam em consideração a fisiologia individual, o corpo almejado e outros parâmetros de saúde. Por exemplo, uma dieta *cetogênica* era usada para promover um mecanismo “anti inflamatório” no organismo e de desintoxicação no início de um processo de consultoria com um mago, sendo o ganho ou perda de peso um objetivo secundário. Já o *jejum intermitente* era utilizado tanto em períodos de superávit calórico (*bulking*) ou déficit (*cutting*), mas a principal utilização era de “facilitar” o processo de sensibilidade à insulina, pelos termos dos informantes. Num mar de escolhas, procurávamos em nossa investigação sobre a ordem dietária do fisiculturista algum tipo de padrão que fornecesse um eixo norteador.

À primeira vista, a comida pelo ponto de vista dos atletas era como um mecanismo a

mais da promoção de potencialidade corporal. A utilização de medicamentos com uma pobre noção dietária era vista como uma clara “burrice” ou se não um exímio “desperdício”. A importância da dieta, obviamente, era que aumentava a eficiência dos ganhos da musculatura e/ou perda de gordura, assim como os medicamentos o faziam. Era estratégica, porque sempre havia método, seja ele de *low carb*, *cetogênica*, e *jejum intermitente*, dentre outras. Neste quadro a situação mais elaborada por interlocutores foi a relação entre o alimento e o cérebro, através do eixo intestino-cérebro que sinalizava bioquimicamente o trato gastrointestinal e o sistema nervoso central. Através desse eixo era possível haver uma regulação da química do cérebro e influenciar os sistemas neuroendócrinos associados ao estresse, à ansiedade e até mesmo à função da memória (CARABOTTI et al, 2015). Dos atletas com quem pudemos conviver, apontavam como parte mais importante de seu aprendizado a negociação dessa relação, sendo necessário identificar o que era saudável e o que não era, ou melhor, o que era *limpo* e o que era *lixo*.

A comida saudável, por vezes caracterizada como *limpa*, era aquela que definitivamente não afetava a bioquímica cerebral de modo negativo, não possuía características aditivas, e produziria bem estar tanto físico quanto moral ao longo do tempo. Um exemplo de uma refeição saudável era a famosa “batata doce e frango”. A combinação de carboidratos de baixo índice glicêmico com fibras e uma proteína de alto valor biológico produzia uma absorção lenta, limitando picos de insulina no organismo, não prejudicando o corpo-cerebral. Já a ingestão de uma comida *lixo* era danoso a ambos e arriscada em relação ao próprio estilo de vida, pois poderia causar uma perda de controle sobre si mesmo, tornando-se eventualmente um “viciado”. A comida *lixo* por seu turno era uma tentação, ela desafiava o próprio controle do fisiculturista e constituía uma ameaça a sua identidade. Vejamos:

Omega: Cara, um rodízio japonês, o salmão é de boa, mesmo considerando a gordura. O arroz geralmente é considerado de boa também, mas eu fiz minhas investigações, né, vi um cara falando tem um tempo, em 1kg de arroz que os cara usa lá, vai tipo 200-500g de açúcar, eu acho. Mesmo tendo bastante açúcar, a maioria vê como uma refeição saudável. Mas parando pra pensar nem todo mundo vai no rodízio e come 1kg de arroz, né, eu vou e como né, mas para mim é zero fritura, eu não como nada dos bagulhos fritos de japonês. Eu nem sei os nomes. O meu é zero fritura, e o pior de misturar com arroz, que já tem açúcar para caralho, é a elevação de insulina, lembrando que os óleos devem ser zoados. Óleo de galão que não tem nem marca né [risadas]. Eu já saio na frente de quem ingere os dois, quem ingere os dois, nossa comida se torna lixo, lixo mesmo, porque o óleo mais o açúcar se torna pior que *mcdonalds* se for ver.

Mago X:[...] O que aconteceu no ano novo, de quantas pessoas que não conseguiram mais seguir a dieta foi uma coisa absurda. As vezes eu não passo *refeição livre* por causa disso, geralmente a pessoa não sai só uma vez

na semana, ela sai uma segunda vez, entende? Aí ela desregula totalmente a química cerebral e é muito difícil a pessoa voltar a fazer dieta, se você começa a comer lixo, 1-2-3 vezes, você fica com uma instiga, não é legal ficar pensando em comida no meio do dia, entende? Precisa de liberdade, e é por isso que eu parei de comer lixo, percebi que isso me prendia, me atrapalhava em um momento que eu estava concentrado, eu começava a pensar em comer um lixo, sabe? Então meu, é mais esse lado que você tem que ver em relação a dieta, é um estilo de vida diferente. Sair uma vez por semana pra fazer social, com família, namorada, amigos, tudo bem, seu cérebro *linca* aquele momento a comida. Isso não desregula sua química cerebral [...]

Se por um lado o cérebro surgia como um déspota que dominava a nossa subjetividade, um órgão imperador que regia estados de humor e definia a nossa identidade (AZIZE, 2008) também era uma construção manipulável pela pessoa consciente, seja pela interação de medicamentos, seja pela interação com e através da comida. Emergentes da popularização do conhecimento biomédico, estaríamos em uma nova forma de raciocínio cultural e historicamente distinta sobre como os alimentos e como o corpo interagem no e por meio do metabolismo. Entendia-se esse metabolismo constituído por uma teia dinâmica de sinais celulares, construída e respondendo às informações ambientais - moléculas de alimentos ou poluentes de alimentos - . Seus distúrbios eram crises regulatórias (LANDECKER, 2013) e regular as relações entre o corpo-cerebral era uma atividade sagrada para fisiculturistas, e para isso, existia uma tática de gerenciamento específica ao qual queremos reconstruir etnograficamente.

A seguir apontaremos essa tática, demonstrando a comida em termos bioquímicos, e não necessariamente pelo sabor; Embora seja possível afirmar que também havia um universo sensorial em comer “limpo”. Verificaremos nesse imaginário específico, inspirado no desdobramento de certos contextos biomédicos, em como a comida estava articulada com drogas e toxicidade. Descreveremos um contexto etnográfico que extravasava uma crítica aos nutricionistas brasileiros de forma geral, que desconheciam o “novo contexto do metabolismo”, compreendido nos moldes de Landecker (2013). Deste modo, a cultura do *bodybuilding* aparecia como um ideal de saúde, que por fim, diferenciava o fisiculturista dos outros, compreendidos muitas vezes como “viciados”.

Por fim, apresentamos nossa experiência de imersão no contexto dietário do fisiculturismo. Elucidamos o impacto da ideologia do nutricionismo (SCRINIS, 2008) na subjetividade de um iniciante. Havia algum tipo de corporificação, conforme o aprofundamento do estilo de vida que transformava a relação entre pessoa e alimento. A experiência de dieta era inicialmente tortuosa, sendo trocada ao longo do tempo por uma associação mecânica, vista pela lente dos possíveis valores nutricionais. Dia após dia,

quantificava-se o alimento, problematizado em uma ordem discursiva. Segundo Mudry (2009) esse discurso formava a base para muitas comunicações persuasivas sobre alimentos. Ele tornava-se parte do alimento, conferindo qualidades constitutivas que estavam inexoravelmente ligadas ao próprio alimento. Para o USDA, criador da política nutricional e orientação alimentar nos Estados Unidos, o surgimento e o desenvolvimento de um discurso de quantificação significava que a maçã não era simplesmente uma maçã, uma maçã tinha 5 gramas de fibra, 80 calorias ou era uma porção de fruta (MUDRY, 2009). Este discurso encontrava no *bodybuilding*, a sua mais intensa interlocução.

### **Combustível para o corpo e para o cérebro**

O padrão aqui estabelecido se assemelhava à descrição etnográfica de Chapman e Maclean (1993) que apresentavam dois padrões principais no consumo de adolescentes canadenses, um sobre o consumo em família e doméstico (saudável) e o outro com amigos e diversão (não saudável). Neste segundo caso, essas pessoas comiam pelo que isso representava: liberdade dos pais e bons tempos com amigos. E no fisiculturismo? Esporte no qual a rotina de intensa gestão nutricional, que limitava muitos alimentos, significava, de forma invertida, um tipo de liberdade. Acreditamos ser importante provocar essa dimensão, dado que, para nós imersos na cultura ocidental, a liberdade significava dar vazão aos nossos desejos “calóricos”. O cotidiano exaustivo de mensuração de calorias, de *macros* e *micros*, que podia parecer à primeira vista submissão ao poderio da ideologia do “nutricionismo”, também era considerado uma forma de libertação. Com o passar do tempo, o impulso frente à comida gordurosa e cheia de açúcar diminuía, e apareciam os sentimentos de nojo e repulsa:

Mago X: Quando você usa açúcar, *cê* tem que entender que seu cérebro não sabe a diferença de droga e de comida. Sabe o que acontece com sua química cerebral quando você usa açúcar, gordura saturada misturada com um carboidrato de alto índice glicêmico? *Cê* altera toda sua química cerebral. Tem muito artigo sobre isso aí. Por que você acha que tem tanto obeso? Será que é por causa que a comida gostosa ou afeta algo no cérebro? Por que é tão difícil um obeso sair? Às vezes você tem cara com 400kg, é foda, se não pode julgar as pessoas, imagina que é uma droga que você tem disposição o tempo todo que é o açúcar, a sociedade não julga, a sua família come do seu lado e/ou te estimula, sabe? Quanto obeso chega para mim, e dieta de obeso é cetogênica e jejum. Tem que ir pro lado de neuroquímica da coisa do que ficar pensando coisa de metabolismo, não sei o que, que o obeso funcionaria melhor com o *carbo*. Dá arroz para obeso, você vai ver o que acontece. Então assim, as pessoas têm que ter essa visão sobre comida, aí é muito mais fácil controlar. Eu não sei a última vez que eu coloquei açúcar na minha boca, é muito fácil controlar. Agora uma pizza, é mais difícil, porque eu não tenho essa repulsa e visão igual tenho sobre o açúcar. Queijo, por exemplo, aumenta suas endorfinas, é tipo uma

morfina, quantas pessoas você conhece que são viciadas em leite ou queijo? É triste. O jornal vai falar dessas coisas? Não vai falar. Eu falo até pros meus alunos para não comer *junk food* ou açúcar em refeição livre, come outro tipo de besteira, isso daí é pro seu cérebro.

[...] Eu sou um *coach* há não sei quantos anos, 8-10 anos. Não adianta essas coisas de motivacional, autoajuda, se fosse assim todo mundo teria sucesso e não é bem assim. Quando uma pessoa quer alguma coisa ela vai lá e faz, entende? Agora a parte de dieta, quando a pessoa comenta assim, que entra em dieta e depois sai porque comeu uma refeição lixo e que *tá* difícil. Bem, nesse caso, você tem uma desregulação neuroquímica e uma insensibilidade à insulina e quando você voltar a comer carboidrato, é muito difícil você voltar a seguir a dieta. Então quando a pessoa *tá* assim eu peço para a pessoa fazer a limpa, faz zero carbo, faz jejum, por isso com anos de experiência treinando obeso, o que mais dá taxa de sucesso é dieta cetogênica, cortando a *í* instiga da pessoa para comer *carbo*. Mas assim, para uma pessoa que vai iniciar esse tipo de dieta, você vai sentir uma abstinência igual à droga, principalmente nos dois primeiros dias. Se vai ficar estressado, com insônia, deprimido e sem concentração. São 2-3 dias, depois que você passa de 1-2 semanas, isso serve para qualquer tipo de vício, sua mente vai melhorar. É uma fase, tudo vai passar, é por esse lado que tem que trabalhar.

O depoimento do Mago X, cuja formação era em neuroendocrinologia, corrobora alegações recorrentes de que o vício era uma doença “cerebral”. Essa visão emergia da expansão da pesquisa básica em neuroquímica sob os auspícios da guerra às drogas de Richard Nixon no início dos anos 1970. A chave para esta linha de pesquisa era o isolamento dos receptores opiáceos em tecido nervoso em 1973, o que ajudava a consolidar uma biomolécula como modelo de dependência, que por sua vez demonstrava um mecanismo específico por meio do qual drogas podem apresentar efeitos biológicos aditivos. Durante as décadas de 1980 e 1990, essas pesquisas sobre os neuroquímicos marcadas pela dimensão do desejo e do prazer, ganhavam força com a disseminação de novas tecnologias de imagem que permitiam o estudo não invasivo da estrutura e função do cérebro (CAMPBELL, 2007; FRASER et al, 2014; VRECKO, 2010; RAIKHEL, 2015). Raikhel (2015) argumentou:

Perhaps most significantly, this model argues that chronic use of addictive substances results in certain neuroadaptations of brain systems involved in reward, attention, and motivation, with enduring effects.[...] At the center of most versions of this narrative is the neurotransmitter dopamine, understood to modulate circuits in the midbrain associated with desire, pleasure, and reward. However, there is considerable debate among neuroscientists about the specific causal role played by dopamine in reward. (Raikhel, 2015, p.379).

Essa visão se tornava quase que hegemônica para a cultura do *bodybuilding*. A associação do queijo como uma morfina não era de forma alguma uma ironia para o Mago X. Ela demonstrava que a comida podia ser vista simbolicamente como um fármaco, passível de produção de vícios, impondo os mesmos tipos de riscos e cuidados. A comida ainda produzia “sintomas” de abstinência, tão negativos que nesses períodos seria até possível a utilização de

certas drogas para amenizar e/ou combater esses impulsos. A Naltrexona, como exemplo, indicada como terapia farmacológica no programa de tratamento do alcoolismo se tornava uma droga utilizada decididamente por muitos atletas. Alguns treinadores como o Mago X recomendaram essa substância especialmente nos casos de “abstinência” por comida. Nesse caso as doses eram bastante inferiores (10 a 20 vezes menores).

No discurso do neuroendocrinologista existia uma crítica contundente à própria nutrição (particularmente aos nutricionistas e aos nutrólogos brasileiros) que se preocupavam excessivamente com aspectos metabólicos, uma posição que estava se tornando cada vez mais arcaica por ignorar o papel neuroquímico da alimentação. Landecker (2013) explicava essa transição de discursos na qual a relação entre alimento, tempo e biologia se transformavam. Por este ângulo, o metabolismo era visto somente como “combustível” e agora temos uma mudança de tempo da energia para o tempo da informação, ou seja, o que este “combustível” sinalizaria no eixo intestino-cérebro? Isso não significava que este discurso estaria substituindo o outro inteiramente. A ingestão excessiva de calorias sem o gasto energético continuava sendo uma explicação padrão para a obesidade (NESTLÉ e ESHEIM 2011; LANDECKER, 2013). Diríamos que os interlocutores priorizavam o papel neuroquímico da alimentação, mas não ignoravam o papel metabólico. Contudo, era claro o ataque ao modelo de nutrição “arcaico” ensinado em muitas faculdades:

Alfa: Faculdade de nutrição, eles têm uma matéria que pregam ao longo do curso... Esqueci o nome. Vamos supor que se pega um obeso, gordo, *tá* ferrado o cara [...] . Aí ele vai procurar uma nutricionista, o nutricionista é ensinado a fazer o que com esse cara [...] supondo que ele tem uma taxa metabólica basal de 2 mil calorias, mas ele consome 5 mil. Come porcaria, refrigerante com açúcar, com doce o cara só come bosta. O cara consome 5 mil e gasta 2 mil por dia, certo, o cara tem um superávit de 3 mil. O que o nutricionista é ensinado a fazer: quando esse cara for nutricionista, ele vai ver mais ou menos o que esse cara come assim, por isso ele pergunta o que o cara come sempre. Aí ele vai ver a quantidade mais ou menos de calorias [no caso 5 mil] aí ele vai passar pro cara começar a comer 4500...4000...3500...3000 até chegar as 2 mil e começar a perder peso. O problema é o seguinte: o cara gasta as duas mil se ele consumir 4500, ele vai perder peso?

Gabriel: Não mesmo.

Alfa: [...] Ele vai continuar ganhando peso...pra chegar nesse ponto [de querer perder peso], o cara geralmente *tá* muito animado: “vou na nutricionista, vou começar a emagrecer, perder peso”. Só que ele começa a fazer dieta, e manter ou ganha e peso... isso desanima... na cabeça dele ele *tá* de modo de dieta, ele não pode comer o que ele comia antes mas ele continua ganhando peso... num ritmo menos acelerado sabe? Aí ele desiste. Esse é o problema do curso de nutrição e o problema dessas dietas que eles fazem.

Assim, a visão apresentada pelo interlocutor era contraposta à visão metabólica nutricional tradicional que tendia a não restringir demasiadamente certos alimentos e a

negociar o consumo de outros. De um modo simplista, era a perspectiva de que pessoas obesas não devam seguir dietas tão restritivas de imediato, pensando já em algum tipo de *efeito rebote*<sup>68</sup> e também pensando na adaptação do indivíduo ao processo. A nutrição do *bodybuilder* era uma forma de contornar isso, sendo considerada mais eficaz. Para alguns, isto era apenas a substituição de uma compulsão alimentar por outra<sup>69</sup>, posição que não havia consenso entre o grupo estudado. O interlocutor complementava:

Alfa: Eu sou assim, opinião própria e acho que 90% dos *bbs*: o cara *tá* consumindo 5 mil e gasta 2, cara, se você cortar 2 logo, é lógico que o gordo vai ter crise, vai entrar em *chilique*, sabe? Mas se você diminuir um pouco, também vai dar merda [o cara vai desistir]. Então ou você diminui pra 2 mil ou pra 3 mil, mas... é... tipo você vai mudar os alimentos, tu não vai colocar esses alimentos aí, que nem o que te falei, o objetivo do *cutting* também é voltar a ter resistência a insulina, se o cara for fazer exercício físico, é claro. Mas, mano, é um debate que depende muito da pessoa... mas pra esse tipo de gente obesa, eu acho que é muito mais eficiente você dar um choque de realidade na pessoa, sabe? Ela tem que fazer a cabeça dela, formatar a cabeça por completo e entrar na dieta super restritiva, independente que vai ser uma bosta... uma dietinha medíocre qualquer ou a de um *bb*. [...] a dieta do *bb* é mais eficiente [em relação à do nutricionista] porque o cara vai ver resultado de imediato .... primeira semana... o gordo *tá* tomando 4 litros de água, comendo o que tem que comer, começou a academia daquele jeito, não sabe treinar, mas *tá* mexendo o corpo, fazendo uma esteira. Ele vai perder uns 2-3L de água e 1kg de gordura se for obeso, é fato, ele vai perder...se ele fez tudo o que ele tinha que fazer, na primeira semana ele vai perder muito peso, na segunda semana, também, e assim, e se for um bom profissional, uma consultoria que o cara vai acompanhando, ele perde muito rápido. Eu vi isso na consultoria, o cara chegar obeso, muito obeso, chega fodido. Ai , o cara baixar 20kg em 2-4 meses, 20kg de gordura é muita gordura, ele continua gordo, mas a estética do cara muda completamente e isso faz com que mexa no psicológico dele, fazendo ele ficar mais motivado. Mas é aquilo, parte tudo da cabeça, o cara tem que querer muito... se não ele não vai conseguir seguir nenhum tipo de dieta.

A “crise do gordo” afirmada pelo interlocutor, era a sensação de abstinência, temática que aparecia persistentemente durante o desenvolvimento da pesquisa. Na perspectiva dos fisiculturistas a pessoa obesa era por vezes reduzida a estereótipos ou a uma pessoa desequilibrada neuroquimicamente, sendo passível de tratamento. Em ambos os casos, a pessoa era diminuída moralmente. É importante notar que “ser viciado” vem do latim - *addicere* - dar a voz para algo. No contexto romano, este “dar a voz” foi um ato intrinsecamente espiritual, na medida em que constituiu um ato de devoção religiosa, uma dedicação ou entrega de si ao Divino (BURRAWAY, 2018). Era possível dar vazão aos desejos pecaminosos de um alimento calórico, rico em gorduras e carboidratos, mas era preciso controlar essa relação entre comida e pessoa, entre substância e intoxicação. Essa

---

<sup>68</sup> Categoria nativa, que dimensiona um possível ganho de gordura, peso, ou retenção de líquida no organismo, caso acatassem algum tipo de de impulso em torno de carboidrato(s) e gordura(s).

<sup>69</sup> Alguns afirmavam que em algum momento da vida eram obesos, sendo que o fisiculturismo foi uma maneira de substituir uma compulsão alimentar por outra. Outros, diziam o contrário, que se libertavam da compulsão de ingestão de açúcares e gorduras.

situação podia ser representada por um atleta que no final de semana fazia uma refeição familiar e escolhia ingerir um sorvete de sobremesa, ele ainda permanecia no controle de si. Neste ato, não se podia julgar a ingestão de alimento de forma isolada do resto do contexto nutricional. Mas para ser merecedor, era necessário uma rotina, na qual tais alimentos eram amplamente sancionados.

Ainda mais, a modulação corporal do fisiculturista não se resultava do controle do volume ou do peso corporal enquanto tais, mas de um manejo dos elementos internos como pontuou (SAUTCHUK, 2007). A estética era submetida a uma ética rigorosa, e nunca o contrário. É certo que o emagrecimento ou a perda de peso eram processos sempre evocados, mas apenas na medida em que implicavam uma diminuição da quantidade de gordura do corpo. A preocupação com o peso era transferida ao domínio interno, a qual a gordura contrastava com a massa ativa do corpo, identificada na musculatura. Sautchuk (2007) adicionalmente confluía:

Para apontar um “ideal estético” que responda pelas transformações do corpo praticadas nas academias de ginástica é necessário procurá-lo na proporção dos componentes internos — “mais músculos, menos gordura”, resume a manchete da revista Boa Forma. Este balanço interno ideal corresponde ao “corpo definido”, com pouca gordura superficial, em que se pode visualizar os feixes musculares. Expressão da proporção interior na aparência corporal, a definição é alcançada através do desenvolvimento da musculatura e do consumo da gordura corporal, processos metabólicos que orientam as práticas corporais. A percepção da definição funciona com base nos signos que se apresentam na superfície corporal, através dos quais a gordura é identificada — flacidez, ondulação, rugosidade, volume. Em contrapartida, a diminuição da gordura faz emergir a estrutura muscular e suas características — lisura e solidez. (Sautchuk, 2007, p.195).

A dieta ou o padrão nutricional de um *bodybuilder* era considerada superior, pois era mais eficaz na transformação da base desses signos que eram a musculatura e a gordura. O caráter empírico podia ser verificado pelo depoimento de Alfa “[...] o cara baixar 20kg em 2-4 meses, 20kg de gordura é muita gordura, ele continua gordo, mas a estética do cara muda completamente e isso faz com que mexa no psicológico dele[...]”. Fazer ou seguir “dieta” significava ter rigidez ou disciplina para seguir rigorosamente determinado padrão nutricional, que caso fosse seguido, produziria bem estar. Esse bem estar podia ser num sentido físico ou moral, simbolicamente ilustrado na medida da gordura, ou melhor, no balanço conscientemente construído entre gordura e musculatura. A mudança de corpo, portanto, caminhava com a mudança simbólica de pessoa. Em outras palavras, corpo e pessoa eram indissociáveis.

Vamos agora nos ater um pouco à correlação entre alimentação não saudável e vício.

Esta percepção era importante, pois havia uma percepção de que a maioria das pessoas eram “viciadas”. A maioria perdia a batalha contra os impulsos de comer açúcar e gordura cotidianamente. Podemos exprimir também que estamos diante do que Azize (2013) denominava de *Bildung* neurológico, cujo progresso contínuo do sujeito eram feitos através do melhoramento com o cultivo de bons hábitos, em uma peculiar construção de si. Aqui sugerimos que a *Bildung* do fisiculturista caminhava em paralelo com a construção do corpo. Azize (2013) complementou essa lógica ao afirmar que os hábitos (para neurocientistas) melhoram a nossa capacidade de realizá-los através de um incremento do cérebro. Os neurocientistas hoje apresentavam um acesso privilegiado a esse órgão, cujas redes neuronais estão em constante modificação. Através desse discurso neurocientífico, fisiculturistas fazem um gerenciamento nutricional que servia tanto para o progresso corporal na academia quanto para o seu cérebro. Vejamos a seguir:

Gama: Eu posso dizer que meu interesse nessa área cerebral em parte pelo fisiculturismo e em parte pela minha condição, né. Eu acho que essa parte é que eu mais vejo como *hobbie*, o impacto da alimentação no cérebro. Eu percebi que o açúcar piorava minhas crises. Em compensação certos alimentos melhoram as crises, geralmente são as gorduras, pode ser saturada ou insaturada. A dieta cetogênica não tem muito açúcar ou carboidrato no caso, ela é antiinflamatória, então ela acaba melhorando muitos casos de depressão, compulsão e epilepsia, sabe? Omega 3 como ele age, tipo alguns nutrientes agem na sinapse mesmo, tipo como o lítio que não deixa a capinha do neurônio ficar dando descarga elétrica. Magnésio promove relaxamento das ondas cerebrais, a *L-theanina* promove relaxamento também. Se vê uma pessoa que *tá* com o eletroencefalograma todo desregulado e você dando algumas coisas para pessoa, você consegue regular essa faixa que representa os impulsos, enfim eu não entendo muito. Mas os alimentos estão diretamente ligados e as pessoas poderiam ser tratadas a longo prazo com alimentação, a curto prazo com remédio para apagar o incêndio, vamos dizer assim. Mas se fosse fácil, né, a gente não tem acesso à alimentação de qualidade, é muita cara, e a oferta de alimentos ruins é muito alta, temos um problema em tentar colocar essa prática para essas pessoas. Também tem o interesse da indústria de alimentos, se todo mundo se alimentar bem, quem vende biscoito, bolo, pão não vai ganhar mais dinheiro, né.

A alimentação saudável era repetidamente vista como um enorme campo de interações bioquímicas e, também, como um investimento de longa duração que agiria na regulação da impulsividade e como terapêutica de inúmeros e diversos outros males. Estratégias nutricionais, como a *cetogênica*, podiam ser tratamentos potenciais para numerosos problemas de saúde. Nota-se o impressionante papel que a ciência da alimentação contemporânea vinha desempenhando na construção da subjetividade, uma vez que a utilização de ferramentas em neuroimagem abria portas para um novo campo de visibilidade, a possibilidade de se diferenciar os tipos de cérebro – normais e anormais (VENTURI, 2007.) Abria-se um leque de possibilidades, a regularização dos desejos, dos comportamentos, e das

peessoas. Mesmo assim, alguns interlocutores afirmavam que devido às variáveis que compunham o que seria a “escolha” de um estilo de vida, muitas vezes, as pessoas não tinham como escolher. Não existiam informações verdadeiras e acessíveis sobre o que seria definitivamente saudável, questões financeiras, e a falta de elucidação sobre os efeitos aditivos de determinados alimentos. Sobre este último, Omega explicava sua posição:

Omega: [...]Te explicando, tem a questão cultural e depois a neuroquímica. Desde o começo, de novinho, vem vindo essa questão cultural. Hoje isso tá mudando, na minha roda de amigos assim, né, hoje eu dia vejo muita mãe que mudou a forma de ser. Hoje tem muita mãe que não dá lactose, glúten, açúcar até os ois anos. Criação com apego, essas caralhadas loucas, sabe? As mulheres estão se conscientizando, vejo meu afilhado, ele vai na escolinha e não leva mais qualquer coisa que nem era na minha época, até festinha, tem que tudo certinho, é escola particular, mas deu para entender. Essa questão cultural está mudando também, igual eu com meus amigos, a gente não sai para comer, nós sai para treinar, para correr, reunir e para jogar jogo e cada um tá com uma *marmita*. O problema com o paladar é você se acostumar, quando você entra em dieta e fica três meses é de boa, se fica quatro, cinco, seis meses, fica com vontade de certas coisas, mas diminui, sabe? Então, acho que fica nesse negócio cultural até que vira essa bola de neve de vício, onde envolve essa questão neuroquímica. Mas se você cuidar de uma criança desde pequenininho se alimentando bem, não tem esse problema, meu afilhado come doce mas numa festa só, ele não come doce na casa dele, ele come ovo cozido e carinha, franguinho, salada e arroz, essas coisas, sabe? Desde criança sua mãe chama seus amiguinhos para casa e dá *bolachinha*, você já cresce desse jeito e depois de grande isso continua né. E tem mais, toda vez que tu faz refeição com amigo é pra comer, dificilmente é outra coisa, tem uma amiga da minha *mina* que mora na Alemanha e ela comenta que tudo lá é bebida, os caras se reúnem para beber cerveja direto. Aqui no Brasil, é diferente, é mais com comida. Eu falo para minha *mina* que eu sou ponto fora da curva, né, porque minhas amizades assim, que se manteve, a grande maioria faz o que eu faço. Então quando nois se encontra é para fazer *cardio*, *treinar*, dificilmente é para comer. Só saio para comer quando é família mesmo, ou uma reunião especial tipo aniversário. Mas assim, eu realmente acho que as pessoas são viciadas em comida, mas é por esse fator cultural que vem desde novinho ali. Resumindo a ópera, começa nessa questão cultural que você é novo e depois envolve a neuroquímica, depois que se dá sorvete para criança, se não vai dar arroz feijão e bife, sempre tem que ser a sobremesa depois.

Portanto, no contexto de relação entre comida e vício para Omega existia um papel da socialização como mediadora dessa interação. Sua fala era uma crítica social e cultural, assim como uma indissociável relação entre saúde, moralidade e política. Seu juízo era de que na sociedade contemporânea existia cada vez mais consciência sobre o papel da alimentação e de como o alimentar era educar. Esta educação, inspirada por vezes pelos últimos estudos em nutrição, seria contrária à cultura hegemônica de “bolachinhas e sorvete”. O tipo ideal de socialização alimentar para o próprio era o “bifinho, franguinho, ovos cozidos”. Além disso, era destacado a experiência adaptativa e progressiva pela qual o sujeito ia se acostumando a fazer dieta. O gosto era socialmente adquirido, o paladar se acostumava e

os impulsos ou as vontades para o *lixo* diminuíram consideravelmente ao longo do tempo. A investigação levava ao questionamento se a dieta do fisiculturista era mais prazerosa que a de um nutricionista, e também incitava a problemática sobre as restrições alimentares:

Alfa: Cara, assim eu acho que os alimentos que esses nutricionistas usam são mais saborosos assim... não colocam quantidades absurdas, né, usam aquelas coisas 2g de proteína por kg ; 2 a 4 de *carbo*; e 0,5 de gordura aí usa os alimentos que eu queria ter na minha dieta, né, torrada com requeijão, comer tipo açaí, que nem o outro lá come. Queria comer leite Ninho , não sou idiota de falar que não...mas assim, é restritivo porque se sempre vai comer as mesmas coisas, mas ao mesmo tempo é saborosa. Mas minha dieta eu não acho restrita, tirando as proteínas que tem poucas opções, os carboidratos que eu como são muitas: mandioca, batata doce, arroz, banana, se for contar a quantidade de alimento que eu tenho nas minhas tabelas<sup>55</sup> de *carbo*, juro por deus tem umas doze variações,, tenho banana, feijão, mandioca, batata doce, inglesa, arroz branco, arroz pardo, aveia, sucrilhos sem açúcar, e eu posso escolher qualquer uma. O que me faz escolher um outro *carbo* é questão de saciedade, volume de comida. Por exemplo, mandioca e batata doce tem que comer muita pra bater os *carbos*, então é melhor para um endomorfo que sente muita fome. No caso, ele tem que comer 100g de *carbo* (por exemplo), então ele come mandioca, enche rápido... bem melhor que arroz no caso, né? Proteína é peixe, frango , carne e albumina. E gordura é bacon, azeite, gema, castanha do Pará, etc, eu não compro tudo, tudo ovo e azeite. [...] Mas aqui, bacon é gordo, viu..

Para nós que estamos de fora da cultura do *bodybuilding* poderíamos interpretar que não existia muita escolha num contexto tão restritivo de seleção alimentar. Entretanto, havia bastante escolha, pelo menos a partir do prisma dos interlocutores, como as doze variações de carboidratos. Era possível constatar a partir do depoimento que os sujeitos imersos nessa cultura iriam identificar o alimento não pelo paladar em si, mas pelas características bioquímicas - *macros* e *micros* - e sobre quais efeitos - positivos ou negativos - que teriam em sua construção corporal tanto quanto cerebral. Exemplificando tal situação, poderíamos conceber como meta a ingestão de 100 gramas de carboidratos - que lembramos, são *macronutrientes*- e para isso o indivíduo podia escolher o arroz integral ou o arroz branco. Se o fisiculturista quisesse uma digestão mais lenta, mais saciedade, ou aumentar a ingestão de fibras, ele podia escolher o arroz integral. Contudo, se o próprio estivesse com muita dificuldade para se alimentar e desejava aumentar o consumo de calorias na dieta (diante da grande quantidade de alimentos), ele provavelmente escolheria o arroz branco. Essa “racionalidade alimentar” era assentada no conhecimento nutricional e tomada pelo fisiculturista com tamanha intensidade, que o gosto e o prazer pelo alimento ficavam num plano secundário. Outra situação era o uso das tabelas alimentares, referida pelo interlocutor na situação como a de carboidratos. As tabelas funcionavam como um guia alimentar que direcionava o atleta em suas escolhas pelos *macros* e *micros*. Ao invés do desejo pela comida direcionar o consumo, eram os valores biológicos que o faziam, em cada escolha. Mas o que

ocorria quando um atleta devia, por algum motivo maior, parar de se alimentar nos moldes “saudáveis” do estilo de vida e retornar a uma alimentação de uma pessoa comum? E quando a alimentação “saudável” se tornava tóxica?

### **Negociando a toxicidade alimentar**

Do mesmo jeito que um fármaco poderia trazer consequências indesejadas, a comida também o podia. Como vimos, a comida era vista prioritariamente em termos bioquímicos. Em vez de uma fábrica química para a conversão de substratos, o metabolismo era uma interface regulatória moldável. Por sua vez, o alimento era também combustível ou substrato. Fisiculturistas incorporaram no seu agir as mudanças científicas na compreensão do metabolismo (LANDECKER, 2013). Diante disso, começamos a indagar aos atletas se em algum momento saíram da dieta e como se sentiram. A resposta sempre era “por pouco tempo” por possíveis dores e mal estar(es) gastrointestinais:

Mago X: É normal e é esperado ter algum tipo de reação negativa, eu não sei o que acontece, já conversei com muitos treinadores. Será que as pessoas não se acostumam com a dor, vamos dizer, de comer glúten por exemplo? Tipo, se você come glúten e você tem um pouquinho só de intolerância, você come pão, você sente uma dor no intestino se você tem intolerância. Então, eu acredito que as pessoas não fazem dieta elas se acostumam com falta de concentração, intestino desregulado, e aí quando elas entram na dieta por um tempo e depois elas saem, elas sentem efeitos colaterais da saída da dieta, elas percebem. Então eu acho que isso é uma possibilidade. Eu já percebi que eu nunca fui tão intolerante a leite como eu estou hoje, se eu pego 100ml de leite eu fico *zoad*, eu provavelmente parei de produzir enzima lactase, por que meu organismo não vê necessidade. Você fica meio desregulado disso, eu não sei se acontece a mesma coisa com glúten, se eu já tinha isso e não percebia. Tem pessoa que come e sente dor intestinal e acha que é normal, virou rotina dela, ela come pão e massa, sente dor e acha que é normal. Se eu vejo uma coisa hoje em dia e ela me deu dorzinha, eu já vi que não faz bem para mim. E te aviso, toda inflamação local e vira crônica, ela eventualmente vira sistêmica. Aí entra o negócio de fadiga adrenal, devido ao cortisol alto crônico. Eu vou te falar uma coisa engraçada, Gabriel, mas é séria, já ouviu falar de depressão *pós* masturbação ou *pós* sexo? Te digo, *existe depressão pós pão*. Para quem desacostuma de comer *lixo*, é uma merda voltar depois.

A indagação do treinador em relação ao glúten corrobora a ideia de uma toxicidade sistêmica que envolvia a dieta ocidental. A maioria das pessoas era tão envolvida com uma alimentação *lixo*, que chegava a ser impossível captar empiricamente algum tipo de diferenciação na produção de bem estar produzido por certos alimentos. Como o estilo de vida do esporte exigia readaptação alimentar por completo, o aprendizado bioquímico fazia com o que o sujeito conseguisse captar os efeitos colaterais dos alimentos. Isso não quer dizer que a mesma alimentação saudável defendida por atletas não podia causar algum tipo de mal estar por algum erro de “cálculo”. O problema de quantificar as calorias da comida

permanecia importante. Tragamos o depoimento de Omega e parte de alguns exames, para averiguar crises de hipoglicemia num contexto no qual ele estava ingerindo mais de um quilo de mandioca por dia:

Omega: Vou tentar explicar pra você melhor. Tipo assim, *tava* comendo umas cercas 350-400g de *carbo* no dia, isso dava mais de 1kg de mandioca por dia. Isso não é pouca comida, pouco carboidrato, pra um *cutting* *tava* comendo bem pra caralho. E quando começou essas *hipo*, não *tava* dando mais pra descer mais o *carbo*, né, antes de eu fazer o exame, mantive essa dieta aí por mais umas 3-4 semanas pra não abaixar mais a glicemia, que a glicemia, como eu tenho o aparelhinho, eu sabia que ela *tava* baixa. Acordava e todo dia *tava* no limite de 70 ali, 68, teve dia que eu acordei com 58 mais ou menos. Na época eu *tava* fazendo jejum intermitente, então eu parei também e dividi melhor as refeições. E quando acordava, hora que batia, sentia que *tava* tendo *hipo*, eu já comia. Aí, quando eu fiz os exames, acusou isso aí. A conclusão que chegamos [com o treinador] foi mais ou menos assim:

A insulina *tava* baixa, a glicemia também, e a CPK estava alta, alta pra mim], ênfase de voz. Se pegar de *nego* aí, da 2 mil, 4 mil, o X fisiculturista brasileiro profissional], o dele *tava* 6 mil. Mil *tava* alta para mim e a quantidade de comida, não *tava* dando recuperação no tempo certo ( não sei explicar direito), por isso *tava* dando a *hipo*. Só aumentou o *carbo* agora, *tá* subindo o carboidrato. Colocou uma *refeição livre* na época que foi o que ajudou bastante na época das *hipo*. Não subimos o *carbo*, somente colocamos uma *refeição livre* na semana, e já melhorou, veio a época de final de ano, aí fiquei um pouco mais livre de dieta nas festas. Virou o ano, comecei o *bulk* e não tive mais não. Agora não sei no próximo *cutting*, como vai ser...se começar isso de novo ferrou.

Pesando cerca de 100 kg, Omega começou a enfrentar crises de hipoglicemia, mesmo consumindo 1kg de mandioca por dia, sem contar as grandes quantidades de proteína e gordura. Esse contexto improvável de hipoglicemia requereu uma grande investigação por parte dele e de seu treinador. Ambos desconfiavam de que a comida (especialmente o carboidrato) havia se tornado insuficiente para o atleta em um contexto de *cutting*. Ao invés de subir o carboidrato, a solução era inserir uma *refeição livre* durante a semana, na qual o atleta podia comer o que quisesse. É interessante notar que Omega sempre manifestava a preferência permanecer “cem por cento fiel” à dieta, evitando tais refeições. Contudo, essas refeições se tornaram uma necessidade recorrente após o episódio. Ele fornecia parte de seus exames e complementava sua experiência:

<b>GLICEMIA 30 MINUTOS APÓS SOBRECARGA</b>				<b>106 mg/dL</b>
MATERIAL:	SANGUE	Método:	Hexokinase	
Ordem:	06/12/2016 - 07:03:54	Liberado:	06/12/2016 - 14:04:10	
Resultado: Div. Patologia Clínica - GDM 0274				
<b>GLICEMIA 60 MINUTOS APÓS SOBRECARGA</b>				<b>120 mg/dL</b>
MATERIAL:	SANGUE	Método:	Hexokinase	
Ordem:	06/12/2016 - 07:03:54	Liberado:	06/12/2016 - 14:04:10	
Resultado: Div. Patologia Clínica - GDM 0274				
<b>GLICEMIA 90 MINUTOS APÓS SOBRECARGA</b>				<b>80 mg/dL</b>
MATERIAL:	SANGUE	Método:	Hexokinase	
Ordem:	06/12/2016 - 07:03:54	Liberado:	06/12/2016 - 14:04:10	
Resultado: Div. Patologia Clínica - GDM 0274				
<b>GLICEMIA 120 MINUTOS APÓS SOBRECARGA</b>				<b>58 mg/dL</b>
MATERIAL:	SANGUE	Método:	Hexokinase	
Ordem:	06/12/2016 - 07:03:54	Liberado:	06/12/2016 - 14:04:10	
Observações Gerais: Resultado Repetido e Resultado Confirmado. Resultado: Div. Patologia Clínica - GDM 0274				
<b>GAMA GT</b>				<b>18 U/L</b>
Valor de Referência: Homem: 12 a 64 U/L				
Atenção para alteração no valor de referência e metodologia a partir de 14/04/16				
MATERIAL:	SANGUE	Método:	Ureia (Enxame) - 2,0-Diácido-5-Metilimidazolidinona	
Ordem:	06/12/2016 - 07:03:54	Liberado:	06/12/2016 - 13:03:13	
Resultado Anterior(es): 17/11/2016 - 25 Resultado: Div. Patologia Clínica - GDM 0274				
<b>TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA (GOT/AST)</b>				<b>36 U/L</b>
Valor de Referência: 5 a 34 U/L				
MATERIAL:	SANGUE	Método:	GGT	
Ordem:	06/12/2016 - 07:03:54	Liberado:	06/12/2016 - 13:03:13	
Resultado Anterior(es): 11/08/2017 - 37   17/11/2016 - 32 Resultado: Div. Patologia Clínica - GDM 0274				
<b>TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (GPT/ALT)</b>				<b>47 U/L</b>
Valor de Referência: Até 55 U/L				
Limite mínimo de detecção do método 6 U/L				
MATERIAL:	SANGUE	Método:	Enxame	
Ordem:	06/12/2016 - 07:03:54	Liberado:	06/12/2016 - 13:03:13	
Resultado Anterior(es): 22/11/2017 - 51   11/08/2017 - 45   17/11/2016 - 67 Resultado: Div. Patologia Clínica - GDM 0274				
<b>UREIA</b>				<b>45 mg/dL</b>
Valor de Referência: Homem de 20 a 50 Anos: 19 a 44 mg/dL				
MATERIAL:	SANGUE	Método:	Enxame	
Ordem:	06/12/2016 - 07:03:54	Liberado:	06/12/2016 - 13:03:13	
Resultado Anterior(es): 11/08/2017 - 43   17/11/2016 - 45				

Figura 13. Parte de uma série de exames médicos feitos pelo interlocutor Omega.

Omega: Então, o que eu fiz exatamente quando tive o problema é esse primeiro aí, de glicemia que deu 71 e depois tem aquela 30 minutos, 60 minutos que aí eles dão um copo de glicose para você tomar lá no laboratório. Você tem que ficar lá por duas horas com ela colhendo seu sangue a cada 30 minutos, para poder medir a glicemia e insulina. Aí foi abaixando, deu um pico na hora que eu tomei, fiz o exame deu 71, 30 minutos depois, tava mais que 100 e depois foi caindo, 120 minutos depois, ela tava em 58, mas eu não tava sentindo hipoglicemia lá no laboratório nesse dia. E na hora que eu cheguei em casa, comecei a passar bem mal, ia até fazer refeição *pré treino* para ir treinar... aí eu comecei a meio que não conseguir pensar, passava mil coisas na minha cabeça assim para eu fazer, e eu não conseguia fazer nada. Começou a ficar turva minha visão e eu não sabia se eu comia ou media a insulina, não sabia o que fazer, não tinha reação, não dá pra explicar, *manja*? Fui fechando os olhos, fui desmaiando, aí eu falei “nossa, deixa eu comer algo”, catei um doce de leite que tinha na geladeira, corri e medi a glicemia e deu 45, depois de comer o doce, então devia [ eu *chuto*] estar abaixo dos 40. Eu comi doce e medi e ela já *tava* subindo. É esse exame aí mesmo, foi exatamente depois que eu tive o problema, depois eu não fiz, até porque foi agora mesmo o problema acho que 12 de dezembro, *tá* aí a data.

O gerenciamento alimentar em torno das calorias aparecia aqui como uma relação de dose e efeito e sua consequente metabolização por glicose. Não que o sujeito não sabia dos riscos que corria, ao contrário, cercava-se de todo um aparato de cuidados. A fim de gerenciar o risco maior, ele desenvolvia toda uma expertise corporal, um conhecimento idiosincrático e médico-matemático (ALMEIDA e EUGENIO, 2007) em relação ao próprio corpo com a comida, envolvendo o cálculo das calorias, dos intervalos entre comer (deixar de fazer jejum intermitente, por exemplo) e, é claro, da glicemia. Omega não era diabético, mas possuía um aparelho de controle de glicose para negociar sua construção corporal com essa molécula. O desejo de emagrecer podia se tornar um obstáculo à saúde, caso a equação fosse mal

equacionada. Exploraremos a seguir a experiência de se alimentar e de utilizar determinados suplementos.

### **O gerenciamento bioquímico da vida: comendo como um bodybuilder**

Quando alguém iniciava a consulta com um mago, a maior parte da ansiedade vem da ciência de que há uma dieta a ser seguida, assim como o dever de se utilizar *protocolos* ao qual se atribui a maior capacidade de transformação mágico-corporal. A alimentação regulada caminhava paralelamente com a farmacologia aplicada e elas interagem nessa constante construção corporal-cerebral de si. Durante nossa espera para receber as ordens nutricionais e farmacológicas do treinador muitas restrições já inundavam nosso imaginário: “será que deixaríamos de comer pão? Chocolate? Gorduras no geral?”. Esperávamos que as restrições estariam fundamentadas estritamente no *anabolismo* e não tanto numa ordem cerebral.

A ideologia do nutricionismo (SCRINIS, 2008, 2013) mediava a realidade alimentar de um atleta e de muitos outros imersos na cultura ocidental. Esta perspectiva concentrava-se neste nível nutri-bioquímico de envolvimento com os alimentos e o corpo e na identificação de relações entre nutrientes. Por um lado pensava nas condições de saúde particulares, marcadores biológicos (ou seja, biomarcadores) e nos processos bioquímicos do corpo, por outro. Cada vez mais médicos e biocientistas consideravam as condições de saúde e de doença em cascatas de sinais<sup>70</sup>, sendo que a forma infinitiva de “metabolizar” iria além do sistema digestivo. Incluía, por exemplo, como o corpo processava drogas terapêuticas ou como experimentava “surto” de neurotransmissores. Estímulos sensoriais, alimentos e toxinas ambientais também pertenciam ao domínio do metabólico, nos levando a pensar sobre os riscos da vida em termos de exposição (SCRINIS, 2008; LANDECKER 2013; SOLOMON, 2016):

[...] the nutritionism paradigm, however, is defined by an overly reductive focus on this nutri-biochemical level. Particular nutrients, food components, or biomarkers—such as saturated fats, kilojoules, the glycemic index (gi), and the body mass index (bmi)—are abstracted out of the context of foods, diets, and bodily processes. Removed from their broader cultural and ecological contexts, they come to represent the definitive truth about the relationship between food and bodily health. Within the nutritionism paradigm, this nutri-biochemical level of knowledge is not used merely to inform and complement but instead tends to displace and undermine food- level

---

<sup>70</sup> Sobre a compreensão das relações de saúde e doença em termos de cascatas de sinais, Landecker (2013) discorre que nenhuma célula é uma ilha e, por extensão, nenhum corpo celular pode ser entendido à parte de seus canais de comunicação. Portanto, nenhum distúrbio é um ente isolado, mas sim conectado, por meio do sinal ou da sinalização.

knowledge, as well as other ways of understanding the relationship between food and the body. (SCRINIS, 2008, p. 40).

Novos estudos na área de nutrição abriram uma porta para este processo de reavaliar o valor dos alimentos, indo muito além da concepção de alimentos como combustível ou matéria-prima. Foi na quinta feira, dia 21 de novembro de 2019 que nossa dieta realmente iniciou e nos deparamos com o nutricionismo de maneira intensa. Recebemos via *e-mail* na parte da manhã o protocolo farmacológico e nutricional passado pelo treinador, que trazia explicações sobre usos de medicamentos, de fitoterápicos, e é claro, da alimentação. Honestamente, achamos as explicações insuficientes para um contexto de interação de diversas variáveis. As dicas consideravam desde a pesagem de alimentos (sempre passados cru) quanto a contatos de farmácias de manipulação. Existiam também alguns FAQs (sigla da expressão inglesa *Frequently Asked Questions*) que respondiam a indagações de quaisquer iniciantes no meio podia ter. Parte dessas colocações podiam ser vistas a seguir:

#### **A. Por que a proteína alta?**

Melhora a sensibilidade a insulina, não dá picos de insulina como carboidratos, exerce função de energia se precisar sem desregular a insulina; aumenta o hormônio do crescimento; não altera picos de hormônios do crescimento que ocorrem durante o dia, Gorduras e carboidratos são comprovados que diminuem e inibem o pico de GH; Não causa problema renal, isso é um mito, pessoas com problemas renais existentes sim, devem ter cautela com proteína.

#### **B. Frutas e bebidas**

Frutas não são bem vindas na dieta, não se deve usar suco de frutas para beber ao longo do dia ou refeições. A única fruta que você pode consumir a vontade é limão, você pode beber limonada durante o dia com o uso de *Stevia*. Pode beber chá feito com a planta, só tome cuidado com chás que contêm cafeína e são diuréticos como chá verde.

#### **C. Uso de anabolizantes**

Muitos acham que vão receber a dieta com um protocolo de anabolizantes e alguns meses depois me perguntam se eu não vou passar nada. Isso é critério do aluno, e só após conversar comigo via *e-mail*, então se precisa de uma ajuda em algum protocolo me pergunte no *e-mail* após receber a dieta. Orientações do Mago X passadas por Email.

Após a leitura desta introdução ao contexto dietário e farmacológico do fisiculturismo, direcionamos nossa atenção para a dieta:

<p>Dieta: Cetogênica em combinação com jejum intermitente.</p>	<p>Nas últimas 12 horas do dia.</p> <p>12 ovos inteiros</p> <p>1000gs de carne gorda com alguma porção de vísceras feitas com manteiga.</p> <p>100gs de mozzarella de búfala</p> <p>40 mls de azeite de oliva extra virgem 600 a 800g de vegetais verdes e crucíferos 200mls de kefir se possível</p> <p>+ 5-15gs de psyllium se o intestino estiver preso</p>
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabela 4. Dieta Inicial enviada pelo Mago X para o antropólogo.

De início já inquiríamos mentalmente: “como iríamos ingerir um quilo de carne por dia e os doze ovos?” A muzzarella de búfala aparecia à primeira vista agradável, mas logo o preço do alimento na quantidade passada também gerava um incômodo. Percebemos a necessidade de incorporar um um apetite voraz, ligado a um conceito físico muscular e de poder. Como o mais forte, o mais vigoroso de todos e o mais capaz, o homem devia ser capaz de ingerir enormes quantidades de comida. Isso se tornou o sinal (e ao mesmo tempo o meio de afirmação) de uma superioridade tipicamente animal do homem sobre seus semelhantes. A ciência dietética, por sua vez, confirmava isso, ao identificar na carne o alimento viril por excelência, o alimento perfeito para aumentar a robustez e a força corporal (MONTANARI, 2008). Essa quantidade de comida, a qual julgávamos enorme para uma pessoa de 65kg e 1 metro e 75 centímetros de altura, era na realidade bem pouco para Alfa e Omega. Por vezes usavam ocasiões em que reclamamos da dieta para fazer piadas bastante debochadas sobre a nossa “comida de passarinho”.

Mesmo após a leitura do *FAQ*, ficamos receosos com determinadas coisas. Por exemplo, a quantidade supostamente excessiva de proteínas. Em relação a ela, lembramos de um popular dito, talvez “brasileiro-científico”, de que o excesso era danoso aos rins. Com base em estudos de balanço de nitrogênio de curto prazo, a ingestão dietética recomendada de proteína para um adulto saudável com atividade física mínima era atualmente de 0,8 g de proteína por kg de peso corporal por dia (WU, 2016). Pelos cálculos feitos por uma calculadora de nutrição, estaríamos ingerindo no mínimo a quantidade de 5g de proteína por kg corporal. Ficávamos assustados, mas fomos assegurados pelo treinador de que não haveria problema algum em relação a isso. O dito anteriormente citado seguramente era um mito.

Durante o próximo mês o consumo ficou restrito a esses alimentos. Era necessário que semanalmente nós relatássemos via resumos semanais (ver novamente anexo A) aspectos

emocionais dessa restrição. O olhar minucioso do treinador ainda recomendava o que compreendemos como uma desintoxicação cerebral. Fomos alertados de possíveis sintomas de abstinência, tais como irritabilidade, impulsos por determinados tipos de comida e algum possível mal estar. Um olhar histórico-cultural em relação às regras alimentares podia situar essas questões como rituais instauradores de disciplina, como disse Carneiro (1993):

As regras alimentares servem como rituais instauradores de disciplinas, de técnicas de autocontrole que vigiam a mais insidiosa, diuturna e permanente tentação. Domá-la é domar a si mesmo, daí a importância da técnica religiosa dos jejuns, cujo resultado também permite a obtenção de estados de consciência alterada propícios ao êxtase. As regras disciplinares sobre alimentação podem ser anti-hedonistas, evitando o prazer produzido pelo alimento tornando-o o mais insípido possível, ou podem ser pragmáticas, ao evitar alimentos que sejam demasiadamente ‘quentes’ ou ‘passionais’. Os herbários medievais identificavam em diversos alimentos, tais como as cenouras ou alcachofras, fontes de excitação sexual. As regras budistas eliminam até mesmo a cebola, a cebolinha e o alho, por considerarem que essas inflamam as paixões. (CARNEIRO, 1993, p.119).

O ritual, que seguimos, era também da maioria dos atletas durante seus momentos iniciais de consultoria com o treinador. Era compreendido como uma necessidade a restrição por completo do consumo de carboidratos (sendo que o tempo de restrição variava a depender da pessoa e o nível de intoxicação). As quantidades altas de comida seriam uma estratégia para nos deixar saciados no período, o treinador até comentava: “fome ninguém passa na consultoria”. Ao acordar de manhã, por volta das sete horas, não poderíamos consumir nenhum tipo de comida, sendo a água com limão, o maior aliado no período. Aos poucos fomos sentindo uma irritabilidade, mas não sabíamos diferenciar se era causada pela ausência de carboidratos ou pela quantidade excessiva de carne, mussarela, e vegetais, ingeridos pontualmente nas últimas doze horas do dia. O treinador constantemente assegurava que isso logo iria passar, afirmava esporadicamente que alguns medicamentos sugeridos em seu protocolo, assim como determinados fitoterápicos, poderiam ajudar neste período. Isso ocorria mesmo salientando que não havíamos interesse em consumi-los na consultoria. Iremos elucidar parte da associação entre fármacos e comida nas páginas seguintes para depois retornar ao gerenciamento dietário. Abaixo, nosso protocolo farmacológico:

<b>Medicamentos e horários</b>	<b>Suplementos e Fitoterápicos</b>
<b>Primeira Refeição/Desjejum</b> 2 mgs de selegilina	200mcg de Selênio 200mgs de l-theanina 05 gotas de Solução Lugol a 5% 600mgs de longjack

<p><b>01 hora antes do treino</b>  5mgs de noopept sublingual em caps  detapioca  500mcg de Azul de metileno (manipular 1mg/ml 30mls)  7,5mgs de tadalafila</p>	<p><b>01 hora antes do treino.</b>  100mcg de huperzina A    15mls de Glicerina em 01 litro de água</p>
<p><b>Imediatamente antes de dormir.</b>    30 ui de ocitocina sublingual em caps  detapioca  3mgs de naltrexona</p>	<p><b>01 hora antes de dormir</b>  100mgs de  5htp 30 mgs de  Zinco  500mgs de Magnésio  200mgs de l-teanina  <b>Logo antes de dormir</b>  500mgs de  Ashwagandha 300mcg de  Melatonina</p>
	<p><b>Demais refeições.</b>  7500 ui de Vitamina D3 em 02 refeições que tenha fonte de gordura  100 mcg de Vitamina K2 em 02 refeições que tenham fonte de gordura  <i>( em fórmula oleosa)</i>  Metilcobalamina 1 mg em uma refeição qualquer ao dia  Betaína HCL 600mgs em cada refeição que sentir dificuldade de digestão  500mgs de NAC + Vit C de 8 em 8 horas.</p>

Tabela 5. Medicamentos, fitoterápicos, suplementos perpassados pelo Mago X para o antropólogo. No eixo esquerdo estão localizados os medicamentos, enquanto no direito estão os fitoterápicos e suplementos.

Novamente ressaltamos que optamos por não utilizar nenhum medicamento para fins de segurança, apesar dos anseios do treinador. Cada substância apresentava diferentes motivos de prescrição e estabeleciam efeitos sinérgicos com a alimentação. Por exemplo, a sensação de abstinência promovida pela falta do açúcar podia ser amenizada tanto pela selegilina quanto a naltrexona. A primeira podia melhorar nossos receptores de dopamina, afetando meus estudos, e até mesmo minha comunicação social. A segunda, por sua vez, poderia afetar positivamente o ciclo circadiano tanto quanto nosso bem estar e sistema imune. Tudo isso em conjunto corrobora na diminuição da probabilidade de fracassar no regime dietário.

A ocitocina, segundo Rohden e Alzuguir (2016), era o hormônio do momento, capaz de fornecer as explicações acerca das supostas diferenças biológicas entre os sexos e correspondia às expectativas de aprimoramento individual. As autoras, em seu estudo, demonstram que a ênfase nos supostos benefícios do hormônio se ampara numa concepção bastante ampla de saúde como sinônimo de “maximização” ou “intensificação” do prazer, notadamente sexual, mas também de bem-estar físico e emocional. Em nosso caso, a

promessa central deste fármaco era a capacidade regulatória de humor e do bem estar, assim como a diminuição de cortisol no período noturno. Nesse diagnóstico, estava atribuído estereotipicamente ao rótulo de estudante de pós-graduação, níveis excessivos deste hormônio. Já o tadalafil, era um medicamento bem respeitado e passado de praxe para todos que consultavam o *magô*, do sexo masculino. Não entraremos em mais detalhes, pois já foram feitas explicações sobre o funcionamento do medicamento no contexto do fisiculturismo em outro momento.

Ao buscar a consultoria com este profissional, dissemos explicitamente que desejávamos somente saúde e bem estar, uma afirmação ampla e estratégica. Recebemos, em retorno, em cada prescrição, a materialização bioquímica deste desejo. Neste processo, tínhamos a certeza de que certas recomendações feitas pelo magô, foram passadas com intuito de aprimoramento do rendimento em estudos. Alguns casos interessantes são a utilização do azul de metileno e o noopept, considerados, *smart-drugs* ou fármacos nootrópicos que têm se expandido por conta difusão pela internet. Divulgados como substâncias voltadas para a otimização do desempenho cognitivo (CASTRO e BRANDÃO, 2020). Entre os dois, o segundo havia ganhado destaque em nosso imaginário de uma maneira bastante assustadora. Listado na base de dados dados PubChem<sup>71</sup> como um agente neuroprotetor, destinado a prevenir danos ao cérebro ou à medula espinhal causados por isquemia, derrame, convulsões ou trauma. Quase todos os estudos que encontramos em relação a essa substância estavam em russo e eram feitos prioritariamente em animais (Exemplo, ver BOYKO et al, 2018). Numa breve pesquisa em mecanismos de busca via internet, encontramos diversas farmácias de manipulação brasileiras fornecendo este medicamento, que sem sombra de dúvidas estava se tornando cada vez mais popular por aqui. As discussões elaboradas em torno desse medicamento, em comunidades virtuais, atestam melhoras significativas na cognição e alguns efeitos colaterais que variam desde dor de cabeça até mudanças permanentes na visão. Não sabemos o que era suposição e o que era verídico nessas constatações. Segundo nossas fontes, a respeito da prescrição de *smart-drugs* no meio, afirmavam que estava sendo cada vez mais comum a prescrição desses compostos. Especialmente antes do treinamento físico para melhoria da concentração durante a execução das atividades. Questionamos então o Mago X sobre a relação de dieta e aprimoramento cognitivo:

---

<sup>71</sup> National Center for Biotechnology Information (2020). PubChem Compound Summary for CID 180496, Noopept. Acesso em 29 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/180496>.

Mago X: A minha resposta, que eu vou te dizer, é que se qualquer um não tiver uma alimentação direcionada para a capacidade cognitiva, com um estilo de vida adequado, não terá nem metade do poder dessas substâncias no seu cérebro. [...] bom nootrópico é toda substância que aumenta sua cognição, memória, capacidade mental sem causar danos no seu organismo.

Sobre a “prescrição” repetia que os *smart-drugs* eram substâncias com a função de aumentar as funções cognitivas em pessoas saudáveis, sem causar efeitos colaterais significativos (CASTRO e BRANDÃO, 2020). Na fala do neuroendocrinologista, a categoria *smart drugs* abrangia medicamentos cujos efeitos positivos ou danosos ainda não sabíamos. A garantia de aumento de nossa capacidade mental através de um fármaco cuja popularização se baseava tanto em estudos *in vitro* quanto em experimentos em animais, certamente minava nossa credibilidade frente ao mesmo. Contudo, acreditamos que a maioria dos atletas ignoravam essa constatação. Afinal, se o treinador prescrevia essa substância, certamente tinha convicção dos efeitos positivos. Na última semana de trabalho de campo, ouvimos um relato, de que o treinador consistentemente fazia “experimentos” com grupos de atletas na tentativa de estabelecer um padrão de causa e efeito, com substâncias que ganhavam algum tipo de atenção pela comunidade “científica” do fisiculturismo. Em cada fármaco havia a expectativa do aprimoramento que podia ser o diferencial para o sucesso em uma sociedade cada vez mais competitiva, seja no corpo musculoso ou no cérebro potente.

Em relação ao uso de suplementos e de fitoterápicos, pudemos experimentar alguns, selecionados à risca. Não podíamos utilizar todos, pensando nos custos que poderiam chegar até dois mil reais, caso seguissemos todas as sugestões do treinador. De acordo com interlocutores, eles nunca compravam tudo que lhes era solicitado justamente por conta do fator financeiro. Fomos aconselhados a importar os suplementos de sites internacionais devido ao preço reduzido e à qualidade superior em relação aos produtos feitos por farmácias de manipulação nacionais. Após algumas semanas, recebemos os produtos. Os que pudemos comprar foram: Vitamina D; Vitamina K2; Selênio e L-teanina. Desses quatro, o Selênio causava um tipo de incômodo: “por que teríamos que comprar um suplemento com 200mcg de selênio? A castanha do Pará poderia fazer muito bem este papel.” Essa escolha parece ilógica, mas aceitamos os conselhos da ideologia do nutricionismo. Pouco a pouco a ingestão de cerca de 5 pílulas diariamente se tornava um costume. Isso nos fazia pensar que essa quantidade seria ainda maior se seguissemos fielmente as sugestões do mago. Certamente passaria de duas dezenas.

Não sentimos nenhum tipo de melhora significativa no uso desses suplementos, com a exceção da L-Teanina, aminoácido encontrado em baixas quantidades no chá verde. Um dos

interlocutores nos recomendou a leitura de um ensaio clínico controlado e randomizado feito por cientistas japoneses que nos deixou impactados (ver HIDESE et al, 2019). Por conta disso, achamos que seria uma substância segura para experimentação. A L-teanina era muito utilizada no fisiculturismo por supostos efeitos benéficos à saúde cerebral no uso concomitante de determinados *EAAAs neurotóxicos*<sup>72</sup>. Ao utilizar esse suplemento, sentimos uma melhora significativa no nosso humor que sofreu alterações por conta da restrição alimentar. Trinta minutos após a ingestão, éramos inundados por sentimentos de calma e bem-estar, o que nos fez pensar no potencial ansiolítico da substância em si. Mas os efeitos não duravam muito, com uma duração de duas a quatro horas.

Nos voltando para a análise da alimentação em si, a restrição alimentar se tornava a regra fundamental para construção de nosso corpo e para a potencialização do cérebro. As refeições eram feitas sempre no mesmo horário priorizando proteínas, gorduras e vegetais, enquanto os carboidratos se tornavam obstáculos. Nos primeiros dias de dieta, a balança digital havia se tornado nossa principal companheira durante os preparos alimentares. Todos os dias tínhamos como ritual pesar todos os alimentos, respeitando os *macros* calculados pelo treinador. Em seguida, vinha a preparação dos temperos, aspecto central do gosto em um contexto tão sistemático. Na primeira semana de dieta, tentamos ignorar este conselho, causando bastante desconforto na ingestão de grandes quantidades de carne. Nas semanas seguintes, incorporamos diversas dicas de variabilidade ao temperar, seguindo dicas do próprio treinador. Experimentamos diversas combinações entre o limão, o azeite, o vinagre de maçã, a cebola picada e muitas ervas naturais. Mas, o principal, diríamos que em cada preparo era uma tentativa de produzir alguma nova combinação que excitaria o paladar que ao longo do tempo se tornou dessensibilizado, por causa da alta quantidade de proteína e de gordura.

A refeição mais odiada ao longo dos seis meses foi a refeição com doze ovos. Nunca tivemos objeções sistemáticas a esse alimento, sendo parte recorrente de nosso gosto ao longo da vida. Só que durante a experiência do fisiculturismo, a liberdade de preparo deste alimento não nos protegia dos refluxos e das náuseas que acompanharam as refeições. A estratégia a longo prazo foi dividir a ingestão em dois momentos, sempre acompanhado de *mozzarella* de búfala que se tornava meu prêmio depois da ingestão tortuosa desta primeira refeição.

Os vegetais verdes e os crucíferos eram utilizados como fonte de fibras, e também como fonte de vitaminas e minerais. Esses alimentos, principalmente o brócolis e a couve flor

---

<sup>72</sup> No caso, especialmente substâncias veterinárias, que geravam muitas alterações comportamentais.

eram respeitados por conterem substâncias desintoxicantes. Segundo as orientações do treinador, era necessário cozinhá-los por apenas três minutos após a fervura. Após isso, cortamos os mesmos ao máximo, misturando-os com os restos dos alimentos, que segundo seus conselhos iria acabar por “facilitar” nosso paladar. Sempre temperamos esses alimentos, se não a tendência era enjoar. As fibras desses alimentos se tornaram insuficientes para ajudar no trânsito intestinal, possivelmente pela grande ingestão de proteínas e gorduras. Depois de algumas semanas tivemos que comprar o suplemento *Psyllium Husk* devido ao nosso intestino preso. Era fonte de fibras extras, e também bastante utilizado por atletas.

O *Kefir*<sup>73</sup> aparecia como um mecanismo de promoção da saúde de nosso sistema gastrointestinal e também de nossa saúde mental, pela sua possível regulação do nosso microbioma. Seria um tipo específico de colonização do organismo por supostas bactérias benéficas, tal como *Bifidobacterium bifidum* e a família *Lactobacillus*. Certos autores da área biomédica como Galland (2014) apontavam que as bactérias presentes no sistema gastrointestinal podiam sintetizar e responder a hormônios e a neurotransmissores. As espécies de *Lactobacillus* produzem acetilcolina e gama-amino butírico (GABA); as espécies de *Bifidobacterium* produzem GABA; *escherichia* produz norepinefrina, serotonina e dopamina; *Sreptococcus* e *Enterococcus* produzem serotonina;etc. O Mago X, inspirado nessa literatura, assegurava os benefícios do uso, mas se tratava também de uma zona de regulação e de controle do que seria benéfico ou não para mim. Em corroboração a essa perspectiva, Keck (2017) era enfático ao descrever antropologicamente que as recentes descobertas sobre o microbioma punham fim à ideologia do *self* imunológico, segundo a qual o corpo teria um sistema de defesa organizado em torno de órgãos centrais como o timo e a medula óssea, produtores de linfócitos T e B. Essas novas descobertas sugeriam que micróbios comensais se comunicavam entre si por meio de uma rede de sinais para regular a inflamação que respondia a um micróbio invasivo. O problema da imunidade era um problema de regulação da informação: trata-se de encontrar no organismo uma informação compatível com a que é transportada pelo micróbio invasor, de modo a permitir que ele se desenvolva neste organismo e seja considerado como um novo hospedeiro ou rejeitá-lo (KECK, 2017). Inspirados pela popularização do consumo de bebidas fermentadas nesse meio, poderíamos afirmar que essa relação mediada pela absorção traz como um excelente caso a constituição do corpo como ambiente instável, manipulável em sua constituição, sempre em perspectiva com outros agentes, como microorganismos. Estes, por sua vez,

---

<sup>73</sup> Bebida fermentada feita neste caso a partir do leite.

corroboram a perspectiva de que podiam ajudar a determinar nosso comportamento, tanto quanto nós podíamos através da nossa racionalidade, determiná-los, a partir de nossa ingestão alimentar. A sociabilidade da comida no viés da popularização do microbioma era como uma potencialidade, pois podia constituir um indivíduo de forma correta ou equivocada.

Seguimos por um mês a dieta cetogênica, e após, tivemos finalmente a oportunidade de reintrodução de carboidratos. Os carboidratos devem ser, preferencialmente, de baixo a moderado índice glicêmico, como batata doce ou arroz integral. Além disso, era necessário escolher dois dias na semana, distantes um do outro, para *carbar*. Abaixo nossa alimentação nesses dois dias específicos:

Dias de carboidrato (distantes um do outro) Geralmente terça e sábado.	últimas 12hs do dia. 4 refeições, cada uma contendo: 100gs de carboidratos 40gs de proteínas 15gs de gorduras 1 caps de omega 3
---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabela 6. Reintrodução de carboidratos

Era interessante dizer que ao longo do tempo, o próprio treinador começava a transmitir as orientações de dieta conforme os valores de macronutrientes e não pelos alimentos em si. Essa distinção, diríamos, dava-se pela intensidade de nosso aprofundamento e de nossa inserção no estilo de vida. O gerenciamento da minha alimentação retornava parcialmente à nossa autonomia, contudo a escolha livre, não era tão livre assim. Isso porque precisávamos preencher certas expectativas na construção corpo-cerebral, fundadas na percepção da comida como substância. Fazíamos a interpretação de que isso era mais um sintoma da ideologia do nutricionismo, afinal, essa ideia estava comprometendo nossa apreciação na hora de degustação de uma refeição. Fisiculturistas, contudo, interpretavam este compromisso como uma forma de liberdade, afinal, no processo, havia uma exímia desintoxicação dos carboidratos e dos ditames de uma cultura que favorecia o excesso de dopamina, ao qual estávamos todos sujeitos.

Cerca de mais de um mês depois da reintrodução de carboidratos tivemos a instauração de uma *refeição livre* durante o período de *carbar*. Podíamos dar vazão aos nossos desejos, quaisquer fossem, contando que fossem em uma refeição socializada e somente um tipo de alimento. Por ter um físico considerado magro, comer à vontade, não era visto como negativo. Diríamos ainda, que situar esse contexto de ingestão nutricional era uma necessidade para a compreensão do estilo de vida, pois, na mesa de jantar encontramos uma

disputa moral pela saúde. Essa disputa acontecia entre aqueles que seguiam os ditames nutricionais de saúde vigente e os que não o faziam.

Destacamos que nossa socialização com pessoas que não faziam qualquer regime dietário era bastante desafiadora, especialmente quando havia algum tipo de confraternização aos finais de semana. Durante o mês de desintoxicação neuroquímica nossa negociação era a mais difícil, pois só podíamos ingerir carnes ou queijos. Recusamos sistematicamente convites para fazer refeições que envolviam alimentos *lixo*, tais como pizzas e hambúrgueres. Muitas vezes, essa recusa era interpretada como indício de que estávamos muito focados na alimentação nos moldes de atletas, um pleno exagero. Nesses momentos, sentíamos como um desviante, tal como os interlocutores apontam em diversos momentos. Em suma, ao sentar à mesa, e compreendo a mesma como metáfora da vida, ela representava de forma direta e exata tanto a participação em um grupo quanto os relacionamentos definidos dentro daquele grupo (MONTANARI, 2008). Em outras palavras, estabelece-se nesses momentos um distanciamento de nossa identidade como pessoa “comum” para a de um aspirante a atleta. Tivemos que aprender a negar de forma mais incisiva certos tipos de alimentos, e se antes, sentar-se à mesa era um convite à hospitalidade, nosso receio agora era negá-la. Isso não foi tão problemático para nós, pois justificamos nossas constantes negações pela imersão na cultura do *bodybuilding*. Nossa preferência por carnes e verduras, e é claro, a ausência de bebidas alcoólicas ao longo do tempo, começava a convencer e transmitir a metamorfose da nova cultura corporificada em nosso agir. Nossa experiência corrobora velhos argumentos antropológicos de que o sistema alimentar, como repositório de tradições e de identidade coletiva, era um veículo extraordinário de autorrepresentação (MONTANARI, 2008).

A instauração da refeição livre foi considerada um momento permissivo que não dava somente vazão para nossos calóricos desejos, mas também permitia uma volta a uma socialização normal com pessoas de nosso círculo social. Pensávamos que podíamos ingerir aquele hambúrguer artesanal, uma cerveja, mas certamente, encontramos um tipo de consciência calórica, um tipo de paradigma para nosso cultivo de pessoa. No ato de comer sempre ocorria uma tentativa de quantificação da refeição livre, além das tentativas de mediação dos possíveis *efeitos colaterais da comida*. Esses efeitos poderiam ser um desconforto abdominal ou uma dor de cabeça momentânea. Encontrávamos no nosso sistema gástrico e na absorção, a mediação de nossa pessoa, uma posição entre intoxicação ou de socialização.

Então, ao longo dos meses e de nosso aprofundamento no estilo de vida, a relação com a comida mudou. Antes lidamos com irritabilidade e por vezes ansiedade, com o consumo de carnes e ovos, e agora tínhamos um profundo sentimento de indiferença. Finalmente entendemos as falas nativas que afirmavam que a dieta ficava mais fácil com o tempo. Na realidade, não diríamos que seria uma facilidade em si, mas uma adaptação, uma relação mecanicista com a comida que era feita ritualmente nos mesmos horários sempre e nas mesmas quantidades. A utilização de variados tipos de temperos, que resguardavam a preservação de um paladar, não eximia a responsabilidade da consciência calórica, que pouco a pouco, ganhava cada vez mais intensidade em nossa relação entre comida e construção de pessoa. O treinador até nos aconselhou a leitura de artigos que elucidam o papel da comida como construtora de emoções:

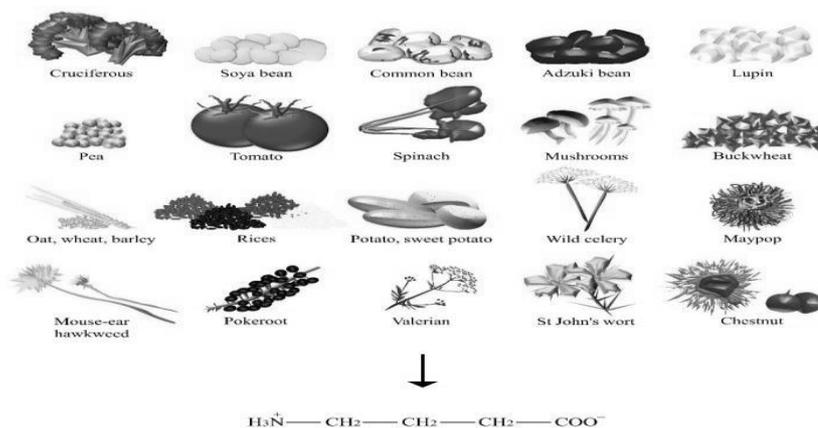


Figura 14. As fontes dietéticas de GABA, neurotransmissor inibitório. Extraído de Briguglio et al (2018).

Se por um lado a ciência molecular mostrava que o genoma humano não determina quem somos e que, pelo contrário, estávamos imersos em ambientes os quais estavam constantemente se refazendo (LOCK, 2017), esta mesma desafiava nossa relação com a alimentação. O corpo era entendido como um ambiente poroso, passível de manipulação pelo eu cerebral que pleiteava com os impulsos animais pela comida como prazer. A comida era pensada como um conjunto de moléculas aglomeradas, uma substância em potencial e de caráter transformativo que impactava desde o nosso estado de humor como figurativamente ilustrado na figura 14, até a construção de nossa saúde e também à doença. A comida mediava nossa socialização, separando aqueles que seguiam um discurso moral e político. Ao ingerir algum tipo de substância ou de alimento, as mudanças discursivas e

materiais precederam e seguiram a absorção. Em algum momento entre desejo e ingestão, sistemas corporais e exposições ambientais, subjetividades e vida na cidade, entranhas e drogas, as absorções entre pessoas e as substâncias questionavam como e em que medida o eu e o mundo se misturavam (SOLOMON, 2016).

Inicialmente, atribuímos emoções de terror e de sofrimento em nossa inserção na alimentação de um fisiculturista. Esse sofrer não vinha somente do ato de praticar a dieta mas também de modificação do simbólico, medido muitas vezes pela proporção de músculo e de gordura segundo os ditames da sociedade contemporânea. Diríamos que praticar ou fazer dieta era deixar de ser alguém para se tornar outrem, seja pelos corpos considerados gordos, magros ou musculosos. Em cada corpo havia uma identidade de estilo de vida.

Em nosso caso, devido ao corpo magro, nosso sofrimento estava cotidianamente atrelado em cumprir de forma ativa os rituais da alimentação, assim como sua respectiva socialização. A ideologia do nutricionismo mediou essa interação e independentemente de uma restrição ou de uma modificação alimentar, a mudança de paladar caminhava junto com a mudança de perspectiva que vislumbramos em nossas vidas. Após o sofrimento, nossa relação com a comida mudou, podendo ser resumida pela experiência de priorizar o valor nutricional dos alimentos em detrimento da associação entre comida e prazer. Ademais, no final desta experiência, cerca de seis meses depois, entendemos a máxima nativa que: “no *bodybuilding* o *shape* é emprestado”. Perdemos todos os nossos ganhos e com isso veio a sensação de um sacrifício em vão. Finalmente havíamos entendido a visão nativa que preconizava o ganho muscular como privilégio, não como uma manifestação normal da natureza.

Seria ainda possível afirmar que do mesmo jeito a instauração da Taxonomia de Lineu promoveu prejuízos à classificação, à experiência e a diversos saberes de determinadas comunidades locais no século XVIII, o nutricionismo como ideologia (Scrinis, 2008) também o podia fazer, através da perda do paladar como ente mediador da nossa experiência da comida. O papel dessa ideologia como discurso impactava a todos nós e não sabemos o quanto ainda seremos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS: O OUTRO-MUNDO DA BELEZA.

Orgulhosos por carregarem em seus corpos o resultado das escolhas de estilo de vida, os *bodybuilders* saborearam o fato de pertencer a uma pequena confraria, conhecida pela sua bravura física e pela sua rudeza. Os fisiculturistas eram apreciados por serem “diferentes das outras pessoas” (WACQUANT, 2002). A performance bioquímica direcionava da construção do corpo/pessoa, seja essa percebida através da relação do atleta com a comida, com as suas emoções, ou até mesmo de sua sexualidade. Percebemos que estávamos diante de um novo regime de corporificação frente aos ditames da ciência na esfera cotidiana. Esfera na qual sujeitos vislumbravam as últimas descobertas na área da saúde e da ciência como possibilidades de aprimoramento corporal-pessoal. Os corpos eram permeados pela artificialidade e designavam no seu agir um desejo de transmutação, um tipo de alquimia pragmática na qual o sujeito era construído pelo cálculo e pelo controle, cabendo ao fisiculturista governar, de modo adequado, o estabelecimento dos próprios limites. Não haverá, tampouco, ninguém mais a culpar além de si mesmo caso este projeto de autogestão falhe, e seja rompido o equilíbrio entre estas “ilhas de intensidade” e o projeto extensivo de vida. Projeto que, por sua vez, era orientado pelos ideais de sucesso profissional, pela juventude e pela longevidade, que, para ser cumprido, exigia um investimento e um sacrifício protagonizados pelo trabalho e pelo lazer (DUARTE, 1999; ALMEIDA e EUGÊNIO, 2007). Considerado pela maioria como *hobbie* ou estilo de vida, era atravessado pela intensidade e do desejo de se alterar quimicamente. O corpo se tornava uma espécie de culto, no qual os diversos componentes do estilo de vida compunham diversos rituais secundários, nos quais a eficácia era esculpida em si. Aqui estava o verdadeiro argumento do estilo de vida: nós podíamos prover os resultados caso aceite a conversão e estes serão visíveis para você e para os que estão ao seu redor.

O corpo musculoso e com pouca gordura era um tipo de privilégio e também de “desvio” social. Nele reside a natureza simbólica, a qual tentamos descrever etnograficamente ao longo dessas páginas. O privilégio originava-se das ordens que ditavam a manutenção, a proporção tanto da musculatura quanto a medida da gordura (SAUTCHUK, 2007). Esse privilégio podia promover algum tipo de status social, mesmo que somente dentro de uma comunidade ou do grupo. No entanto, havia o reconhecimento de que na produção deste privilégio tinha-se uma jornada artificial, sendo o gosto por se construir uma experiência

socialmente adquirida.

Entendemos finalmente uma maravilhosa frase citada por um interlocutor: “não é normal para a natureza você ficar sempre ganhando massa muscular e perdendo gordura”. O “desvio” social, contudo, advinham da quebra da convenção das regras da medicina ortodoxa que pensa a vida pela sua longevidade e não por intensidade (VARGAS, 1998). O corpo se tornava, então, uma marca de condenação, do excesso que construía a beleza e que “destruía” a vida.

Consideramos que essa construção era então um empreendimento consciente, por conta da interação humano-máquina nas academias e pela corporificação bioquímica do medicamento quanto à alimentação. Para tal, tínhamos uma interação de inumeráveis variáveis, cuja promessa fundante era viver, estar e ser melhor. A intensidade caminhava pela velocidade de transformação. Isso não quer dizer que seja um processo rápido, milagroso, mas confeccionado por uma farmacocinética social (SÁ, 2021), um tipo de tempo experimentado pelos ditames da farmacologia aplicada, na qual as drogas se entrelaçaram com a construção corporal e moral da pessoa. As drogas e as suas controvérsias, por este ângulo, mediaram a experiência de vida, determinando as regras de uma alimentação, a utilização de uma estratégia específica de técnica corporal, a composição e determinação de estados emocionais. No cotidiano desse grupo estava presente um viés que reforçava recentes argumentos de que não havia nenhum objeto puro (farmacêutico) que precedesse à sua socialização e à sua interpretação. Significava que as moléculas não eram “descobertas”, mas feitas e refeitas, dinâmicas, sempre evoluindo em relação ao seu contexto, no qual a química era uma ciência de associações onde moléculas eram informadas (HARDON e SANABRIA, 2017; BARRY, 2005). As moléculas então eram multifacetadas, como sugerido pelo estudo de Tramontano (2017), que em cada corpo, mediado pela absorção ou corporificação, havia experiência e regras diferentes. Estávamos num tipo específico de individualismo biomolecular? Repetidamente ouvimos dos interlocutores que: “cada corpo é um corpo e cada caso é um caso”. Era possível, pois por trás desse ato, exprimia o imperativo da bula médica, na qual os possíveis efeitos eram sentidos e evidenciados de maneira distinta. A responsabilidade era fruto da interação bioquímica na qual as categorias morais e moleculares se misturavam.

Diante da molecularização incessante da vida, tínhamos a reorientação da saúde e a vida por este registro, compreendendo novas entidades, processos e relacionamentos nessa escala. Era um estilo de pensamento, que apesar de elaborado em termos biomédicos, permanecia uma forma particular de pensar, ver e praticar (ROSE, 2007). A arbitrariedade

dessa interação ganhava tamanha intensidade no fisiculturismo que ela diferenciava os fisiculturistas do resto da população. Como já dito, existiam os normais ou *naturais* e os aprimorados ou “*hormonizados*”. Imbuída nessa análise estava uma grande ironia, pois de fato havia o reconhecimento nativo de que os produtos químicos sintéticos viajavam para fendas e nichos distantes do globo. Produzidas em grande parte por mais de um século de capitalismo industrializado, essas múltiplas modificações moleculares variam em duração, mobilidade e efeito, oferecendo-nos um mundo alterado por maneiras sutis e opressoras. A intensificação da produção e do consumo nos últimos décadas produzia uma atmosfera planetária quimicamente recomposta para alarmantes efeitos futuros, enquanto penetrava-se no ar, nas águas e nos solos para posteriormente acumular na própria carne dos organismos, do plâncton aos humanos (MURPHY, 2008). Por conseguinte, os fisiculturistas reconheciam que estávamos todos intoxicados ou drogados, mas que nem todos vislumbravam as potencialidades de um mundo alterado pelos produtos sintéticos. A diferenciação moral em usar produtos farmacêuticos exprimia a consciência da intoxicação como fatalismo mas também como empoderamento. Estes eram aspectos inimagináveis para um *natural* e aqui estava a verdadeira problemática.

O corpo exprimia palavras e perseguir certos tipos de padrões corporais era uma maneira de comunicar um desejo intenso de transformação de pessoa. Do esculpir avistamos a dor do que não era totalmente dito, do possível fracasso, mas também da esperança e da salvação. Uma análise das emoções dos fisiculturistas mostrava que por trás da masculinidade marcada por anseios virilizantes, de transmutação em um “super-homem”, para dizer a expressão de um dos comunicadores, existia uma exímia sensibilidade, do sofrimento. Nunca fez tanto sentido que por trás da armadura ou ornamento de músculos descrito pelo literato Mishima, existia a expressão física grupal, um conceito de sofrimento compartilhado incomunicável, um conceito que, em última análise, rejeitava a agência das palavras. A ação pelo corpo era a única saída.

Além disso, as emoções eram alteradas, pelo olhar consciente e pela racionalidade da interação medicamentosa. Manipulavam-se os neurotransmissores e definem-se estados de humor. Estados negativos eram combatidos com força, e existia um poderio farmacológico que ditava uma consciência construída pela hegemonia cerebral contemporânea. Do mesmo jeito que se construía corporalidades através da medicação, construía-se o cérebro. A racionalidade esperava conduzir a subjetividade nesta interação.

Conhecemos também uma incrível história sobre o uso de testosterona por uma

vendedora de medicamentos ilegal, destacamos como o medicamento era uma mercadoria de difícil acesso que podia promover união entre grupos distintos: fisiculturistas e pessoas trans. A testosterona como produto interligava a história de uma pessoa marcada pela exclusão, pela violência, e pelo empoderamento através da venda ilegal. A prescrição neste caso era um ato moral, político e de resistência. Ela demonstrava os seus anseios, não queria mais ser fisiculturista e desejava voltar ao seu sonho de bailarina. O processo marcado por diversos conflitos tinha na molécula testosterona a mais intensa negociação. Diminuíram-se as doses, a testosterona, e por conseguinte a DHT. O resultado era um corpo menos masculino e mais feminino, mas era o suficiente? O suficiente era dado pelo social, pois devia-se adaptar às regras do que era ser mulher, sendo a testosterona um evidente obstáculo. Neste processo, o desafio era balancear a equação neuroendócrina, pois a testosterona podia simbolizar a perda de um sonho, o balé, ou a perda do que ajudava a constituir o sujeito como pessoa .

Em seguida direcionamos toda nossa atenção para pensar como os fármacos se tornaram vetores essenciais para promoção da socialização em uma cultura particular. O tratamento fora do rótulo era compreendido por alguns como um tipo de etnofarmacologia do fisiculturismo (MONAGHAN, 2001) também sendo possível de raciocinar como um tipo de alquimia pragmática (ALMEIDA e EUGENIO, 2008) no qual existia um método de autogestão que minimiza danos e maximiza os benefícios do uso de medicamentos. Íamos além, classificando toda essa experiência como um sistema de atitudes, onde o sujeito pensava, racionalizava, dimensionava a virtude bioquímica sempre em sua interação social. Um aprendizado profundo do humano que interagia com diversas infraestruturas artificiais, nas quais a consciência tentava mensurar todos os vetores relacionais que compunham a corporalidade do ser humano no antropoceno. A experiência de utilizar medicamentos era um rito diário, por vezes fotografado, no qual a agulha se tornava o epicentro da mediação entre o humano e a tecnologia.

Neste contexto, ser saudável ou não saudável era um processo circular no qual os fármacos podem acarretar melhorias na saúde ou prejuízos. Tamanha era a interação medicamentosa que atletas podiam ficar presos em relações de saúde e de doença. Por exemplo, um anabolizante podia aumentar a pressão arterial, em seguida utilizou-se algum tipo de vasodilatador, mas este, por sua vez, poderia causar diarreia. Ou colocava-se um outro medicamento ou buscava-se a causa. Apesar da tentativa de se controlar um tipo de desequilíbrio necessário para a construção de si, a interação bioquímica sempre estava ocorrendo. Se o efeito fosse sentido amanhã, daqui um mês ou agora, ninguém saberia. Contudo, estavam sempre preparados. Neste processo, formava-se uma economia de

"*brothers*", um método relacional de reciprocidade, uma solidariedade difusa pela qual as dicas farmacológicas de um medicamento são passadas para os demais. Tentava-se, ao máximo, preservar a saúde pela intensidade do prazer.

Transcrevemos em outro momento a experiência subjetiva do antropólogo em imersão nas técnicas corporais do fisiculturista. Diante de uma experiência ímpar que se iniciava com o episódio de atrapalhar um fisiculturista, através do diálogo nos estágios iniciais do período de campo em uma academia, refletiu-se sobre a suposta antissociabilidade atribuída a este grupo de pessoas. Demonstrava-se que tudo se tratava de uma questão de perspectiva, sendo a mais adequada, que para se treinar com eficácia ou eficiência era imprescindível para um atleta, no ato de se exercitar, trabalhar profundamente as dimensões de consciência e de concentração. Afirmamos mais uma vez que não se tratava de antissociabilidade, mas sim de profunda devoção aos ritos que possibilitaram o *anabolismo*.

Encontramos uma profunda riqueza na regulação da alimentação do fisiculturista. Impactados por recentes desdobramentos científicos na área de nutrição, configurava-se uma cultura que pregava enfaticamente uma distinção entre comer e se alimentar. Na experiência de um atleta, deve-se priorizar a segunda, de modo com que o prazer se torne secundário na construção corpo-cerebral da pessoa. A comida era envolvida pelo valor biomolecular atribuído pela ciência que cotidianamente materializou-se num imaginário rico que vislumbrava a comida em torno das suas possíveis variações e potencialidades. Ponto chave desse contexto eram certos alimentos que se associavam a um contexto de toxicidade, por possíveis aditivos ou características inatas. Logo, a preservação da química cerebral se torna regra e determinados alimentos simbolizavam liberdade, pois não produzem ou induzem desejos. Fazer dieta se tornava um ato moral de libertação da cultura hegemônica, intoxicada por açúcares, gorduras hidrogenadas e densamente calóricas, com pouco valor em termos de *micronutrientes*. O processo de libertação seguia uma lógica de restrição alimentar, pela qual o mago ditava as regras que deviam ser seguidas para não haver deslizes e/ou fracassos. No processo a comida era concebida como uma droga, particularmente em associação a opiáceos, sendo possível para o olhar metódico do fisiculturista experiente, a captação de que certos alimentos apresentavam efeitos colaterais.

Depois observamos através do relato do antropólogo, a experiência de gestão nutricional promovida por um mago do fisiculturismo. Por trás dos valores nutricionais e biomoleculares dados pela ciência da nutrição contemporânea, havia um claro sentido simbólico de metamorfose no processo. Aceitar essas colocações dava espaço para a constituição de um ser não apenas mais saudável, mas livre de contaminações, o que não era

uma tarefa fácil de se fazer. Paulatinamente a concepção das restrições alimentares como rituais instauradores de disciplina e a tortura de ingestão de grandes quantidades de comida foram substituídas por uma relação mecânica com a comida, que começava a inundar o imaginário em torno dos seus possíveis caráter transformativos. O prazer pela comida se tornava claramente secundário e o ato de seguir assiduamente uma dieta realmente ficava mais fácil e prático ao longo do tempo.

Atravessando todos os eixos desta pesquisa foi possível perceber, em diferentes escalas, como era materializado no cotidiano uma ciência compreendida por muitos como “pseudociência” do aprimoramento corporal. Não há totais certezas e o método “científico” era por vezes indutivo. Mas, para vislumbrarmos a ciência oculta do fisiculturismo por uma perspectiva antropológica, devíamos considerar que estudos científicos, mesmo aqueles com mais baixos graus de evidência, eram percebidos por características verossímeis que podiam ser utilizadas temporariamente para resolução de seus ímpetos. Para os nativos, sua necessidade era diferente do que a medicina ortodoxa pregava. O contexto do aprimoramento era o da competição com o outro, cada um desejando atingir um ideal. E para competir era preciso inovar socialmente com o uso de medicamentos, porque era através da inovação do uso, que muitas vezes iria produzir-se o diferencial de sucesso e vitória, num contexto extremamente competitivo de construção corporal.

Não quisemos seguir o método de Latour (1987) que argumentou em torno da abertura das “caixas pretas” da ciência, mas consideramos sua contribuição importante e necessária para a contextualização de nosso tema. No caso de Latour, o termo foi adotado a partir dos estudos científicos para se referir a instrumentos ou técnicas que transformam entradas em saídas por meio de conjuntos de processos cuja lógica e funcionamento podiam ser obscuros para usuários (LATOURET, 1987; PAXSONS, 2016). Os diferentes medicamentos e até mesmo os estudos científicos aqui citados podiam ser interpretados como diversas “caixas pretas”. Muitas vezes, os fisiculturistas, só conseguiam perceber essa ciência de maneira parcial, na qual muitos contextos eram ignorados e até mesmo de estudos com baixos graus de evidência eram utilizados como verdades empíricas ou formais. Não se trata de uma questão de ignorância, mas sim de uma dificuldade latente devido ao contexto ao qual estavam imersos. Seria impossível que um atleta, por exemplo, analisasse a fundo o contexto de 20 pílulas ingeridas diariamente não somente em torno de função e do motivo, mas levando em consideração seu contexto sociohistórico latente. Por isso muitas vezes o conhecimento bioquímico era terceirizado para os *magos* que preenchiam o papel dos médicos, uma necessidade para um atleta. Mesmo no caso destes atores, o resgate das origens ou de abertura

das “caixas pretas” era dificultoso, por conta da inundação dos fatos científicos na própria subjetividade do homem contemporâneo. Parafraseando interlocutores, cada mago pregava sua própria verdade. Nossa contribuição estava assentada na ideia de que a verdade tinha sua sustentação no fato científico. Nessa guerra bioquímica corroboramos a visão de Latour (1987) sobre os detalhes íntimos de uma ciência obscura que podiam se tornar um campo de batalha, como um vilarejo até então modesto se tornou o palco para a batalha de Waterloo.

A ciência estava em disputa, assim como seus produtos e a subjetividade pertencente a um corpo que estava sempre em competição com outros. Através dessa prerrogativa é que entendemos que por trás dos dados científicos tidos como verdades para essas pessoas, envolvia um contexto social que designa em sua absoluta necessidade a performance com o que tiverem a sua disposição. Abrir cada “caixa preta” se tornava desnecessário pois era mais fácil mensurar empiricamente em cada corpo os resultados esculpidos. Consideramos então que, por mais que ciência avançava sobre a compreensão do mundo natural, ao abrir novos domínios do conhecimento a ciência pode simultaneamente aumentar a lacuna entre o que é conhecido e o que é desejável saber (DOUGLAS e WILDEVASK, 1983). A ciência do aprimoramento se tornava então uma tentação para o corpo e para a subjetividade bioquimicamente performatizados. O resultado visível da carne densa, musculosa, com veias, transparente, sem ou com poucas gorduras, expressava muito mais do que qualquer estudo científico. A ciência do aprimoramento era a vivência nativa e é por isso que antropologicamente consideramos todas as falas, citações, e problematizações como verdades sob diferentes perspectivas.

Se olhássemos pelo prisma da biomedicina, era verificável que cada fármaco, cada composição, era por si só inovativa. O fármaco era um produto patenteado, no qual a sua diferença estava na sua composição. Por exemplo, uma alteração minúscula em algum carbono que promovia efeitos únicos e exclusivos no organismo. Se, por outro lado, olhássemos pela perspectiva antropológica, perceberemos que essa mesma composição, absorvida pelo corpo em seus efeitos, podia ser contextualizada pelos atores envolvidos pela etnofarmacologia nativa, de modo totalmente inovador. A ocitocina, por exemplo, usada para induzir lactação pela bula médica, podia ter outro emprego por um fisiculturista como antagonista de cortisol (uma constatação verificável biologicamente). Este uso acabava por facilitar o sono, os exemplos nesta pesquisa foram inúmeros. O biológico perpassa o uso social e não anula-se a biologia, mas a complexifica circunscrevendo um uso que ia muito além dos desejos almejados pela ciência. Em outras palavras, um fármaco era designado com

intuito de resolução de algum problema quase sempre naturalizado, mas esse mesmo problema, podia ser contornado pelos muitos efeitos (digamos, biosociais) latentes. O efeito colateral, era vivido singularmente, mas a dor ou o sofrimento eram compartilhados, transcendendo, portanto, o individual. O mesmo podia ser dito dos desejos imbuídos na experimentação, por mais que os objetivos sejam pessoais, existia uma temporalidade sociocorporal que unia os adeptos dessa cultura em um imaginário (que se tornava realidade) entre corpo passado, presente e futuro.

Levamos em consideração que recentemente a díade natureza- cultura começou a se desfazer, cada um se revelando interpenetrado pelo outro. A biologia humana não era tão invariável quanto se pensava anteriormente. Evidência de "biologias locais" (ou seja, variações em biologia devido a fatores geográficos, históricos e sociais) foi impulsionada pelo crescimento e pelo reconhecimento de que o genoma humano se registra e reage ao ambiente e suas influências, e que essas mudanças podiam ser transmitidas. Epigenética e epigenômica podem anunciar uma era neolamarckiana na biologia humana (LOCK e NGUYEN, 2018; NGUYEN, 2020). De fato, ao menos para certos grupos sociais, a biologia local estava amplamente conectada com a ostentação do não natural e de sua artificialidade. A corporificação de produtos farmacológicos (por outrora transnacionais) elucidou uma relação que valorizava os próprios pela capacidade dinâmica de transformação *anabólica*. Este uso social dos medicamentos é por si só inovador e não apenas a substância em si.

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. Esse olhar sócio-histórico da metamorfose do corpo masculino como ideal e como performance elucidou também nossa própria relação com a ciência. Relação essa que não quer mais somente o aprimoramento, mas também a mutação, a união bioquímica permanente entre a tecnologia e o homem. Por exemplo, na contemporaneidade o *shape freak* era entendido como um estágio lógico em um processo de evolução dos padrões de desempenho.

Nosso empreendimento foi uma tentativa de desvendar o que é oculto, não dito, neste processo. Por trás do que era “naturalmente” dado como um tipo de capital corporal pelas convenções de beleza, existia o que não podia ser experimentado ou vivido por todos. Esse ocultamento se dava pela lógica do “desvio” que condenava o pragmatismo de alcançar os objetivos sociocorporais por todos os meios que podiam ser oferecidos. Em nossa imersão no

fisiculturismo, compreendemos essa relação, seja pelas emoções, pelo tratamento fora do rótulo, pelas técnicas corporais ou pela nutrição.

Percebendo a virtude do dever antropológico, a precariedade de nossas vidas não era apenas um acontecimento feliz ou triste, era parte integrante de montagens e de mudanças em pequena e grande escala que colorem todas as nossas experiências. No entanto, o desejo estava imerso e moldado por trajetórias históricas mundiais, ao enfrentar o arbitrário e o contingente, as pessoas criavam pontos de apoio e promoviam escapadas surpreendentes (BIEHL e LOCKE, 2019). Encontrava-se no corpo a conjunção carnal das trajetórias, das possibilidades, das alquimias, da performatividade e do desastre. Era símbolo de uma vastidão cultural que tem em si próprio seu principal expoente e marcador.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ABDANIPOUR, Alireza et al. **Neuroprotective effects of selegiline on rat neural stem cells treated with hydrogen peroxide.** Biomedical reports. vol. 8, 41-46. 2018.

ALMEIDA, Maria e EUGENIO, 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. 1ed .Rio de Janeiro: 7 Letras, v.1 , 2007.

ARRAES, Caio Tavares; MÉLO, Roberta de Sousa. **Negociando limites, manejando excessos: vivências cotidianas de um grupo de fisiculturistas. Movimento (Esefid/ufrgs),** [S.L.], v. 26, p. 2-17. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2020.

AZIZE, Rogerio Lopez. **A química da qualidade de vida: um olhar antropológico sobre o uso de medicamentos e saúde em classes médias urbanas brasileiras.** Programa de pós graduação em antropologia social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002A.

\_\_\_\_\_. **Uma neuro-weltanschauung? Fisicalismo e subjetividade na divulgação de doenças e medicamentos do cérebro.** Mana [online]. vol.14, n.1 pp.7-30. 2008B.

\_\_\_\_\_. **A nova ordem cerebral: a concepção de ‘pessoa’ na difusão neurocientífica.** Rio de Janeiro: UFRJ/Museu Nacional, 2010C.

BARRY, A. **Pharmaceutical matters: the invention of informed materials.** *Theory Cult. Soc.* 22(1):51–69. 2005.

BECKER, H. S. **Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance**(enlarged ed.). New York: Free Press. 1973.

BERTOZZI, G et al. **The Role of Anabolic Androgenic Steroids in Disruption of the Physiological Function in Discrete Areas of the Central Nervous System.** *Mol Neurobiol.* Jul;55(7):5548-5556. 2018.

BIEHL, João e LOCKE, Peter. **Unfinished: The Anthropology of Becoming**. Peter. Durham:Duke University Press, 2019.

BIEHL, João Guilherme. **Vita: life in a zone of social abandonment**. University of California Press Berkeley and Los Angeles, California. 2005.

BISPO, Rafael. **Tempos e silêncios em narrativas: etnografia da solidão e do envelhecimento nas margens do dizível**. Etnográfica (Lisboa, v. 20 (2), p. 251-274, 2016.

BLOCH, Ernst. **The Principle of Hope**. 3 vols. Translated by Neville Plaice, Stephen Plaice, and Paul Knight. Cambridge, MA: mit Press, 1986.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais**. Em Tese: Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC, v. 2, n. 1 (3), janeiro-julho, 2005, p. 68-80

BOSCOBOIVINIK, Andrea. **Introduction: Risks and Fears from an Anthropological Viewpoint**. In: Boscoboinik, Andrea, and Hana Horáková eds: *The anthropology of fear:cultures beyond emotions*. 2014.

BOYKO, S et al. **Farmakokinetika noopepta i ego aktivnogo metabolita tsiklorolilglitsina u krys [Pharmacokinetics of noopept and its active metabolite cycloprolyl glycine in rats]**. Biomed Khim.Sep;64(5):455-458, 2018.

BRIGUGLIO, Matteo et al. **Dietary Neurotransmitters: A Narrative Review on Current Knowledge**. *Nutrients* vol. 10,5 591. 10 May. 2018.

BUNSELL, Tanya. **Strong and Hard Women: An ethnography of female bodybuilding**. New York, Routledge, 2013.

BURAWOY Michael, et al. **Ethnography Unbound: Power and Resistance in the Modern Metropolis**. Los Angeles: University of California Press. 1991.

BURRAWAY, Joshua. **Killing Time: A Relational Theory of Homeless Addiction**. Doctoral thesis (Ph.D), UCL (University College London). 2018A.

CAMPBELL, N. D. **Discovering addiction: The science and politics of substance abuse research**. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.2007.

CARABOTTI, M et al. **The gut-brain axis: interactions between enteric microbiota, central and enteric nervous systems.** *Ann Gastroenterol.* Vol 28 (2) p. 203-209. 2015.

CARNEIRO, H. **Comida e sociedade: uma história da alimentação.** Rio de Janeiro: Campus, 2003.

CARVALHO, Marcos. **De algumas vontades de saber na neurociência: a saga dos cérebros sexuados.** *Teoria e Cultura*, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 162-177, 15 abr. 2020.

CASTRO, Bruno; BRANDÃO, Elaine Reis. **Aprimoramento cognitivo e uso de substâncias: um estudo em torno da divulgação midiática brasileira sobre smart drugs e nootrópicos.** *Teoria e Cultura*, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 60-73, 5 nov. 2020.

CASTRO, Rosana. **Antropologia dos medicamentos: uma revisão teórico- metodológica.** *Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar*, v.4, n.1, jan.-jun., p.146-175, 2012.

CHAPMAN, Gwen; MACLEAN, Heather. **“Junk food” and “healthy food”: meanings of food in adolescent women's culture.** *Journal Of Nutrition Education*, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 108-113. Elsevier BV. 1993.

CHAZAN, Lilian. **“O corpo transparente e o panóptico expandido: considerações sobre as tecnologias de imagens nas reconfigurações da pessoa moderna”** In: *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 13(1):193-214, 2003.

CLIFFORD, James. **A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX** (Org. José Reginaldo Santos Gonçalves). Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2002.

CONNEL, R. **Masculinities.** Cambridge, UK: Polity 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, 23 jan. 2013.

DAMATTA, Roberto. **Sobre comida e mulheres...** In: *O que faz do brasil, Brasil?*. Rio de Janeiro: Rocco, 1986.

DERRIDA, Jacques. **Eating Well," or the Calculation of the Subject: An Interview with Jacques Derrida.** In: *Who Comes After the Subject?* ed. by Peter Connor, Eduardo Cadava and Jean-Luc Nancy. New York: Routledge, 1991.

DESCLAUX, Alice. **O medicamento, um objeto de futuro na antropologia da Saúde.** Revista Mediações, Londrina, V.11, N.2, p.113-130, Jul./Dez.2006.

DIAS, Cristina. **A escuta participante e a noção de imponderável revisitada.** Teoria e Cultura, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 11-23, 16 abr. 2020. Universidade Federal de Juiz de Fora.

DOUGLAS, Mary e WILDAVSKY, Aaron. **Risk and Culture: An Essay on the selection of technological and environmental dangers.** University of California Press. 1983.

DOUGLAS, Mary. **Risk and Blame: Essays in Cultural Theory.** London: Routledge, 1992.

\_\_\_\_\_. **Natural Symbols.** London: Cresset Press. 1970.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. **A pulsão romântica e a ciências humanas no ocidente.** RBCS Vol. 19 n.º. 55 junho/2004A.

\_\_\_\_\_. **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, 1999b.

\_\_\_\_\_. **O paradoxo de Bergson: diferença e holismo na antropologia do Ocidente.** *Mana* [online]. vol.18, n.3, pp.417-448. 2012c.

DULLO, Eduardo e DUARTE, Luiz Fernando Dias. **Introdução.** *Relig. soc.* [online]. 2016, vol.36, n.2 [citado 2020-12-10], pp.12-18.

FLECK, Ludwig. **Genesis and Development of a Scientific Fact.** Chicago: University of Chicago Press.1981.

FRASER, S et al . **Habits: Remaking addiction.** New York, NY: Palgrave Macmillan. 2014.

GALLAND, L. **The gut microbiome and the brain.** *J Med Food.* 17(12):1261-1272, 2014.

GARCIA, Angela. **Heaven**. In:” Unfinished: The Anthropology of Becoming, edited. by Joao Biehl. 2017.

GÖTZ, Norbert. ‘**Moral economy**’: its conceptual history and analytical prospects. *Journal of Global Ethics*, 2015.

HALLETT, Ronald E e BARBER, Kristen. **Ethnographic Research in a Cyber Era**. *Journal Of Contemporary Ethnography*, [s.l.], v. 43, n. 3, p.306-330, 12 ago. 2013.

HARAWAY, Donna. **Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature**. New York: Routledge, 1991.

\_\_\_\_\_. **Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX**. In: SILVA, Tomaz Tadeu (Org.). *Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

HARDON, Anita e SANABRIA, Emilia, **Fluid Drugs: Revisiting the Anthropology of Pharmaceuticals**. *Annual Review of Anthropology*, Vol. 46, pp. 117-132, 2017.

HARTGENS F., KUIPER H. **Effects of androgenic-anabolic steroids in athletes**. *Sports Med*. 34(8):513–554. 2004.

HEALY, David. **Pharmageddon**. University of California Press. 2012.

HEDBLÖM, Christina. ”**The Body is Made to Move**”: **Gym and Fitness Culture in Sweden**. Stockholm. 2009.

HEIDEGGER, Martin. **The question concerning technology**, in David Farrell Krell (ed.) *Martin Heidegger: Basic Writings*, San Francisco: Harper & Row, 1977.

HIDESE, Shinsuke et al. “**Effects of L-Theanine Administration on Stress-Related Symptoms and Cognitive Functions in Healthy Adults: A Randomized Controlled Trial**.” *Nutrients* vol. 11,10 2362. 3 Oct. 2019.

INOSE, Naoki e SATO, Hiroaki. **Persona: A Biography of Yukio Mishima**. Ed : Stone Bridge Press. 2013.

IRIART, J.A.B et al. **Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação**. *Cad. Saude Publica*, v.25, n.4, p.773-82, 2009.

JAIN, S. Lochlann. **Malignant: How Cancer Becomes Us**. Berkeley: University of California Press. 2013.

JENKINS, Janis. **Pharmaceutical Self: The Global Shaping of Experience in an Age of Psychopharmacology**. School for Advanced Research Press. 2011.

JIROUSEK, Charlotte. **Superstars, Superheroes and the male body image**. In Journal of American Culture , vol. 19, no. 2; Summer 1996.

KECK, Frédéric. **Anthropologie des microbes. L'oubli de l'immunologie et la révolution du microbiome** . Techniques & Culture, n° 68 , p. 230-247, 2017.

KLEIN, A. **Little Big Men: Bodybuilding Subculture and Gender Construction**. Albany, NY: State University of New York Press. 1993.

KLEINMAN, et al. **Introduction**. In: A. Kleinman; V. Das; M. Lock (orgs.), Social suffering. Berkeley/ Los Angeles/ Londres: University of California Press. 1997.

KREHER, Jeffrey B. e Schwartz, Jennifer. B. **Overtraining Syndrome A Practical Guide**. Sports Health. 4(2): 128–138.2012.

KRISTENSEN, David Møbjerg et al. **Ibuprofen alters human testicular physiology to produce a state of compensated hypogonadism**. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America vol. 115,4. E715-E724. 2018.

LANDECKER, Hannah. **Postindustrial Metabolism: Fat Knowledge**. Public Culture 25(3):495–522. 2013.

LATOUR, Bruno e WOOLGAR, Steve. **A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos**. Rio de Janeiro: Relume Dumará.1997.

LATOUR, Bruno. **Science in action**. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1987A

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo**. São Paulo: Editora Papirus; 2018.

LEVY, Robert I. e DOUGLAS, Hollan. **Person-Centered Interviewing and Observation in Anthropology**. Pp. 333-364 in: Handbook of Methods in Cultural Anthropology. edited by H. R. Bernard. Walnut Creek, CA: Altamira Press.1998.

LIOKAFTOS, Dimitris. **A Genealogy of male bodybuilding: From Classical to Freaky.** Routledge research in sport, culture and society. 2017.

LOCK, Margaret, and NGUYEN, Vinh-Kim. **An Anthropology of Biomedicine.** 2nd edition. London: Wiley-Blackwell, 2018.

LOCK, Margaret. Recovering the Body. **Annual Review Of Anthropology**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 1-14, 23 out. 2017. Annual Reviews.

LOPES, Paulo Victor Leite. **Sexualidade e construção de si em uma favela carioca: pertencimentos, identidades, movimentos.** Rio de Janeiro: UFRJ/ Museu Nacional/PPGAS, 2011.

MCCORMACK, D. **Body Shopping: Reconfiguring geographies of fitness.** *Gender, Place & Culture*, 6(2), 155–177. 1999.

MINTZ, Sidney W. **Sweetness and power: the place of sugar in modern history.** New York: Viking Penguin, 1986.

MINTZ, Sidney ; DUBOIS, Christine. **The Anthropology of Food and Eating.** [S.L.], v. 31, n. 1, p. 99-119. Annual Reviews. 2002.

MISHIMA, Yukio. **Sun and Steel.** Kodansha International Ltd. New York. 1970.

MONAGHAN, Lee. **Creating ‘The Perfect Body’: A Variable Project.** *Body & Society* 5 (2-3), pp. 267-90. 1999A

\_\_\_\_\_. **Bodybuilding, drugs and Risk.** London: Routledge. 2001B

MONTANARI, Massimo. **Comida como cultura.** São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2008.

MORAES, Danielle et al. **A incrível fábrica de hormônios, receitas e moralização: notas sobre os esteróides anabolizantes androgênicos.** Em: *Antropologia da Saúde: Ensaio em Políticas da Vida e Cidadania / Organizado por Ednalva Maciel Neves, Marcia Reis Longhi & Mônica Franch; Prefácio: Maria Cecília de Souza Minayo.* –1 ed – Brasília: ABA Publicações; João Pessoa: Mídia Gráfica e Editora, 2018.

MUDRY, J. **Measured Meals: Nutrition in America**. Albany: State University of New York Press.2009.

MURPHY, Michelle. **Chemical Regimes of Living**. *Environmental History*, vol. 13, no. 4, pp. 695–703, 2008A.

\_\_\_\_\_. **Alterlife and Decolonial Chemical Relations**. *Cultural Anthropology* 32, no. 4: 494–503, 2017B.

NEWHALL, Kristine E. **"Is this working out?: a spatial analysis of women in the gym."** PhD (Doctor of Philosophy) thesis, University of Iowa, 2013.

NGUYEN, Vinh-Kim. **Of what are epidemics the symptom? Speed, InterLinkage, and infrastructure in molecular epidemiology**. In: Ann H. Kelly, Frédéric Keck, Christos Lynteris (dir.). *The Anthropology of epidemics*, London, Routledge, series. *Routledge Studies in Health and Medical Anthropology*. 2019.

PATERNI, Ilaria et al. **Risks and benefits related to alimentary exposure to xenoestrogens**.*Critical reviews in food science and nutrition*. vol. 57,16: 3384-3404. 2017.

PATES, R. e BARRY, C. **‘Steroid use in Cardiff: a problem for whom?’** Paper presented to The 7th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm, Hobart, Tasmania. 1996.

PAXSON, Heather. **Rethinking Food and its Eaters: Opening the Black Boxes of Safety and Nutrition**. In: Klein, Jakob A.and Watson, James L. (eds.). 2016. *The Handbook of Food and Anthropology*. London and New York: bloomsbury Academia. 2016.

PERSSON, Asha. **Incorporating pharmakon: HIV, medicine, and body shape change**. *Body & Society* 10 (4), 45-67, 111. 2004.

PIERRON, Jean-Philippe. **Transmissão – uma filosofia do testemunho**. São Paulo, Edições Loyola, 2010.

PINE, Jason. **Last Chance Incorporated**. *Cultural Anthropology* 31, no. 2: 297–318.2016.

PIRES, Cláudia e MUSSI, Fernanda. **Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa.** Rev. esc. enferm. USP [online]. vol.43, n.1 . pp.229-236. 2009.

POLLOCK, Anne. **“Queering Endocrine Disruption.”** In: **Object- Oriented Feminism**, edited by Katherine Behar, 183–99. Minneapolis: University of Minnesota Press. 2016.

POMARA, Cristoforo et al. **“Neurotoxicity by synthetic androgen steroids: oxidative stress, apoptosis, and neuropathology: A review.”** Current neuropharmacology vol. 13,1 132-45. 2015.

POPE, Harrison et al. **The adonix Complex.** New York, The Free Press. 2000.

RAIKHEL, E. **From the brain disease model to ecologies of addiction.** In: Re-visioning psychiatry, cultural phenomenology, critical neuroscience, and global mental health (eds) L. Kirmayer, R. Lemelson & C. Cummings, 375-99. Cambridge: University Press. 2015.

REID-BOWEN, P. **Why women need to be ripped, shredded and sliced: political, philosophical and theological reflections.** In: M. Althaus-Reid and L. Isherwood (Eds), *Controversies In Body Theology* (pp. 207–26). London: SCM Press.2008.

REZENDE, Claudia e COELHO, Maria. **Antropologia das emoções.** Rio de Janeiro. Editora FGV, Coleção FGV de bolso, Série Sociedade e Cultura, 2010.

RICHARDSON, Niall. **Transgressive Bodies: Representations in Film and Popular Culture.** Burlington, USA: Ashgate, 2010.

ROHDEN, Fabíola e ALZUGUIR, Fernanda Vecchi. **Desvendando sexos, produzindo gêneros e medicamentos: a promoção das descobertas científicas em torno da ocitocina.** *Cad. Pagu* [online].N.48, 2016.

ROHDEN, Fabíola. **O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos.** *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2008, vol.15.

ROSE, Nikolas. **"Neurochemical selves"**. *Society*, 41(1):46-59. 2003A.

\_\_\_\_\_. **"Molecular Biopolitics, Somatic Ethics and the Spirit of Biocapital,** *Social Theory and Health* 5, 2007B.

SÁ, Gabriel . **A beleza de um cavalo: anabolizantes de uso veterinário, comportamento e geração por atletas de fisiculturismo.** Em: Anais da 32ª Reunião Brasileira de Antropologia - RBA, Rio de Janeiro, UERJ. 2021.

SAHLINS, Marshall. **Cultura e razão prática.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 231pp. 2003.

SAUTCHUK, Carlos Emanuel. **A medida da gordura: O interno e o íntimo na academia de ginástica.** *Mana* [online]. vol.13, n.1 , pp.153-179. 2007.

SCRINIS, G. **On the Ideology of Nutritionism.** *Gastronomica*, 8(1): 39–48. 2008a.

\_\_\_\_\_. **Nutritionism: The Science and Politics of Dietary Advice.** New York: Columbia University Press. 2013.

SHAPIRO, Nicholas, and KIRSKEY, Eben. **“Chemo-Ethnography: An Introduction.”** *Cultural Anthropology* 32, no. 4: 481– 93. 2017.

SOLOMON, H. **Metabolic Living: Food, Fat, and the Absorption of Illness in India.** Durham: Duke University Press. 2016.

SPENCER, P.s e LEIN, P.J. Neurotoxicity. **Encyclopedia Of Toxicology**, [S.L.], p. 489-500, Elsevier. 2014.

STEWART-CLEVIDANCE, B. e GOLDSTEIN,P. **‘A female ethnographer in a macho milieu: doing research on anabolic androgenic steroids’.** *The Journal of Performance Enhancing Drugs* 1, 1: 33–40. 1996.

STOKES, Henry. **The Life and Death of Yukio Mishima.** Cooper Square Press. New York, New York. 2000.

TILLMANN-HEALY, L. **“Friendship as Method.”** *Qualitative Inquiry* 9 (5): 729–49. 2003.

TURNER, Bryan. **Regulating bodies: essays in medical sociology.** London: Routledge. 1992a

\_\_\_\_\_. **The Discourse of diet.** *The Body: Social process and Cultural Theory.* Feartherstone, Mike, Mike Hepworth and Bryan, S. Turner eds. 2001b.

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

THE ASCEND Study Collaborative Group. **Effects of n-3 fatty acid supplements in diabetes mellitus**. *N. Engl. J. Med.* 379:1540–1550. 2018.

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* 39; 78-85. School of Social Science, The University Of Queensland, Brisbane, Australia. 2017.

VAN DER GEEST, S et al. **The Anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach**. In: *Annual Review of Anthropology*, Vol. 25, pp. 153-178. 1996.

VARGAS, Eduardo. **Os Corpos Intensivos: sobre o estatuto social do consumo de drogas legais e ilegais**. Em: *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. / Luiz Fernando Dias Duarte e Ondina Fachel Leal ( Orgs. ) - Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

\_\_\_\_\_. **Fármacos e outros objetos sociotécnicos: notas para uma genealogia das drogas**. In: Beatriz Caiuby Labate; Sandra Goulart; Maurício Fiore; Edward MacRae; Henrique Carneiro. (Org.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. 1ed. Salvador: EDUFBA, v. 1, p. 41-63, 2008.

VELHO, Gilberto. **Estilo de vida urbano e modernidade**. *Estudos Históricos*, vol. 8, nº 16, Rio de Janeiro, pp.227-234. 1995.

\_\_\_\_\_. **Nobres e Anjos. Um estudo de hierarquia de tóxicos**. 1ª edição. 1998.

\_\_\_\_\_. **Individualismo e cultura**. Rio de Janeiro, Zahar. 1981.

VENTURI, Camilo. **Entre crânio analógicos e imagens digitais – alguns antecedentes históricos e culturais das tecnologias de neuro-imagem**. Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, UERJ, 2007.

VRECKO, S. **Birth of a brain disease: Science, the state and addiction neuropolitics**. *History of the Human Sciences*, 23(4), 52-67. 2010.

WACQUANT, Loïc. **Corpo e Alma– Notas Etnográficas de um Aprendiz De Boxe**. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 2002.

WEST, Cornel. **Hope on a Tightrope**. Carlsbad, CA: Hay House Publishers. 2008.

WHYTE, William Foote. **Sociedade de esquina**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. 2005.

WHYTE, Susan et al. **Social lives of medicines**. (Cambridge Studies in Medical Anthropology, Series Number 10) 1st Ed. 2003.

WU, Guoyao. **Dietary protein intake and human health**. **Food & Function**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 1251-1265, 2016. Royal Society of Chemistry (RSC).

## ANEXOS

### ANEXO A. RESUMO SEMANAL DE ATLETAS.

Para um melhor resultado, um maior controle do que devo modificar na dieta e para que os resultados sejam contínuos, faça um resumo de 07 dias de dieta:

- Seguiu exatamente o que foi proposto na dieta?
- Se a resposta for não, em qual dia você não conseguiu realizar a dieta e o que você comeu a mais ou deixou de comer?
- Está existindo algum problema em alguma refeição?
- Como está a frequência e a densidade das fezes?
- Existiu algum stresse físico/mental/emocional a mais?
- Qualidade do sono. Perda de sono? Acorda de madrugada? Acordando descansado ou cansado?
- Como está sua libido?
- Treinos. Houve melhora ou queda do desempenho? Faltou em algum dia de treino?
- Aparência: sentiu alguma diferença na pele/gordura ou músculo?
- Qual horário de treino irá treinar semana que vem?
- Para possíveis futuras estratégias:  
Pode praticar aeróbico em jejum 40 mins sem ter que perder hora de sono para fazer?
- Fitoterápicos, fármacos, vitaminas/minerais, cite o que não está usando do que lhe passei e o motivo:
- Se estiver fazendo uso de hormônios, cite a estrutura que lhe foi passado e qual semana da estrutura está do protocolo:
-

- (Para atletas) Data do campeonato e peso a ser batido se for necessário :
- Peso / Medidas (cintura, braço contraído, coxa contraída), em jejum, sempre no final de 07 dias.

	<b>Inicial</b>	<b>Anterior</b>	<b>Atual</b>
<b>Peso</b>			
<b>Cintura</b>			
<b>Braço</b>			
<b>Coxa</b>			

**ANEXE NO EMAIL, FOTOS A CADA 14 DIAS:**

IMPORTANTE SEGUIR UM PADRÃO SEMPRE:

COM CONTRAÇÕES/POSES E/OU TOTALMENTE  
RELAXADONA MESMA LUZ.

## ANEXO B. PROTOCOLO DE EXPLOSÃO DE FÁRMACOS.

Atleta Omega / Estratégia de Bulking. Tempo de uso: 10 semanas.

Andrógenos (anabolizantes)	Enantato de Testosterona 1050mg semanais.	Undecaonato de Nandrolona 1050mg semanais.					
Substâncias de controle de colaterais	Selegilina 1,5mg diários.	Anastrozol 0,25 mg diários.	Cabergolina 0,25mg semanais	Naltrexona 3mg (antes de dormir)	Ocitocina 10ui diários (antes de dormir)	Tadalafila 5mg diários.	enalapril 7,5mg diários
Vitaminas e minerais	5 gotas de lugol 5% (iodo). Diários	1g vitamina C (antes de dormir)	50mg de Zinco.	10.000 ui de vitamina D3, dividas em 2 refeições com gordura.			
Suplementos e fitoterápico	5HTP(hidroxitriptofano). 50mg diários .	2 capsulas de ômega 3 por refeição em dias zero carbo.					

## ANEXO C. PROTOCOLO DE PONTE DE FÁRMACOS.

Atleta Omega. Protocolo de "Cruise". Estratégia de *Cutting*/ Tempo de uso: 30 semanas.

Andrógenos (anabolizantes)	Enantato de Testosterona 350mg semanais.						
Substâncias de controle de colesterol	Selegilina. 1,5 mg diários. (junto com a primeira refeição).	Anastrozolo L. 0,25 mg diários.	Naltrexona 3mg Diários (antes de dormir)	Ocitocina 10ui diários (antes de dormir)	Tadalafila 5mg diários.	enalapril 7,5mg diários.	Metformina 500mg por refeição "livre".
Vitaminas e minerais	5 gotas de lugol 5% (iodo) (ao acordar)	1g vitamina c antes de dormir		50mg de Zinco		10.000 ui de vitamina D3, divididas em 2 refeições com gordura.	
Fitoterápicos e suplementos adicionais.	5HTP(hidroxitriptofano) 50mg diários	2 cápsulas de ômega 3 por refeição em dias <i>zero carbo</i>		Lactase 8000. 1 cápsula em refeição com lactose.			

## ANEXO D. PROTOCO DE PONTE DE FÁRMACOS.

Protocolo de “Cruise” de Alfa. Usado tanto em *cutting* quanto em *bulking*. Tempo de uso: Aproximadamente 1 ano e 6 meses.

Andrógenos	Enantato de Testosterona 200mg semanais.	Undecaonato de Nandrolona 200mg semanais.			
Substâncias de controle de colesterais.	Selegilina/3,0 mgdiárias. (junto com a primeira refeição).	Anastrozol 0,5 mg dia sim dia não.	Naltrexona/ 3mg (antes de dormir)	Tadalafil 5mg diários.	
Vitaminase minerais	5 gotas de lugol5% (iodo) (ao acordar)	1g vitamina c (antes de dormir)	50mg de Zinco.	10000 ui de vitamina D.3, (dividas em 2 refeições com gordura.)	Magnésio quelado. 450mg (antes de dormir)
Suplementos e fitoterápicos e funções	5HTP(hidroxi triptofano 50mg diários	4 cápsulas de ômega 3 divididas em 2 refeições.	DHEA 25MG (ao acordar)	Melatonina, 3mg (antes dedormir).	

### **ANEXO E. Transformações corporais de interlocutores.**

Transformação inicial do interlocutor Omega. **Antes (Direita)** e **Depois (Esquerda)**. Ainda não utilizando medicamentos para melhoria de imagem e/ou performance.



Transformação após um ano e meio de *Blast and Cruise*.





Transformação corporal de Sigma. Na esquerda aos 45 anos de idade e na direita aos 48.



Transformação de Gama. De fisiculturista (esquerda) a bailarina (direita). Na esquerda aos 33 anos de idade e na direita aos 35.



## GLOSSÁRIO

Anabolismo - Construir massa muscular com ou sem perda de gordura.

Anabolizar ou hormonizar- Utilizar esteróides anabolizantes androgênicos.

*Backoff set* - Conjunto adicionais de séries para o grupo muscular primário do dia, geralmente efetuadas com menor intensidade.

Bíblia - Manuais de construção muscular.

Bica - Ponto de venda de drogas.

Bioindividualidade - Crença que cada corpo funciona de uma maneira distinta.

*Blast* - Período de altas doses de esteróides anabolizantes androgênicos.

*Blast and cruise* - Metodologia farmacológica nativa, que alterna entre períodos de altas e baixas doses de esteróides anabolizantes androgênicos.

*Bodyfitness* - Categoria de formato de corpo feminino marcado por ombros largos, braços malhados, alto volume muscular e pernas delineadas.

Bola - Gíria para esteróides anabolizantes androgênicos.

*Bulking* - Fase de superávit calórico na qual o objetivo era ganhar peso e massa muscular.

Carb-up ou Carbar - Aumentar a ingestão momentânea de carboidratos.

Carcaça de baleia - Um corpo que tem excesso de gordura.

Cárdio ou cardiorrespiratório - Exercícios (geralmente aeróbicos) que fortalecem o sistema cardiorrespiratório.

Catabolismo - Perder massa muscular com ou sem ganho de gordura.

Chassi de grilo- Formato de corpo que é magro demais ou que tem a carne por dentro dos ossos.

Chef - Produtor de esteróides anabolizantes androgênicos clandestino.

Ciclo ou Clicar - Utilizar esteróides anabolizantes androgênicos de maneira cíclica.

*Crash* - Estado prolongado de hipogonadismo devido a interrupção de esteróides anabolizantes androgênicos.

*Cruise* - Período de baixas doses de esteróides anabolizantes androgênicos onde tenta-se regularizar os exames médicos.

*Cutting* - Fase de déficit calórico, direcionado para a perda de gordura com a manutenção de massa muscular.

*Deload* - Período estratégico de diminuição do volume e intensidade do treinamento físico.

Depletado ou depletar - Fase ou momento onde o glicogênio muscular do atleta estava em níveis baixos. O resultado era um corpo mais definido.

Dieta cetogênica - Geralmente composta por alta gordura, proteína moderada e baixo Carboidrato.

Efeito platô - Estagnação dos resultados corporais.

Exercícios Livres - Exercícios que usavam objetos que não dependiam de equipamento físicos.

Falha - Momento onde o músculo não podia reproduzir mais nenhuma repetição devido à exaustão.

Falso-magro - Magro com muita gordura corporal e pouca massa muscular.

Fase concêntrica - Momento onde era possível subir, empurrar ou puxar os pesos.

Fase excêntrica - Momento onde era possível descer ou segurar os pesos.

Feedbacks - Dar retorno de informação (geralmente para o treinador) do processo de construção corporal.

Feira - Reuniões públicas sobre o fisiculturismo, com promoções de suplementos e competições do esporte.

Frango - Ignorante.

Freak - Formato de corpo que se assemelhava a um monstro e com muito volume muscular.

*Gym* - Academia.

Jejum intermitente - Dieta que intercalava períodos de jejum com períodos de alimentação.

Labs under ou laboratórios underground - Laboratórios clandestinos que produzem esteróides anabolizantes androgênicos.

Lixo ou Lixar - Ingerir conscientemente ou não uma refeição densamente calórica e com poucos valores em termos de micronutrientes. Exemplos seriam a pizza, hambúrguer, etc.

Low Carb - Dieta ou alimento marcado por baixo consumo de carboidratos.

Mago, Coach ou treinador - Especialista em construir corpos no fisiculturismo.

Malhar ou treinar - Praticar os exercícios físicos da musculação.

Máquinas - Aparelhos de musculação nas academias.

Membros Inferiores - Exercícios que trabalhavam os músculos da porção inferior do corpo, como pernas e panturrilhas.

Membros superiores - Exercícios que trabalhavam os músculos da porção superior do corpo, como peito e braços.

Mens physique ou Physique - Categoria de corpo que priorizava a simetria muscular, eram considerados menos musculosos e mais atléticos.

Natural ou Natty - Designava aquele que nunca fez uso de esteróides anabolizantes androgênicos.

Overtraining- Excesso de exercícios físicos.

Perfis - Bula “médica” própria do fisiculturismo.

Periodização - Estratégia de treinamento físico dividida em etapas.

Personal - Treinador pessoal.

Pré-contest - Período pré competição.

Pré-treino - Podia se referir ao período ou o ato de fazer atividades antes do treino de musculação. Nas academias também podia se referenciar a ingestão de um suplemento específico antes do treino.

Protocolos - Instruções ou mapas conceituais sobre o uso de esteróides anabolizantes androgênico.

Pump - Sensação dos músculos enrijecidos pelo aumento de fluxo sanguíneo.

Refeições livre - Refeição especial onde o atleta podia comer o que quiser, livremente.

Resumos semanais - Questionários preenchidos por atletas para o próprio treinador.

Revezar - Alternar o uso de algum aparelho de musculação na academia com alguém.

Sal - Matéria prima na produção de medicamentos.

Set - Número de séries de exercícios físicos.

Shape - formato ou silhueta do corpo.

SixPack ou tanquinho - Músculos do abdômen definidos.

Spot - Local de injeção de esteróides anabolizantes androgênicos.

Submáximo - Exercitar perto da exaustão.

Virjão ou cabaço - Adjetivo pejorativo para pessoa que nunca utilizou esteróides anabolizantes androgênicos ou que não sabe nada sobre o estilo de vida.

Zé-droguinha - Usuário de drogas lícitas ou ilícitas que se achava superior por isso.