



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

“ADQUIRAM O CORPO QUE SEMPRE SONHARAM”

CORPOS E MEDICAMENTOS ENTRE OS CONSUMIDORES DE
ESTERÓIDES ANABOLIZANTES E SUPLEMENTOS ALIMENTARES

ANNA DAVISON

BRASÍLIA

2011

“Adquiram o corpo que sempre sonharam”

Corpos e medicamentos entre os consumidores de Esteróides Anabolizantes e Suplementos alimentares

Anna Davison

Orientadora: Prof^a. Dra. Carla Costa Teixeira

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Antropologia Social da
Universidade de Brasília (DAn-
UnB) como um dos requisitos para
a obtenção do título de mestre.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Carla Costa Teixeira (Presidente) – DAn / UnB

Prof^a. Soraya Fleischer - DAn / UnB

Prof^a. Sílvia Guimarães – Curso de Saúde Coletiva - UnB

SUPLENTE:

Prof. Carlos Emanuel Sautchuk - DAn / UnB

Para Wilton

MEUS SINCEROS AGRADECIMENTOS

A minha família. A meus pais, Persio e Beth, por terem me ensinado a ver a beleza da diferença. Aos meus irmãos Pedro (*in memoriam*), Bill e João, por me ensinarem a compartilhar. À minha segunda mãe, Dedé, por me ajudar a crescer. Sem eles, não teria sido possível chegar até aqui.

Ao Wilton, por todo o amor e companheirismo. Por me incentivar a dar passos cada vez maiores e fazer da vida um sonho possível.

Aos meus amigos de perto e de longe, que vejo muito ou pouco, mas que são importantes todos os dias, pela paciência com as ausências e tensões e pelo apoio de toda a vida.

Aos colegas do PPGAS, pelas trocas que tanto acrescentaram ao aprendizado e pela amizade e apoio tão fundamentais para o processo de realização desse trabalho. Em especial, ao Fernando, pela fundamental ajuda com o mundo da biomedicina e sua árida linguagem.

A Carla, pela orientação atenta e sempre presente e por tudo que vem me ensinando nesses anos de Antropologia.

A Adriana, Rosa, Cris e Paulo, por tornarem todos os problemas burocráticos pequenos.

Aos professores do Dan, pelos valiosos ensinamentos e trocas. Especialmente à Soraya e ao Carlos, que tanto me ajudaram nesse processo e com quem tanto aprendi.

Às professoras Soraya e Silvia por terem aceitado participar de minha banca.

Ao professor Carlos por ter aceitado ser suplente em minha banca.

Àqueles que aceitaram conversar comigo sobre seus corpos e vidas e tornaram essa pesquisa possível.

Ao CNPq, pelas bolsas que custearam esse trabalho.

RESUMO

O entendimento de como e por quê corpos podem e são modificados através do consumo de medicamentos foi o que inicialmente motivou a realização desse trabalho. Busco, assim, explicitar processos de ressignificação de medicamentos – mais especificamente de Esteróides Anabolizantes – e de corpos e o conseqüente uso desses medicamentos e de suplementos alimentares. Pretendo, deste modo, compreender como se dá a construção de corpos via o consumo de substâncias que permitem uma hipertrofia muscular maior que a alcançada com exercícios físicos e alimentação e a forma diferenciada de “ser no mundo” que aqueles que pesquisei almejam. Neste sentido, esta dissertação busca um diálogo antropológico entre construção do corpo, medicamentos e consumo que tenta explicitar a importância do corpo nas relações sociais daqueles que fazem uso de anabolizantes e suplementos alimentares. O objetivo desse trabalho é construir um panorama deste universo a partir de entrevistas com médicos, professores de educação física e usuários, bem como de um levantamento bibliográfico, análise de bulas, folders de propaganda, eventos, sítios de discussão na internet, vídeos e comunidades de redes sociais. Não se trata, assim, de uma pesquisa antropológica clássica com etnografia profunda no universo das academias de ginástica, mas de um estudo que visa compreender no plano dos discursos aquilo que leva ao consumo de substâncias potencialmente danosas à saúde para fins estéticos.

Palavras-chave: corpo, saúde, antropologia, medicamentos, consumo, esteróides anabolizantes, suplementos alimentares.

ABSTRACT

This work was initially motivated by understanding how and why bodies may be and are modified by means of the consumption of medicaments. Therefore I try to uncover resignification processes regarding medicaments – specifically Anabolic Steroids – and bodies and the ensuing use of those medicaments and dietary supplements. Thus I aim to understand how bodies are constructed by means of the consumption of substances that allow greater muscular hypertrophy than it is possible to reach with physical exercises and nutrition and the different condition of “being in the world” sought by those I researched. To this effect, this thesis tries to develop an anthropologic dialogue among body construction, medicaments and consumption in an attempt to point out the importance of the body in social relations for those who make use of steroids and dietary supplements. The objective of this thesis is to build an outlook of this universe based on interviews with physicians, physical education teachers and users, as well as on a bibliography and the analysis of drug description leaflets, advertising folders, events, web forums videos and social network communities. Therefore, it is not a classical anthropological research with a deep ethnography of the universe of gymnasiums, but a study aimed at understanding by means of the discourses what leads people to the consumption of substances that are potentially harmful to one’s health for aesthetic reasons.

Key-words: body, health, anthropology, medicaments, consumption, anabolic steroids, dietary supplements.

INTRODUÇÃO	8
OS CAMINHOS QUE PERCORRI.....	8
OS ENTREVISTADOS	12
COMUNIDADES, FÓRUNS DE DISCUSSÃO, EVENTO E LOJAS DE SUPLEMENTOS	15
AS DIFICULDADES	16
OS CAPÍTULOS.....	17
CAPÍTULO 1	19
MALHAÇÃO E FISCULTURISMO.....	19
EXIBIÇÃO DE CORPOS IDEAIS.....	19
MUSCULAÇÃO E FISCULTURISMO: UM BREVE HISTÓRICO	20
CAPÍTULO 2	40
RESSIGNIFICAÇÃO E CONSTRUÇÃO DE CORPOS.....	40
DA RESSIGNIFICAÇÃO	41
DOS CORPOS E SUA RESSIGNIFICAÇÃO.....	43
UM ESTUDO DO CORPO.....	45
CORPO E SOCIEDADE DE CONSUMO.....	53
CORPO E PARÂMETROS ESTÉTICOS.....	57
CONCLUSÃO	60
CAPÍTULO 3	62
MEDICAMENTOS E RESSIGNIFICAÇÃO	62
ESTERÓIDES ANABOLIZANTES	65
BULAS	73
SUPLEMENTOS ALIMENTARES.....	80
CONCLUSÃO	87
CAPÍTULO 4	88
DOS MOTIVADORES PARA O CONSUMO DE ANABOLIZANTES E SUPLEMENTOS	
ALIMENTARES	88
CONSTRUINDO CORPOS E PESSOAS.....	88
COMPRANDO O CORPO IDEAL	94
CONSTRUINDO CORPOS BELOS E IDEAIS	98
ESTÉTICA E SAÚDE	101
CUSTOMIZANDO CORPOS	106
CONSUMINDO ANABOLIZANTES	109
CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	120
ANEXOS	125
ANEXO 1	125
ANEXO 2.....	151
ANEXO 3.....	154
ANEXO 4.....	157

INTRODUÇÃO

OS CAMINHOS QUE PERCORRI

A presente dissertação de mestrado busca explicitar mecanismos de ressignificação de medicamentos e construção de corpos entre os usuários de esteróides anabolizantes e suplementos alimentares. A construção desse objeto de estudo foi um importante aprendizado de meu processo de formação e, por isso, me parece necessário descrever os caminhos que percorri até a definição desse tema.

Desde o início de meu mestrado, busquei pensar em um projeto de pesquisa que me permitisse aliar dois dos meus principais interesses na antropologia: a antropologia da saúde e a antropologia do consumo. Mas descobrir onde essas duas áreas se articulavam não me apareceu como tarefa fácil. Cheguei mesmo a pensar em abandonar os estudos sobre consumo e me focar apenas na temática da saúde, porque não conseguia vislumbrar um campo de articulação entre esses temas, mas acabei ficando com a sensação de que faltava alguma coisa em minhas leituras. Principalmente porque o consumo vem ganhando cada vez mais espaço nos estudos das Ciências Sociais na Europa e nos Estados Unidos e me parece que ainda há bastante espaço para o crescimento dessa área no Brasil.

A maioria desses estudos orbita em torno da busca pelo entendimento da sociedade de consumo, formas de comércio, o que e por que se consome etc. O interessante dessa mudança de olhar para o consumo, dando-lhe um espaço de destaque no meio intelectual, é a relativa demora que isso levou para acontecer, dado que consumir¹ é um dos atos mais básicos de qualquer sociedade, ainda que esta não produza quase nada, em termos materiais.

¹ Não me refiro aqui ao consumo tal como praticado nas sociedades modernas ocidentais, mas a formas mais básicas de consumo de alimentos, vestimentas, moradia, objetos rituais etc.

Além disso, o consumo é cada vez mais um ritual, cujo simbolismo constitui importantes facetas da construção da identidade na sociedade moderna ocidental. Deste modo, a construção dos corpos, pessoas, relações sociais e de parentesco é muitas vezes intermediada pelos atos de consumo. É neste universo também que o consumo de medicamentos se situa e que pretendo construir minha linha de argumentação e investigação para esta dissertação de mestrado, buscando compreender como os sujeitos desta pesquisa vão agregando outros valores e significados a corpos e medicamentos de modo a construir um estudo sobre a relação entre ambos.

Foi quando tive que cursar, como disciplina obrigatória, um estágio docente e escolhi a matéria *Cultura e Medicamentos*, ministrada pela Prof^a. Dr^a. Soraya Fleischer, que percebi a possibilidade de estudar o consumo de medicamentos, aqui entendidos como produtos farmacêuticos, tecnicamente obtidos ou elaborados com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, ou seja, produtos industrializados e que passam por regulamentações do Estado², devendo atender a especificidades técnicas, antes de serem disponibilizados para o consumo.

Ainda assim, e mesmo após me encantar com a descoberta desta possibilidade de estudos, me vi diante da necessidade de realizar um recorte mais claro, que me permitisse construir um trabalho razoável com o curto período de tempo que o mestrado oferece. Comecei então a ler sobre o tema e buscar aquilo que me motivasse a empreender meus esforços. Vi-me interessada, então, em entender os mecanismos de consumo dos medicamentos que não são voltados para nenhuma das finalidades relacionadas à saúde aqui citadas, mas são usados para a estética ou para a performance, como é o caso dos

² Estado aqui aparece no sentido de poder político (público) e suas práticas. Para um aprofundamento maior no tema, ver Abrams, 1988.

emagrecedores, anabolizantes e afins, ou ainda, medicamentos desvinculados de suas propostas iniciais, utilizados para outros fins que não os prescritos em suas bulas.

Entretanto, tal universo me pareceu ainda excessivamente amplo e a necessidade de um foco mais específico se fez necessária. Decidi então pensar os medicamentos utilizados para moldar os corpos, medicamentos esses que alteram o próprio corpo e sua forma de perceber e ser percebido no mundo em um sentido que pode ser entendido como fenomenológico, posto que parte de experiências concretas e suas relações com o ser no mundo.

Assim, uma vez decidido o recorte, me vi diante da necessidade de construir estratégias de pesquisa que me permitissem compreender o universo daqueles que pretendia estudar. Decidi, de início, que não realizaria uma etnografia clássica, com observação participante em academias de ginástica ou algo do gênero. Preferi realizar entrevistas em profundidade com instrutores de academia, *personal trainers* e usuários de anabolizantes, ao mesmo tempo em que me focaria em acompanhar comunidades da rede de relacionamentos Orkut e fóruns de discussão na internet sobre o tema.

Já nos primeiros contatos percebi a dificuldade que tinha pela frente. Encontrar usuários que topassem falar sobre o assunto foi extremamente difícil. A opção pelas entrevistas, que não me dava uma entrada para construir uma relação de confiança, acabou se tornando uma complicação extra. Além disso, os instrutores e “personais” sempre se colocavam como combatentes do uso dessas substâncias e os fóruns de discussão nem eram tão animados como eu previa. Somando-se a isso o pouco tempo que me restou para realizar a pesquisa, eu me vi em uma situação complicada.

Foi nesse momento que percebi a necessidade de ampliar meu leque de alcance. Todos os consumidores de anabolizantes são também malhadores e compartilham um mundo com

aqueles que malham sem consumir esses medicamentos. Além disso, os “bombados” compartilham uma faceta do universo dos fisiculturistas, que também buscam corpos hipertrofiados e muitas vezes fazem uso dessas substâncias. Passei então a buscar perceber essa linha de continuidade que liga os profissionais da malhação, os fisiculturistas, e aqueles que simplesmente malham para manter a saúde, não colocando na construção do corpo malhado a construção das pessoas que são. Assim, todos os meus entrevistados se encontram em algum ponto dessa linha e respondem a ideais mais ou menos próximos, a depender da forma como vêem seus corpos e a necessidade de construí-los.

Deste modo, os suplementos alimentares entraram no meu foco de estudo e percebi a necessidade de olhar também para eles. O interessante é que os usuários de anabolizantes descrevem a necessidade de usar essas substâncias da mesma forma que os consumidores de suplementos alimentares explicam o uso dos suplementos. Aliás, é justamente essa aproximação de motivos e necessidades que se dá com a ressignificação dos medicamentos ora estudados.

Para realizar este estudo, fiz 8 entrevistas em profundidade, sendo 4 com professores, 2 com fisiculturistas usuários de anabolizantes, 1 com um usuário não fisiculturista e 1 com um médico. Além disso, visitei 3 estabelecimentos de venda de suplementos alimentares, assisti a um campeonato de fisiculturismo³ e acompanhei os sites e comunidades dedicados ao meu tema na internet por 6 meses.

Ademais, procurei realizar nessa dissertação um estudo que buscasse compreender as articulações das redes de prescrição de medicamentos oficiais e oficiosas, tentando entender o papel de médicos e usuários na construção dos saberes sobre o tema. A partir do estudo das bulas dos remédios utilizados para fins estéticos nas academias de ginástica, tentei ainda

³ O primeiro capítulo se centra na etnografia desse evento.

compreender as categorias de medicamentos que são utilizados para esses fins e suas relações com o corpo como é pensado pela medicina ocidental moderna e pelos usuários das chamadas “bombas”. Para tanto, procurei empreender uma análise antropológica desse universo que me permitisse compreender o que leva à escolha de fazer uso dessas substâncias, como se chega até elas e quais as elaborações acerca delas que são apresentadas por médicos, professores de academias e usuários, atentando ainda para o universo simbólico que tais medicamentos evocam nos rituais de consumo em que estão inseridos.

Vale destacar no entanto que minha intenção é me ater a um estudo que permita construir um panorama desse universo a partir de entrevistas com médicos, professores de educação física e usuários, levantamento bibliográfico, análise de bulas e folders de propaganda de substâncias consumidas para fins anabólicos, eventos, sítios de discussão na internet, vídeos e comunidades de redes sociais. Não pretendi, outrossim, realizar uma pesquisa antropológica clássica com etnografia profunda no universo das academias de ginástica, mas compreender no plano dos discursos aquilo que leva ao consumo de substâncias potencialmente danosas à saúde para fins puramente estéticos, onde a busca pelo corpo ideal pode até ser interpretada como um fim em si mesma.

OS ENTREVISTADOS

Entrevistei 8 pessoas. Todos homens com idades entre 20 e 45 anos. Esta opção por pesquisar apenas entre homens foi fruto, em primeiro lugar, da maior facilidade em perceber homens consumidores de anabolizantes, portanto, uma opção etnográfica. Porém, em um segundo momento, essa opção acabou por se tornar também teórico-metodológica, uma vez que me vi incapaz, nesse momento da pesquisa, de realizar uma discussão satisfatória sobre questões de gênero. Todos os instrutores de academia e “personais” entrevistados atuam no

plano piloto, em academias que atendem a um público de classe média. Dois dos usuários, Igor e Alex, vivem em cidades satélites na periferia de Brasília⁴.

Meu primeiro entrevistado, Heitor⁵, tem 28 anos, é formado em educação física e trabalha como instrutor de academia. É casado com uma nutricionista e defende o uso de suplementos alimentares para complementar a dieta. É muito preocupado com os cuidados com o corpo e radicalmente contra o uso de esteróides anabolizantes. Desde criança gostava de esportes e foi muito estimulado pelos pais. Sua rotina inclui exercícios pela manhã “pela estética e para gastar energia”, ainda que também afirme que seu objetivo final é o bem-estar físico, que engloba estética e saúde.

Carlos tem 30 anos, também é formado em educação física e trabalha como *personal trainer*. Segue uma linha mais natural, que inclui exercícios como ioga e meditação e uma alimentação vegetariana. Para ele, os cuidados com o corpo são indispensáveis para se manter o equilíbrio entre corpo e mente, imprescindíveis para a alegria e, conseqüentemente, para o bem-estar. É contra o uso de quaisquer substâncias (sejam elas anabolizantes ou suplementos) e se recusa até mesmo a treinar pessoas que façam uso delas. Sempre gostou de praticar exercícios e inclui na rotina uma série de cuidados com o descanso, a meditação e a integração entre corpo e natureza.

Paulinho é o mais velho dos meus entrevistados, tem 41 anos e trabalha como instrutor de academia e preparador físico do Exército. Tinha um irmão com uma doença muscular chamada multiplegia, que lhe impedia de realizar vários movimentos. Por isso, desde criança quis trabalhar com o corpo e os movimentos. É radicalmente contra o uso de quaisquer substâncias. Para ele, aliás, suplementos são tão artificiais quanto anabolizantes e chegam

⁴ Iriart et Al. realizaram uma pesquisa, em Salvador, entre consumidores de anabolizantes, em que se observou uma diferença nos padrões de consumo dos usuários de diferentes classes sociais. Aparentemente, o uso de anabolizantes, em Salvador, é mais comum entre habitantes dos bairros mais periféricos. Não fiz essa mesma comparação aqui em Brasília, mas os dois únicos usuários que admitiram o consumo desses medicamentos, coincidentemente, vivem na periferia.

⁵ Os nomes dos entrevistados foram todos trocados.

mesmo a ter hormônios em sua composição. Tem uma rotina puxada de exercícios e centra na alimentação combinada com eles a construção do corpo ideal: saudável, flexível, harmonioso.

Guilherme tem 35 anos, malha todos os dias, inclusive aos domingos. É *personal trainer* e realiza ginástica laboral no serviço público. Sempre foi atleta, jogou basquete e tem um físico construído a custa de muito suor, descanso, alimentação correta e suplementos alimentares. Diz que não consegue se imaginar sem os exercícios e sua rotina é toda permeada por eles e pela busca por saúde, estética e bem-estar.

Rodolfo é fisiculturista, tem 24 anos e seu maior ídolo é Arnold Schwarzenegger. Além disso, sempre admirou o físico do pai e fez exercícios desde criança, quando jogava basquete. Começou a malhar no final da adolescência e há dois anos resolveu virar fisiculturista. Toma suplemento desde os 19 anos e anabolizantes depois que começou a malhar mais profissionalmente. Diz que começou pelo “prazer de se testar, para se afirmar. Não tem retorno financeiro e não é saúde”. Toda a sua rotina é centrada na construção de seu corpo.

Alex também é fisiculturista. Tem 25 anos e trabalha em uma loja de suplementos alimentares. A entrevista com ele foi mais curta, já que ele não gosta “de falar nesses assuntos”, mas foi muito interessante ainda assim. O corpo para Alex é fundamental para se ser socialmente aceito, ainda que ele tenha consciência de que o corpo do fisiculturista é visto como feio para “as pessoas na rua”. Todas as pessoas com quem ele se relaciona são do universo da malhação, menos a sua família, “mas eles aprenderam a apoiar” sua escolha.

Igor tem 34 anos e é usuário de anabolizantes. Trabalha como assessor de um político e malha com menos disciplina que os demais entrevistados. Começou a malhar para gastar as energias, mas passou a usar esteróides por influência dos amigos. Segundo ele, “todo mundo usava e era necessário para se ter o corpo que os outros achavam legal”. De todos os entrevistados, Igor foi o que falou mais abertamente sobre o uso dos medicamentos e também

dessa necessidade de se construir um corpo que seja aceito socialmente. Sua rotina não é totalmente voltada para o corpo hoje porque as “pessoas no trabalho não valorizam tanto e também o tempo hoje é mais curto”.

Por fim, o médico. Conversei com um especialista em reposição hormonal que diz não dominar o campo dos anabolizantes. Nossa conversa foi curta, mas me ajudou a compreender um pouco melhor o complexo universo dos hormônios. Optei por chamá-lo de o médico porque foi o único da categoria com quem conversei⁶.

COMUNIDADES, FÓRUNS DE DISCUSSÃO, EVENTO E LOJAS DE SUPLEMENTOS

Durante seis meses acompanhei semanalmente as atividades em duas comunidades na rede de relacionamentos Orkut, uma a favor e outra contra o uso de esteróides anabolizantes: *Anabolizante Mata. Cuidado!* e *Eu já usei anabolizantes*. As atividades nessas comunidades não eram realmente freqüentes, mas as falas com que me deparei ali foram fundamentais para a construção do universo aqui estudado.

Além dessas comunidades, visitei alguns sites voltados para a malhação e que possuíam ou não fóruns de discussão. Os que merecem mais destaque são o marombapura.net e o anabolizante.com.br.

Assisti a um evento de fisiculturismo, em Brasília e visitei três lojas especializadas na venda de suplementos alimentares. Fui atendida por vendedores homens, na faixa dos 20 anos que me concederam pequenas entrevistas informais. Pude também observar os compradores que estiveram nas lojas enquanto eu estava lá. Não foram muitos, mas pude observar um

⁶ Preciso fazer justiça e agradecer a um colega de turma, também médico, que pacientemente me ajudou a decifrar as bulas que trago no capítulo 3.

padrão: eram jovens, com corpos malhados e que já entravam perguntando por produtos específicos.

AS DIFICULDADES

Decidi dedicar uma sessão inteira desta introdução às dificuldades que tive nesta pesquisa porque considero que elas são fundamentais para meu processo de aprendizado e construção dessa dissertação. A primeira e principal delas foi a dificuldade que tive em me envolver de fato com os sujeitos dessa pesquisa. Aceitar e manter uma distância que me permitisse um real estranhamento desse familiar foi bem mais complicado do que imaginei que seria.

Aqueles corpos enormes me causavam uma certa repulsa e a idéia de que alguém pudesse deliberadamente “se deformar” me causava uma estranheza para além da minha capacidade de relativismo. Talvez daí tenha vindo a opção de não fazer uma etnografia clássica. Não me agradava a idéia de passar dias dentro de uma academia entre marombeiros, ainda que, paradoxalmente, alguma coisa me atraísse (e atraia) nesse universo. Entender questões de estética sempre me interessou e as opções de carregar no corpo tão abertamente aquilo que se quer ser também me intrigam. Hoje percebo que essa não foi a melhor das opções. Uma etnografia clássica, acredito eu, teria me dado mais subsídios e segurança para tratar dos assuntos que ora trato.

Mas o que eu não contava era com a dificuldade de encontrar pessoas que topassem falar comigo, uma estranha que não malha, sobre o uso de substâncias que são socialmente reprovadas e sobre corpos que as pessoas “na rua” consideram feios, desproporcionais e, de algum modo, deslocados. Demorei meses para conseguir acesso a essas pessoas e, ainda assim, apenas Igor falou de fato abertamente sobre seu uso. Pelo que aprendi depois, existe

quase um código de ética que impede que os “bombados” falem dessas questões com pessoas de fora do campo, como bem colocado na letra de um Rap que estudarei no Capítulo 4, “O que eu tomei eu fico quieto, não falo pra ninguém. Questão de ética, não falo onde apliquei”.

Encontrar um médico que pudesse conversar comigo sobre os anabolizantes foi outra dificuldade que quase não pude transpor. Aparentemente, a proibição de um lado e o uso indiscriminado dessas substâncias de outro é um tema tabu e não consegui encontrar nenhum médico que de fato trabalhe com esse assunto e estivesse disposto a conversar comigo. Admito, de início, que essa é uma falha do presente trabalho.

Por fim, mas não menos importante, veio a dificuldade de encontrar trabalhos já realizados sobre esse tema. Em pesquisa nos portais da Capes e Jstor os trabalhos que aparecem são todos sobre o universo do fisiculturismo e/ou questões de gênero. Não encontrei pesquisas sobre o consumo de anabolizantes e suplementos alimentares tal como busquei fazer aqui. Os textos sobre o assunto são quase sempre etnografias sobre grupos específicos de fisiculturistas e não vi sequer um trabalho que encarasse a discussão sobre os medicamentos e sua ressignificação. O mesmo se dá para uma discussão sobre bulas: não encontrei trabalhos que versassem sobre o assunto, o que me trouxe dificuldades na elaboração das análises desse material.

OS CAPÍTULOS

A presente dissertação está dividida em quatro capítulos. O primeiro é o mais etnográfico deles e descreve o fisiculturismo e um campeonato do esporte a que assisti. Minha idéia com essa capítulo é justamente familiarizar os leitores com o universo deste trabalho e apresentar elementos fundamentais para o entendimento da malhação e do consumo de anabolizantes e suplementos alimentares. Ainda que meu foco central não sejam os

fisiculturistas, é importante lembrar que eles são o paroxismo da construção de corpos que busquei compreender.

O segundo capítulo trata dessa construção de corpos. Para tanto, traz um histórico dos estudos sobre corpo e busca apresentar o que denominei de resignificação, demonstrando como o corpo dos sujeitos dessa pesquisa é resignificado e passa a ser visto como um objeto maleável que deve ser modificado e construído. Para a construção deste capítulo, busquei empreender um diálogo com os estudos do corpo que tratam de seu papel na modernidade e na chamada sociedade de consumo.

O terceiro capítulo trata da resignificação dos medicamentos e de como esse processo transforma esteróides anabolizantes e suplementos alimentares em categorias semelhantes. Neste trecho da dissertação realizo uma breve análise das bulas dos medicamentos e procuro demonstrar os mecanismos que permitem sua resignificação. Este é o capítulo mais técnico e o que tive mais dificuldade em realizar. Nele, lido ainda com uma literatura sobre medicamentos e com o universo dos suplementos alimentares

O último capítulo é aquele em que busco amarrar os dois anteriores e demonstrar os motivos que levam à resignificação, à necessidade de construção dos corpos e ao consumo dos medicamentos, necessidade essa que se baseia na própria construção das pessoas que são os sujeitos dessa pesquisa. Faço uso de uma literatura fenomenológica e dialogo principalmente com Erving Goffman, Georg Simmel e Alfred Schutz.

Por fim, nas considerações finais, procuro apontar para outros fios narrativos que esta pesquisa suscitou, mas dos quais não consegui dar conta neste momento, bem como amarrar algumas questões que merecem destaque nos quatro capítulos do corpo deste trabalho.

CAPÍTULO 1

MALHAÇÃO E FISCULTURISMO

EXIBIÇÃO DE CORPOS IDEAIS

A busca pelo corpo perfeito e ideal é o idioma comum de todos os sujeitos dessa pesquisa, tudo o que fazem remete à construção desse corpo-ferramenta de interações sociais que precisa ser modelado para atender às necessidades de todos com quem conversei ou observei. Por isso, o corpo é o fio condutor deste trabalho, aparece em todos os capítulos e é o fim último daqueles que estudei: pessoas que estão em algum ponto de uma linha que une aqueles que apenas malham e os fisiculturistas, praticantes de um esporte que tem no corpo musculoso sua meta. Por isso mesmo, me pareceu interessante assistir a um evento de fisiculturismo, onde os corpos estão em evidência, sendo avaliados e, ainda, onde práticas como o consumo de anabolizantes, duramente criticadas em outros ambientes, são de algum modo legitimadas e legitimadoras de pessoas.

Neste capítulo, apresentarei um breve histórico das práticas de musculação e fisiculturismo, seguido de um relato do III Campeonato Brasiliense de Fisiculturismo e Fitness, ocorrido em agosto de 2010. No capítulo seguinte, tratarei do corpo ressignificado dos sujeitos de minha pesquisa, tentando demonstrar qual é o corpo que se busca e como ele se insere na importante linha de pesquisa que é a Antropologia do Corpo. A base histórica apresentada neste primeiro capítulo é bastante importante para o entendimento do que direi nos capítulos que se seguem, justamente porque os sujeitos desta pesquisa são herdeiros e protagonistas da história que conto aqui.

MUSCULAÇÃO E FISCULTURISMO: UM BREVE HISTÓRICO

A musculação e sua versão extremada e esportiva, o *bodybuilding* ou fisiculturismo, poderiam ser definidos como o uso de “exercícios progressivos de força e resistência com o objetivo de controlar, administrar e desenvolver uma musculatura específica” (Sabino, 2004, p. 16), tanto por questões relacionadas a um certo bem estar pessoal quanto para competir em eventos especialmente desenvolvidos para o esporte. Tais exercícios são realizados com movimentos repetitivos com pesos acoplados a barras e/ou em máquinas projetadas para este fim.

O uso de tais pesos é controlado em conformidade com o objetivo estético do executante. Em geral, a quantidade de pesos aumenta progressivamente com o passar do tempo. Relacionado a tal prática existe todo um saber sobre nutrição, fisiologia e uso de remédios e substâncias diversas que circulam nas academias de musculação. Este saber geralmente tem por base os conhecimentos científicos ligados à ciência médica ou biomedicina. Contudo, grande parte do conhecimento articulado pelos fisiculturistas e personal trainers é prático, ou seja, apreendido e produzido no cotidiano de tais instituições por intermédio da experimentação intuitiva ou por simples imitação. Assim, uma substância (remédio, suplemento ou alimento) ou variação de exercício que algum fisiculturista percebe ter funcionado no seu aprimoramento estético é repassado para todos aqueles que desejam alcançar tal aprimoramento. (Idem, p. 16 – grifos meus)

Alguns elementos deste trecho de Sabino merecem destaque por serem centrais na análise empreendida nesta dissertação. A idéia de que a musculação vem para atender a ideais estéticos em primeiro lugar é extremamente relevante para o entendimento daquilo que os sujeitos desta pesquisa valorizam. A saúde, que aparece em algumas falas é, como veremos, de fato, secundária. O uso de medicamentos e outras substâncias acaba por ser naturalizado e incorporado a um modo de vida pautado pela disciplina do corpo e os saberes acerca desse

uso é passado oralmente pelos usuários mais experientes⁷. A prática de musculação tal como é feita hoje, vale destacar, é relativamente recente na prática corporal ocidental, ainda que seja cada dia mais difundida e que os exercícios com peso tenham sido praticados também na antiguidade. A bem da verdade, há academias de musculação em quase toda esquina das grandes cidades. No Brasil, inclusive, é possível realizar esses exercícios em quase qualquer cidade⁸.

Os benefícios da musculação são reconhecidos e alardeados na mídia e há uma idéia no senso comum de que é preciso se exercitar e que a musculação é uma boa prática porque permite que se trabalhem diferentes grupos musculares. Há, porém, aqueles que fazem da musculação algo mais que o simples exercitar o corpo para manter a saúde. Há aqueles que buscam um físico acima dos padrões de normalidade, seja pelo fisiculturismo como esporte, seja pela vontade de exibir um corpo musculoso nas ruas (como discutirei mais a fundo no capítulo 4). O cartaz abaixo demonstra que as academias de ginástica se vendem como espaços em que se pode buscar tanto corpos hipertrofiados quanto o bem-estar e o equilíbrio.



Imagem 1: Foto de cartaz de academia de Brasília feita por mim em abril de 2011.

⁷ Todos esses pontos serão abordados com mais atenção nos capítulos que se seguem.

⁸ Segundo dados do CONFEF – Conselho Federal de Educação Física, há hoje no país 19.392 academias registradas, em todas as unidades da federação. Só em Brasília, há 728 academias registradas. Esses dados não incluem “personais” ou academias não registradas.

No universo das academias de ginástica, o ideal de corpo que se vê deve refletir um corpo-metabolismo equilibrado e definido, não necessariamente ligado aos ideais esportivos. Isto justamente porque, inversamente, o músculo presente nesse corpo ideal deve ser o resultado do movimento e não o vetor dele. Além disso, “no caso das academias de ginástica, a gordura e o músculo são operadores capazes de fazer do trabalho do corpo uma produção de si, através de um conjunto de práticas fundado em duas noções: saúde e estética” (Sautchuk, 2007, p.198). Noções essas que articulam um ideal dual de mente e corpo ao apontar para a necessidade de uma saúde do corpo para o alcance de uma saúde da mente.

Vale ressaltar, no entanto, que também a saúde nesse universo que nos é apresentado neste contexto é diferente das noções médicas de saúde, justamente porque não diz respeito a um sofrimento instalado, mas a uma “ansiedade com o bem-estar” (Idem, p.198) e com a qualidade de vida. A forma que se busca nas academias tem como exemplo máximo e “exagerado” os fisiculturistas, que são apontados por Sautchuk (2007) como o paroxismo das práticas observadas nas academias de ginástica, exatamente porque levam ao extremo o ideal de desenvolvimento muscular, já que, no caso desses atletas, o que vale é o conteúdo e não o gesto. Por tudo isso, a história dos exercícios praticados nas academias se confunde com a história do fisiculturismo, um é o exemplo máximo do outro e suas técnicas caminham juntas. Daí a importância de se entender o universo e as mudanças históricas dessas práticas a fim de se compreender o que leva as pessoas a consumirem anabolizantes e suplementos alimentares além de praticarem exercícios regularmente.

*

De acordo com Sabino (2004), a maioria das publicações sobre o fisiculturismo, traz o atleta nascido em 1867 na Prússia, Friederich Wilhelm Muller – mais conhecido pelo nome

Eugen Sandow, com o qual se apresentava em circos – como o pai da musculação e do fisiculturismo. “A ele é creditada a base da organização das regras do fisiculturismo tal como é praticado hoje, tendo retirado do âmbito circense e dos *freak shows* a prática do espetáculo dos chamados “homens fortes”.



Imagem 2: Eugene Sandow (foto retirada do site <http://www.shanmonster.com/2004/sandow.jpg>, em 24/02/11)

Sandow, se vendo desempregado com a falência do circo em que trabalhava, teria se juntado a outro atleta, chamado Ocard Attila, com quem teria criado uma barra de ferro com bolas ocas (a serem preenchidas de modo a controlar o peso a ser levantado nos exercícios) acopladas a suas extremidades e outros aparelhos para realizar exercícios de musculação. Juntos, Sandow e Attila viajavam fazendo espetáculos de demonstração de força e desafiando pessoas a superá-los durante a década de 1880.

Anos mais tarde, já no início da década de 1890, segundo Sabino, Sandow conheceu um empresário alemão, chamado Florenz Ziegfeld, que logo percebeu que muitas mulheres se interessavam pelas apresentações de Sandow. Ziegfeld assim, decidiu promover apresentações de Sandow vestindo sungas e com o fim único de exibir seu “corpo perfeito” – tal como são as competições de fisiculturismo hoje.

Nos anos seguintes, Sandow se apresentou em vários países do hemisfério norte, tanto em apresentações de força quanto de musculatura. Até que teria sofrido um colapso nervoso e decidido se estabelecer na Inglaterra, onde lançou a primeira revista de *bodybuilding* (termo inventado por ele), a Sandow Magazine. Lá, ficou famoso e se tornou inclusive o primeiro personal trainer de que se tem notícia: foi intitulado o “Professor da Ciência da Cultura Física de Sua Magestade”, o rei George V.

Nesta mesma época, Sandow passou a incentivar o ensino obrigatório de educação física nas escolas, a desenvolver métodos e cursos de musculação e, em 1901, promoveu o primeiro campeonato de fisiculturismo da história:

“The Great Competition” em Londres, no Royal Albert Hall, reunindo 156 atletas que apresentaram seus músculos para um júri composto pelo próprio Sandow, por um escultor de renome na Inglaterra da época, Charles Lawes, e por Arthur Conan Doyle, o famoso criador de Sherlock Holmes. Os prêmios para os três primeiros lugares foram estatuetas de ouro, prata e bronze, idealizadas pelo escultor Frederick Pomeroy em 1891, representando a figura do próprio Sandow segurando a barra com pesos nas extremidades por ele inventada. Sandow mandou fazer várias cópias das estátuas para ofertar aos amigos ou vender para admiradores, além de expô-las em suas academias. A cópia desta estatueta de Sandow hoje serve como troféu de um dos maiores campeonatos de fisiculturismo da atualidade: o Mr. Olympia. (Sabino, 2004)

Além de Sandow, há ainda dois outros importantes nomes no desenvolvimento do fisiculturismo no mundo: Bernarr Mac Fadden e Charles Atlas. Ambos desenvolveram métodos e técnicas de musculação e participaram de eventos de fisiculturismo. Mac Fadden, aliás, promoveu o primeiro desses eventos em solo americano, em 1903. Atlas foi o campeão

da competição e tinha uma curiosa história⁹ de porque começou a praticar o fisiculturismo: ele teria sido agredido por um “fortão” quando jovem porque pesava apenas 44 kg.

Não me aprofundarei na história desses atletas, mas julgo importante citá-los aqui e destacar uma importante contribuição de Mac Fadden à idéia de construção de corpo que vi entre os sujeitos de minha pesquisa, a noção de que é preciso trabalhar o corpo para se ser uma pessoa física e moralmente sã. Aqueles que não se cuidam são responsáveis pelos seus problemas de saúde e moralmente mais fracos:

Mac Fadden em suas publicações começa já a apresentar uma mudança neste aspecto. Fanático pelo conceito de saúde associado à aparência e à moral do indivíduo, ele passa a promover a idéia de que a fraqueza física era imoral e, visto que os métodos de cultura física estavam começando a tornar-se disponíveis para todas as pessoas, segundo ele, apenas não era forte e saudável aqueles que escolhiam o fracasso representado pelo desprezo aos exercícios. Fortalecia-se, assim, uma espécie de ética associada à cultura física. Suas apresentações, - assim como a de todos aqueles que passaram a seguir tal prática -, eram acima de tudo estéticas. O uso da força passou a restringir-se às apresentações de halterofilismo, enquanto o bodybuilding construiu-se gradativamente tendo por objetivo apenas as apresentações da forma muscular. Mac Fadden marca desta maneira uma nova configuração de práticas não apenas de exercícios e valorização da forma musculosa, mas também o surgimento e a consolidação do campo do fisiculturismo, para usar uma categoria de Bourdieu. (Sabino, 2004, p.45 – grifo meu)

Nessa época a idéia de uma manutenção necessária da saúde foi introduzida no discurso dos praticantes de musculação, formando o binômio atual saúde-estética que será melhor discutido mais adiante, ajudando, assim, a tornar a prática desses exercícios mais generalizada. De acordo com Sabino, foi apenas após a Segunda Guerra Mundial, porém, que

⁹ Considero esta história curiosa porque mais de um de meus informantes dizem acreditar que pessoas que sofrem *bullying* por causa da forma física são as mais propensas a consumirem anabolizantes e a quererem um corpo grande.

o fisiculturismo e a prática da musculação se difundiram pelo mundo. Foi nos Estados Unidos, mais especificamente na Califórnia, ainda no início da década de 1940, que o esporte ganhou força. Ali surgiram as primeiras academias de musculação e foi nas praias da Califórnia que a exibição e o chamado culto ao corpo começaram. Foi neste estado norte-americano que John Grimek fundou sua academia, a Gold's Gym, que serviu de modelo para as academias mundo afora.



Imagem 3: John Grimek (foto retirada do site <http://www.ironmanmagazine.com/site/john-grimek/>, em 24/02/11)

Grimek defendia que o treinamento com pesos, que muitos na época achavam que fazia mal e diminuía a flexibilidade do corpo eram na realidade benéficos. Para provar sua teoria, começou a criar poses que exigiam grande flexibilidade e coordenação. É justamente dessas poses e da busca por mostrar os músculos em seus melhores ângulos que surgiu o corpo do fisiculturista moderno, com grande volume muscular e baixo percentual de gordura e o uso da alimentação e demais substâncias como forma de ajudar o corpo a alcançar o máximo de sua capacidade física.

É exatamente nesse momento da história do corpo que passou-se a conceber a idéia de que o corpo pode ser construído. Com o desenvolvimento da musculação e das dietas e, mais tarde, dos esteróides anabolizantes, qualquer um passou a poder ter o corpo que desejasse, independentemente de fatores genéticos.

Antes mesmo dessa difusão da musculação e do fisiculturismo, entretanto, já existia nos Estados Unidos o campeonato Mr. America, mas foi apenas em 1946 que Ben Weider, um canadense, criou a IFBB – International Federation of Body Builders, que viria a consolidar as regras do fisiculturismo atual. Aliás, Ben Weider e seu irmão Joe são os principais nomes do fisiculturismo moderno, sendo inclusive donos das principais edições sobre o assunto (Shape, Men's Fitness, Flex, Jump e Natural Health) e de laboratórios de suplementos alimentares (Weider Nutrition) e fábricas de equipamentos para o exercício da musculação (Weider Fitness) até os dias atuais.

De fato, foi Joe Weider quem profissionalizou o *bodybuilding* ao criar em 1965 o primeiro campeonato profissional do esporte, o Mr. Olympia¹⁰. A IFBB tem atualmente mais de cem países membros filiados e é a sexta maior federação esportiva do mundo. O Mr. Olympia continua o principal campeonato de fisiculturismo da atualidade e inspira fisiculturistas no mundo todo.

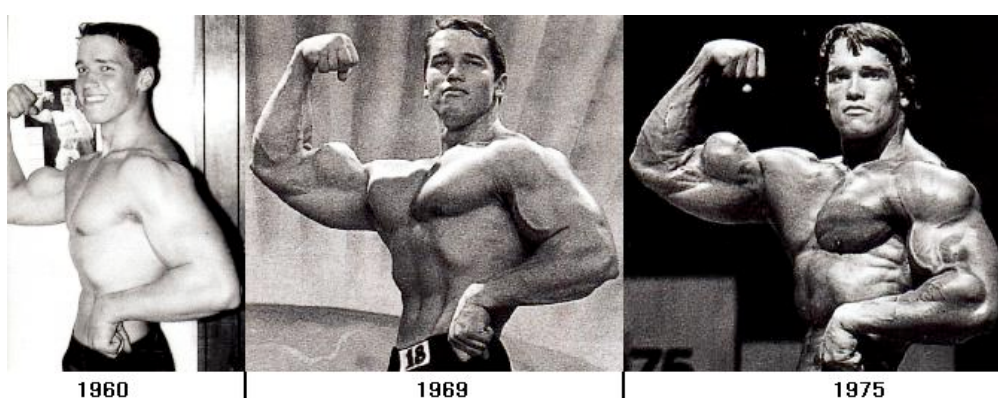


Imagem 4: Mudança no corpo de Schwarzenegger (montagem retirada do site <http://www.hipertrofia.org/forum/topic/36876-evolucao-de-arnold-schwarzenegger>, em 24/02/11)

¹⁰ Cujo mais famoso campeão é Arnold Schwarzenegger, apontado por muitos dos meus informantes como o grande ícone de corpo ideal. O interessante é que o corpo de Schwarzenegger quando campeão do Mr. Olympia é considerado hoje um corpo “pequeno”, perseguido pelos marombeiros e não mais pelos fisiculturistas.



Imagem 5: Charles Atlas (Imagem retirada do site <http://img144.imageshack.us/i/imageue8.jpg>, em 24/02/11)



Imagem 6: Bernarr Mac Fadden (Imagem retirada do link http://123nonstop.com/biography/Macfadden_Bernarr, em 24/02/11)



Imagem 7: Ben Weider (imagem retirada do site <http://classicphysiquebuilder.blogspot.com/2008/12/ben-weider-classic-physique-builder-and.html>, em 24/02/11)



Imagem 8: Joe Weider (foto retirada do site <http://musclememory.com/show.php?a=Weider.+Joe>, em 24/02/11)

No Brasil, o fisiculturismo surgiu nos anos 1940. Apareceu na Revista Cruzeiro e em alguns filmes nacionais dessa época, mas foi apenas em 1947 que aconteceu o Primeiro Campeonato Nacional de Musculação. Em 1963 surgiu a Federação Paulista de Culturismo e a Confederação Brasileira de Culturismo (CBC), que viria a ser reconhecida pelo Conselho Nacional de Desportos somente 13 anos depois, em 1976. Em 1968, a CBC se filiou à IFBB e os campeonatos nacionais passaram a acontecer com maior regularidade.

Em Brasília, ainda que as academias de musculação estejam bastante disseminadas, foi apenas há 3 anos que aconteceu o I Campeonato Brasiliense de Fisiculturismo e Fitness. Foi a terceira edição deste campeonato que assisti em agosto de 2010 e que relato na próxima sessão.

*

Cheguei ao Centro de Convenções Ulysses Guimarães em Brasília para o IFBB - III Campeonato Brasiliense de Fisiculturismo e Fitness por volta das 16h, uma hora após a abertura oficial, marcada para as 15h. No entanto, havia pouca gente na entrada do Centro de Convenções. Paguei R\$ 20 reais pela entrada, ganhei duas edições antigas de revistas voltadas para a musculação – MI, Muscle in Form e JMF, Jornal da Musculação e Fitness – e entrei.

Lá dentro percebi que os stands ainda estavam sendo montados. À esquerda do palco as diversas taças a serem entregues para os campeões de cada categoria já estavam dispostas em forma de pirâmides, sustentadas por embalagens tamanho família de suplementos alimentares para atletas. No auditório, técnicos estavam ocupados na montagem do palco, posicionando um imenso banner ao fundo (que posteriormente foi retirado do palco). Aos poucos as pessoas começaram a aparecer.



Imagem 9: Cartaz do evento realizado em 07/08/2010



Imagem 10¹¹

¹¹ As imagens 10 a 15 são fotos feitas por mim no dia do Campeonato.



Imagem 11

Ao contrário do que imaginei de início, o público não parecia ser formado por freqüentadores de academias de musculação. Em sua maioria, eram pessoas jovens e de aspecto convencional, não ostentando os músculos volumosos de praticantes de fisiculturismo ou de marombeiros de academia. Logo percebi que muitos ali eram familiares de participantes, o que justificava a presença de muitas crianças curiosas e inquietas que aguardavam o início do campeonato. Essa constatação merece destaque, já que os fisiculturistas relatam que as pessoas na rua não aceitam plenamente sua opção de esporte. Aqui, as famílias apóiam, participam e incentivam.



Imagem 12



Imagem 13

Alguns competidores se encontravam entre a platéia, facilmente identificáveis pelo porte físico e por camisetas dos patrocinadores, onde se lia “competidor” nas costas. Mas poucos circulavam por ali, o que os tornava uma curiosa exceção em um evento dedicado a eles. Eles também aguardavam pacientemente junto com a platéia o preparo das estruturas, uma vez que o atraso não foi comentado por ninguém da organização. Todos ali estavam submetidos à espera, tendo como passa-tempo apenas o bate-papo entre conhecidos e os curtos vídeos que se repetiam nos telões posicionados nos dois cantos do palco. O que se via nos vídeos eram apresentações de eventos similares, onde homens incrivelmente musculosos se contorciam em poses pensadas para aumentar a expressividade de suas formas, que brilhavam com o óleo que utilizam para ressaltar os volumes.



Imagem 14

Decidi circular mais uma vez pelo lobby. O espaço era bem limpo e iluminado, com teto alto e aparência de shopping center. Alguns comerciantes vendiam lanches rápidos convencionais: sanduíches, salgados e refrigerantes. Ao canto, uma curiosa saleta servia como fumódromo – era uma espécie de estufa de vidro isolada e ventilada. No período que permaneci ali, não vi uma pessoa sequer adentrar a estufa. Em um evento pensado em torno da idéia de saúde e boa forma física, a estrutura, que é parte das instalações do Centro de Convenções, estava deslocada e desnecessária.

Mantendo uma distância que me permitia uma observação panorâmica do hall e das pessoas que adentravam e circulavam por ali, uma das coisas que mais me chamou a atenção foi o cuidado com a apresentação e roupas dos casais formados por homens e mulheres que visivelmente freqüentavam academias de musculação. Enquanto a platéia em geral circulava com os convencionais tênis, calças jeans e camisetas folgadas, homens muito musculosos caminhavam em bermudas até os joelhos, tênis de esporte com meias curtas, camisetas muito justas e básicas e relógios do tipo que registram tempo de treino e freqüência cardíaca. Porém, mais conspícuos do que estes homens que visivelmente se enquadravam no público do evento eram suas acompanhantes.

Todas as mulheres apresentavam um cuidado primoroso no preparo do visual, com cabelos impecáveis e quase sempre loiros e lisos, maquiagem de festa e roupas mais chiques, que não casavam com a informalidade de um evento deste gênero, realizado no meio da tarde. Nos pés, saltos muito grandes que contribuíam para ressaltar a musculatura das pernas, marcadas por coxas muito fortes que, junto com os glúteos, são as partes do corpo mais trabalhadas por mulheres nas academias. No corpo, roupas justas e sensuais que poderiam ser usadas em baladas à noite ou em boates. Estava claro que elas haviam se preparado para o evento e estavam ali se exibindo na melhor forma.

Resolvi retornar para o auditório e me sentar junto com a platéia. Ali pude ouvir um pouco da conversa, especialmente de um grupo de garotos que se sentavam na fileira atrás de mim. Estavam todos empolgados e demonstrando um conhecimento considerável do universo do fisiculturismo, comentando as formas dos homens que se apresentavam nos telões e comentando sobre as qualidades e defeitos de suas figuras. Pude sentir que havia uma verdadeira admiração ali e que muitos deles gostariam de “crescer” e conquistar corpos tão fortes quanto os que seriam exibidos naquele palco em breve.

Pouco depois, uma voz nos alto-falantes anunciou que um dos patrocinadores do evento, uma empresa especializada na comercialização de suplementos esportivos, iria iniciar uma rodada de degustação. Os garotos atrás de mim se empolgaram e foram saborear algumas amostras. Decidi retornar ao lobby, onde se encontrava o stand do patrocinador, onde pude ver grupos de jovens degustando bebidas coloridas expostas em máquinas de servir sucos. Ali também era possível levar impressos de alta qualidade (em papel couché brilhoso, com muitas cores e em tamanho A4) com descrições detalhadas dos mais diversos produtos consumidos para os mais diversos fins por atletas e fisiculturistas.



Imagem 15

Por fim, o evento foi iniciado¹². No palco desfilaram inúmeros homens e mulheres muito parecidos em suas sungas e biquínis mínimos, que mostravam o máximo que a decência masculina¹³ permitia das formas daqueles corpos dourados e brilhantes. As apresentações aconteceram em duas etapas, uma em grupo, por categoria, e outra solo. As primeiras, consistiam em uma série de poses a serem seguidas por todos os atletas ao mesmo tempo. Nesta etapa da avaliação, todos os atletas ficavam enfileirados em frente aos jurados (que estavam posicionados em mesas entre o palco e a platéia) e obedeciam aos comandos do locutor: “peito melhor lado; costas; duplo bíceps; bíceps melhor lado” etc.



Imagem 16

As apresentações solo, por sua vez, eram realizadas ao som de trilhas sonoras escolhidas pelos participantes, que se movimentavam em coreografias elaboradas para favorecer ao máximo a visualização de seus músculos contraídos. As apresentações eram exibidas nos telões, que muitas vezes multiplicavam e sobrepunham a imagem dos participantes, maximizando o impacto visual dos corpos hipertrofiados.

¹² Neste momento, as luzes sobre a platéia foram apagadas e não mais consegui fotografar. O flash de meu equipamento não alcançava o palco. Por isso, optei por usar fotos profissionais postadas no blog fisiculturismo.com.br, consultado em 24/02/11.

¹³ Cumpre destacar que a decência masculina a que me refiro é a que normalmente se vê em praias ou clubes. No evento ora apresentado, os competidores usam sungas muito menores do que as que costumamos ver em outros ambientes, como se pode observar nas imagens 17 e 19.

As categorias eram, nas palavras de Rodolfo, um dos competidores:

Wellnes e toned são as categorias das quais as mulheres participam, uma, das mulheres mais secas e definidas, e outra, o tipo “gostosa” de praia, mas não musculosa. E tem o fisiculturismo feminino também, das mulheres musculosonas. Sênior é o nome dado às categorias de fisiculturismo masculino, que são divididas por peso, de 65 kg até acima de 95 kg. A categoria juvenil é para fisiculturistas até 21 anos, e a master é para fisiculturistas acima de 40 anos.

Definição, simetria e volume muscular são os três principais requisitos que os árbitros de fisiculturismo avaliam nos atletas, independentemente da categoria em que estão. No total, foram julgadas 15 categorias, sendo três femininas e 12 masculinas. Os vencedores se classificaram ainda para o Campeonato Brasileiro de Fisiculturismo, que aconteceu na semana seguinte, no Rio de Janeiro.

Apesar da estrutura e da organização, o clima era descontraído tanto no palco, onde muitas vezes os participantes não sabiam onde e como se posicionar ou para onde virar ao comando do apresentador, quanto na platéia que lotou o auditório, gritando, assobiando e às vezes soprando cornetas cada vez que as imagens nos telões apresentavam closes dos atletas. Havia verdadeiras torcidas.

Entre os competidores homens, os corpos praticamente nunca relaxavam, sendo mantidos sempre em posturas que causassem a impressão de maior volume muscular. Os movimentos buscavam demonstrar essa força e, ao mesmo, tempo, ressaltar o equilíbrio e a simetria que são tão caros à competição. Entre as mulheres, as apresentações repetiam basicamente o mesmo formato. Porém, as coreografias buscavam passar uma idéia de mais suavidade e feminilidade em movimentos mais graciosos de braços¹⁴ adornados por unhas

¹⁴ Os movimentos das competidoras femininas são feitos como em uma dança, diferentemente dos movimentos masculinos, em que o importante é apenas mostrar a musculatura. No caso delas, é preciso mostrar, além da musculatura, o que os jurados do esporte chamam de feminilidade.

grandes e pintadas. O público se empolgava com os closes dos rostos muito maquiados e os cabelos bem cuidados e penteados para a apresentação.

Além das performances dos competidores, aconteceu também uma apresentação, chamada de *guest pose*, de Miguel Oliveira, um dos principais fisiculturistas brasileiros da atualidade, campeão brasileiro em mais de uma oportunidade. Foi uma apresentação solo, recebida com grande entusiasmo pela platéia.



Imagem 17 - um de meus informantes, medalha de prata na categoria acima de 95 Kg.



Imagem 18 - Mulheres da categoria Toned



Imagem 19 - Miguel Oliveira, a estrela da noite.

Nos bastidores, os atletas dividiam uma pequena sala, onde se preparavam para a apresentação. Ali, eles se ajudavam, um passava *Pro Tan* (uma substância que bronzeia artificialmente a pele e a deixa brilhando) no outro, usando pequenos rolos de tinta. Não tive acesso a este espaço, mas pude ver uma foto e um vídeo realizado por um dos competidores¹⁵. Naquele espaço, não me pareceu haver competição.

Assim também se dá o clima de cooperação nas semanas e meses que antecedem a competição, os participantes trocam informações sobre as dietas corretas e ajudam os colegas a manter a difícil rotina que precisam se impor. Segundo Rodolfo,

Sal é uma coisa que não faz parte da minha alimentação, nem carboidratos. E muito menos açúcar (risos). Não bebo nada alcoólico também e controlo meu sono muito bem. Preciso dar o descanso que meus músculos precisam para crescer... Não sei mais o que é ir a um barzinho com os amigos. Se saio com a minha namorada, temos que ir a um lugar onde a comida é 100% saudável. Treino muitas horas por dia também... Isso acaba dificultando a parte social da vida. Meus amigos apóiam minha decisão de virar fisiculturista e me ajudam... Quando as competições vão chegando mais perto, tenho que tomar ainda mais cuidado. A água é um problema na

¹⁵ O vídeo pode ser visto no seguinte link: http://www.youtube.com/watch?v=SCL2Cenp_EY. A foto não está disponível online, vi na câmera do competidor, no dia do evento.

época das competições, às vezes a gente bebe água destilada pra evitar a retenção. (...) O problema com a retenção é que a água se aloja entre a pele e o músculo e não deixa o corpo ficar muito definido. Na semana anterior à competição, só me alimento de peito de frango sem sal e sem gordura e salada sem tempero. Aí, vou fazendo um ciclo com a água: no 7º dia, tomo 7 litros de água, no 6º, 6, no 5º, 5 e por aí vai. No dia da competição não bebo água nenhuma. É difícil, mas vale à pena depois que você vê o resultado. Aí, depois da competição, a gente [os competidores] se junta e vai numa churrascaria comer tudo o que tem direito (...). Eu mesmo só vou voltar pra dieta um mês depois da competição. Até lá, vou aproveitar e comer tudo o que me dá vontade.

No momento da premiação, momentos antes da confraternização na churrascaria, os competidores voltaram ao palco e permaneceram enfileirados com os músculos retesados. Os nomes dos vencedores iam sendo anunciados e eles recebiam suas medalhas, sem deixar de tencionar o corpo, enquanto a platéia gritava e soprava suas cornetas.

CAPÍTULO 2

RESSIGNIFICAÇÃO E CONSTRUÇÃO DE CORPOS

Se no capítulo anterior vimos um evento público no qual o corpo musculoso é celebrado, o presente capítulo trata do processo de ressignificação dos corpos dos sujeitos de minha pesquisa que, a meu ver, permite – e muitas vezes conduz – ao consumo de anabolizantes e suplementos alimentares, justamente porque é a atribuição de valores diferentes aos corpos que leva à necessidade de sua (re)construção. Em outras palavras, é a objetificação dos corpos e o imperativo moral de cuidado com eles que leva as pessoas a buscarem construir corpos que demonstrem a participação e o compartilhamento de determinados valores típicos de nosso tempo. Não trarei aqui uma análise dos motivos para o consumo de suplementos alimentares e anabolizantes¹⁶, mas buscarei explicitar um caminho analítico que poderia explicar esse consumo. Faço isso através do que decidi interpretar pela via da ressignificação.

Para tanto, buscarei demonstrar a seguir o que interpreto como um processo de ressignificação e, depois, apresentarei os caminhos da atribuição de novos significados dados aos corpos historicamente e por aqueles que estudei.

Cumpré destacar que – já que é só pela criação de novos valores e significados dados aos corpos (e medicamentos) que as práticas por mim estudadas se tornam possíveis – as análises sobre ressignificação aqui apresentadas são também imprescindíveis para o entendimento das análises realizadas no capítulo sobre medicamentos.

¹⁶ O capítulo quatro busca dar conta dessas motivações.

DA RESSIGNIFICAÇÃO

O conceito de ressignificação ou reelaboração dos significados em torno de pessoas e coisas é basilar para entender as manifestações culturais que se observa em qualquer grupo, uma vez que as pessoas tendem a atribuir valor e classificar as coisas que fazem parte de suas vidas de acordo com a bagagem cultural que carregam. Neste sentido, não é de se estranhar que os corpos, as práticas e os medicamentos usados para modelá-los, aqui estudados, passem por um processo de ressignificação por parte daqueles que buscam se construir à partir da construção de seus corpos.

Neste sentido, me parece razoável pensar que os sujeitos dessa pesquisa, enquanto herdeiros de uma cultura que coloca no indivíduo o dever e o poder de se construir independentemente de sua origem familiar ou profissional (Simmel, 1908), passem a perseguir ideais de beleza que remetam à independência, força e capacidade de se auto-fazer. Os corpos anabolizados, não podemos deixar de lembrar, são corpos que remetem à saúde e força. São grandes e viris. Não é à toa que as substâncias que mais recebem novas atribuições de sentido neste universo são os hormônios masculinos, que permitem a hipertrofia muscular e o baixo percentual de gordura desses corpos.

A mudança de significado dos corpos, que assumem a condição de objetos pertencentes aos sujeitos, permite que os usuários de suplementos alimentares e anabolizantes passem a se ver precisando dos corpos que respondem a um ideal de beleza socialmente aceito. Mas o prazer de se ver superando esse corpo é o que faz com que eles passem dos limites socialmente estabelecidos como razoáveis para que o corpo seja belo. Ocorre assim a criação de uma necessidade que só pode ser compreendida se houver o anterior entendimento de como essas necessidades se criam à partir de um novo significado atribuído aos corpos.

As propagandas de suplementos alimentares, como veremos no capítulo 3, passam a idéia de que seu consumo não só deixa os corpos bonitos, como também traz força, equilíbrio

e bem-estar. Como para a maioria dos usuários de anabolizantes o uso correto dessas substâncias transforma-as em suplementos alimentares, seu consumo passa pela mesma chave do consumo da suplementação alimentar. Assim, é a ressignificação que os usuários fazem dos produtos (anabolizantes e suplementos alimentares) que consomem que permite que eles sejam consumidos da forma como o são, uma vez que é no percurso desse processo de atribuição de novos sentidos que se atribui um valor positivo a uma prática que é comumente combatida.

Em um interessante estudo sobre o consumo de produtos para higiene no moderno Zimbábue, Timothy Burke (1996) demonstra como a transformação desses produtos em commodities e as propagandas dos anos 1950 conformaram o que ele chama de um moderno corpo africano. Corpo esse que passa a “precisar” do consumo de determinados produtos para se construir. Essas novas necessidades são criadas pelo mercado e ao mesmo tempo demandam dele novos projetos e produtos que atendam a grupos com corpos diferentes, respondendo assim a uma lógica capitalista que, a meu ver, se aplica ao universo deste trabalho:

The reason that such a Pavlovian reaction has taken hold, however, is the evolution of Western ideas about “needs” and their reproduction within colonial and postcolonial capitalism all around the world. The commitment to perpetually identify and promote new needs, and its corollary principle, to it, is ingrained in transnational capitalism. This is the logic of perpetual growth. (Burke, 1996, p. 164).

Assim, a necessidade de consumir uma substância que permita que o corpo alcance níveis de definição e musculatura inalcançáveis com a alimentação é também uma necessidade que responde a uma lógica de criação e recriação de necessidades, portanto, uma lógica que demanda ressignificações constantes das pessoas nela envolvidas, assim como a necessidade de produtos de higiene observada por Burke. Em outras palavras, a

ressignificação das coisas se dá de modo que elas possam adentrar nosso ordenamento do mundo de maneira positiva e aparentemente necessária.

No universo estudado por Burke, sabonetes e vaselina acabam se tornando categorias similares, destinadas a serem esfregadas no corpo, após o banho (como tradicionalmente se fazia com lama), para impedir que a sujeira e a poeira entrem em contato com o corpo recém lavado. Aqui, músculos (e as substâncias que permitem a hipertrofia deles) passam a ser pensados como uma capa de proteção que não apenas permite que os musculosos se imponham ao mundo, mas que sobretudo lhes garante participar dele.

É importante ressaltar, no entanto, que os dois processos de ressignificação (o observado por Burke e o que ora discuto) guardam também diferenças fundamentais. A atribuição de novos significados que operou no universo estudado por Burke é fruto de uma lógica de mercado. Ali, procurou-se, via publicidade e até mesmo “campanhas educativas”, modificar padrões de higiene e noções de corpo. Aqui, a mudança de significados se deu (e dá) via mecanismos que operam no boca-a-boca, sem que haja uma vontade que se poderia chamar de institucional. Além disso, cumpre lembrar, tais processos de ressignificação se dão tanto ao longo do tempo, com mudanças culturais, quanto em dados momentos históricos que alteram seus caminhos e são fruto de reinterpretações que se dão segundo as posições que os sujeitos têm no mundo.

DOS CORPOS E SUA RESSIGNIFICAÇÃO

Vivemos hoje uma época de hiper acesso à informação. A internet, a TV e os demais meios de comunicação estão cada vez mais presentes na vida das pessoas. O apelo aos corpos bonitos e com aparência saudável adentra as casas a cada dia, nas novelas, revistas e propagandas da TV. As revistas masculinas e femininas quase sempre trazem uma dieta nova estampada na capa e o chamado culto ao corpo gera um mercado milionário de produtos de

beleza, aparelhos e técnicas de exercício, massagem, mudança no cabelo e cirurgia plástica. Essa realidade traz consigo a criação de uma nova necessidade: “cuidar” do corpo. As pessoas se sentem compelidas a “malhar”, a ter um corpo bonito para exibir nas ruas e muitas fazem uso inclusive de substâncias potencialmente perigosas para atender a esse fim.

A gente vive em uma cultura que aliena nosso corpo. O indivíduo vê a mente em primeira pessoa e o corpo em terceira pessoa. É com essa mentalidade que muita gente entra em uma academia.

Marília Coutinho, campeã brasileira de halterofilismo, em entrevista à revista TRIP, 15/02/2011.

Os corpos, nesta cultura citada por Marília, passam a ter outro significado, externo ao eu. Tornam-se uma responsabilidade do eu. Algo onde o eu “mora” e que, por isso, tem que ser preservado, seguindo a um imperativo moral de sobrevivência, na medida em que afasta dos corpos a decadência que remete à morte (Courtine, 1995). São essas novas necessidades – afastar a decadência e ter um corpo belo, forte, saudável etc. – e significados que levam, num extremo, à malhação intensa e ao consumo de anabolizantes e suplementos alimentares que potencializem a construção desses corpos. Além, é claro, de permitir até mesmo a criação de um esporte de exibição desses corpos, o fisiculturismo. Termo, aliás, que remete à idéia de cultivo, cultura do corpo, como na noção de Simmel (1971) de *self-cultivation*, que diz respeito justamente ao desenvolvimento de potencialidades individuais sociais e culturais. No inglês, vale lembrar, o nome do esporte é bodybuilding, que traz a idéia de construção do corpo de maneira mais direta.

Os sujeitos de minha pesquisa, como demonstro no capítulo 4, cuidam de seus corpos o tempo inteiro e vêem esses corpos como ferramentas para estar no mundo. O que pretendo demonstrar aqui é que os corpos daqueles que estudei foram ressignificados passando a ser pensados como algo externo às pessoas, apresentados em terceira pessoa e objetos de exibição e orgulho:

Meu corpo é meu melhor amigo, tenho que cuidar bem dele. É ele que me abre portas no mundo. (Paulinho, instrutor de academia)

Pretendo, assim, chamar atenção para um possível entendimento da relação que as pessoas têm com seus corpos, destacando mudanças fundamentais no que toca tal relação que, arrisco-me a afirmar, não ocorreram apenas entre aqueles que têm na construção do corpo algo central em suas vidas, mas para todos em nossa sociedade. Para tanto, farei uma breve digressão sobre estudos do corpo em nossa disciplina, seguida de uma análise das representações de corpo trazidas por aqueles que estudei.

UM ESTUDO DO CORPO

Os significados que o corpo adquire entre os consumidores de anabolizantes e suplementos alimentares é fruto de uma história que atravessa o mundo ocidental em que os corpos se tornam objetos, “não como algo indistinto do homem, mas como uma posse, um atributo, um outro, um *alter ego*” (Le Breton, 2010, p.10). Para os sujeitos dessa pesquisa, o corpo é um fim último e construí-lo é o que norteia muitas de suas ações cotidianas.

É através da construção de um corpo ideal que esses sujeitos se tornam pessoas¹⁷, por isso, não se trata aqui de um estudo de técnicas do corpo¹⁸ – ainda que não se possa abordar esse tema sem falar em Marcel Mauss e seus estudos – mas de um estudo do corpo enquanto instrumento de construção do eu. Ou ainda, não se trata de entender a corporificação de técnicas e práticas, mas de buscar um entendimento de como as pessoas conjugam um corpo pensado como externo a elas e que, ao mesmo tempo, as define e conforma.

¹⁷ Discutirei melhor os motivadores para o consumo de substâncias que permitem a construção do corpo no capítulo 4.

¹⁸ Visto que não me centro nas relações específicas entre humanos e não-humanos. Nos estudos sobre técnica essa é uma questão fundamental, que orienta as abordagens. Para maiores informações sobre esse tema, ver Sautchuk, 2010.

Os estudos sobre o corpo na sociologia e na antropologia foram inaugurados já por Émile Durkheim, para quem o homem tinha duas naturezas, uma biológica, inserida no corpo, e outra social, aparente na relação entre indivíduo e sociedade. Essa relação presumia uma superioridade da sociedade sobre os indivíduos, que deveriam aprender a sua natureza social, manifestada no corpo enquanto domínio do biológico e, portanto, fora do repertório daqueles que pretendiam estudar o social. De lá para cá, no entanto, os estudos centrados nessa temática se tornaram cada vez mais presentes nas ciências sociais, merecendo a atenção de importantes pesquisadores e teóricos.

Dentre eles, talvez o primeiro nome que venha à mente quando se pensa em antropologia e corpo seja o de Marcel Mauss e seu famoso estudo sobre as técnicas do corpo. Este autor, cumpre lembrar, viveu um momento das ciências sociais em que se pretendia definir a disciplina enquanto ciência e, para tanto, separá-la da psicologia. Por isso, extraía o indivíduo de suas análises e defendia que as Ciências Sociais deveriam se concentrar nas representações coletivas de caráter autônomo e inconsciente para o próprio indivíduo que as possui. Estes indivíduos aprenderiam assim, a usar o corpo da forma como a sociedade em que estavam inseridos o fazia. Por isso, os movimentos seriam normativos, tanto porque estavam inscritos nos corpos quanto porque eram informados pelas tradições da comunidade circundante, sendo portanto fenômenos biológicos e sociais ao mesmo tempo, ou seja, biossociais.

Para Mauss, as técnicas do corpo seriam socialmente construídas, já que toda “habilidade manual só se aprende lentamente” (Mauss, 2003, p. 403) e toda atitude do corpo (a forma como se anda, como se mexem as mãos, como se senta etc.) é própria de cada sociedade. O *habitus*¹⁹ não variaria com os indivíduos e sim com “as sociedades, as

¹⁹ Mauss defende que o *habitus*, em latim, traz mais significados que a noção de hábito, por isso é um termo melhor. Pierre Bourdieu é talvez o autor que mais fez uso desse termo, expandindo-o ainda mais.

educações, as conveniências e as modas” (p. 404), viria com a socialização. Neste sentido, para o autor, não haveria uma maneira natural no adulto.

O corpo, segundo a teoria maussiana, é ainda um instrumento do homem, é um objeto ao mesmo tempo técnico e natural que o homem aprende a manusear para atingir o movimento que quer, de maneira mais eficaz. O interessante é que, para os consumidores de substâncias que permitem a construção do corpo, o movimento deixa de ser importante. É o próprio corpo alterado que se busca, e o movimento que se aprende vem para ressaltar a musculatura desse corpo²⁰. Ou seja, o fim último para essas pessoas é um corpo que atende a um fim estético apenas, independente do movimento que faz. Ainda assim, é possível estender a teoria para englobar a idéia de que esses indivíduos manuseiam seus corpos de modo a atingir de forma eficaz o espaço que pretendem ocupar no seu grupo. Isso sem falar que há uma técnica do corpo, apontada por Mauss, presente nas práticas por mim observadas: aquela que diz respeito aos cuidados do corpo.

O discurso de cuidado com o corpo, que é utilizado para legitimar as práticas dos sujeitos de minha pesquisa, é também uma técnica aprendida e de algum modo incorporada. Por isso mesmo, existe entre aqueles que pesquisei uma troca de saberes sobre as funções biológicas do corpo e as melhores formas de treiná-lo para se atingir o corpo que se almeja. É, portanto, neste universo da técnica que, acredito eu, se insere a discussão trazida por vários dos meus informantes sobre os ciclos dos anabolizantes (que discutirei no capítulo 3), sobrepostos aos ciclos do corpo. Ou seja, há que se respeitar o metabolismo e melhorá-lo via um rigoroso treinamento que se faz acompanhar por dietas e consumo de substâncias que ajudam a aumentar a massa muscular e diminuir o percentual de gordura dos corpos.

Estes corpos seriam assim, espaços de manifestação do eu subordinado ao social que o conforma. Em outras palavras, os corpos representam e incorporam um aprendizado

²⁰ Como fica claro na observação feita do Campeonato de Fisiculturismo apresentada no primeiro capítulo.

socialmente dado, que faz uso do repertório de cada época. O que quero dizer é que, se levarmos em conta a teoria maussiana, poderíamos interpretar que os corpos daqueles que estudei revelam uma sociedade que é centrada na corporalidade enquanto espaço de construção e identificação de sujeitos que fazem parte de diferentes grupos e que ensina a seus indivíduos que há uma separação entre corpo e mente ou espírito (sendo o corpo a morada destes), podendo esses últimos serem chamados de subjetividade.

Assim, para entender como os corpos dos sujeitos dessa pesquisa são pensados por eles, é preciso compreender como o corpo é visto na modernidade e, por isso, é importante fazer uma breve genealogia dessa relação.

*

O humano se constituiria à partir de um salto da natureza e é o corpo que carrega o lado animal do homem. Por isso ele aparece quase como um receptáculo do humano, separado deste (Le Breton, 2010). A fronteira do corpo é, assim, muito importante para a modernidade, uma vez que é o que permite separar humanos e não humanos. O consumo de substâncias que alteram o corpo cruza e até desrespeita essa fronteira e por isso é um assunto tão delicado²¹. Muitos são os autores que se debruçaram sobre essa separação, a começar por Levi-Strauss (1976), mas é Mary Douglas (1966, 1973) que me parece trazer uma contribuição importante para o entendimento da ressignificação do corpo, tal como ora proponho, ao incluir na Antropologia partes do corpo, doenças etc. (como são os músculos e os medicamentos usados para alterá-los).

Na obra desta autora, a noção durkheimiana de que existe um substrato orgânico é muito forte e, para ela, esse substrato deve ser controlado pela sociedade por meio do controle

²¹ É comum o uso de medicamentos veterinários para fins anabolizantes, principalmente aqueles para cavalos, conforme explicitarei quando da discussão sobre os medicamentos.

do que chama de instintos pré-sociais (Douglas, 1973). Em sua obra, o corpo adquire feições quase que sagradas, já que é pensado como imagem da sociedade, o que torna ainda mais complicada a aceitação de um corpo cujas partes foram deformadas para atender a um imperativo que se poderia reconhecer como individual e que, para tanto, faz uso inclusive de substâncias que deveriam ser consumidas por animais. Dentre outras análises, Douglas (1973) chama atenção para como o corpo enquanto meio de expressão é restringido pelo social. Assim, um corpo que se altera para além do que seria socialmente aceito, seria um corpo potencialmente perigoso, na medida em que demonstraria uma fragilidade do corpo social.

É para controlar o corpo social que se controla o corpo individual. E é justamente por isso que o corpo é tão importante para a genealogia da modernidade, que institui, por sua vez, um novo corpo, um corpo moderno – individual e medicalizado. Foucault, enquanto importante teórico desta época, buscou fazer uma genealogia das práticas de importantes dispositivos da modernidade ocidental e criticou a idéia de um poder central localizado nas relações cotidianas, nos hábitos, etc. (Foucault, 1988). Para o autor, o poder não se estabeleceria pela imposição, mas pela incitação daqueles que são governados por esse poder.

Além disso, o controle sobre os indivíduos e corpos, tal como praticado pelas sociedades modernas, pressupõe o que Foucault chama de biopoder, que seria a passagem de um poder de morte para um poder de vida que normatiza e controla a espécie. Com isso, o valor central da modernidade passa a ser prolongar a vida, tornando-a inclusive mais produtiva ou otimizada. Essa otimização – que no caso de meu estudo não diz respeito à produtividade, mas à inserção na vida social – poderia ser uma ferramenta para o entendimento da busca do corpo operada por aqueles que estudei, justamente porque os corpos anabolizados são antes de mais nada, otimizados, melhorados de acordo com padrões

específicos de beleza e masculinidade²² de modo a garantir que aqueles que construíram esses corpos possam participar de determinados grupos e viver de forma mais plena (dentro das opções de vida que fizeram). Em outras palavras, aqueles que almejam e conseguem construir um corpo grande e forte, acabam sendo mais bem sucedidos na vida social. Assim, os medicamentos alteram os corpos de modo a melhorar a vida (ainda que não necessariamente a prolongando).

José Gil (1997), por sua vez, propõe uma outra forma de olhar o corpo na modernidade, centrando seu argumento no tipo de corpo que se produz com a ciência, corpo esse que acaba sendo olhado de seu interior. Assim, passaria a existir um observador do corpo, exterior a ele. Esta perspectiva é uma construção simbólica que representa uma mudança na forma de se ver o mundo ao fazer do corpo algo não natural, um construto das representações modernas que leva a uma separação entre a pessoa e o corpo (para além da separação entre corpo e mundo, entre natureza e cultura). Neste sentido, toda a aparelhagem de musculação usada pelos sujeitos dessa pesquisa contribui para a exteriorização do olhar sobre o próprio corpo, como colocado por Courtine:

A aparelhagem se dispõe à escuta do organismo, de suas pulsações, de seus ritmos, que ela traduz instantaneamente em medidas quantificadas. Ela induz o sujeito a uma percepção exterior e maquínica de seu próprio corpo. (Courtine, 2005, p. 85)

Neste universo, o corpo deixa de ser o indivíduo e passa assim a ser a sede dele, o que poderia implicar em um universalismo e igualitarismo em que o corpo passa a ser um fato, um dado, que se reuniria ao *self* apenas posteriormente (enquanto parte integrante da subjetividade e daquilo que se é), nas relações sociais que engendra, na intersubjetividade. Um tal universalismo implicaria, assim, que os medicamentos funcionariam da mesma forma

²² A maioria dos estudos sobre fisiculturistas traz interessantes discussões de gênero, apontando para a “hipervirilização” do ethos moderno. Para noções mais aprofundadas sobre essas questões, ver Courtine, 2005 e Klein, 1993.

sobre todos os corpos biológicos, o que não é real no universo ora estudado. Entre os sujeitos dessa pesquisa, o medicamento atua de forma diferente em cada corpo, sendo mais rápido ou mais eficaz nos corpos geneticamente mais predispostos a ganhar massa muscular ou causando danos em maior ou menor velocidade a depender da constituição física de cada um:

Tem gente que exagera na dose e demora pra sentir os efeitos negativos, outros tomam uma vez e já sentem efeitos colaterais. Tem pessoas que são mais sensíveis que outras mesmo. (Igor, 34 anos, usuário de anabolizantes)

Este corpo-sede do indivíduo aponta, como defende Paul Rabinow (1992) para o aparecimento da genética como termo de identidade, a chamada biossociabilidade e torna a natureza artificial, como a cultura se tornou natural. Nesse cenário, a vida vem se tornando cada vez mais modificada via meios artificiais e a fragilidade dos corpos acaba sendo combatida, de modo a garantir que as pessoas aparentem saúde e força. Talvez seja por isso que os usuários de anabolizante fazem amplo uso de concepções da biomedicina e da genética em seus discursos, em falas como “genética? Tá bom, anabolizante” (explicitada em um Rap sobre o uso dessas substâncias²³) e na percepção de que existem pessoas que respondem de forma diferente aos medicamentos, criando a sua relação com as demais pessoas à partir dessas diferenças biológicas. Isso sem falar na idéia de que os corpos devem ser modificados de modo a atender às necessidades do indivíduo.

Por isso, não se pode criticar de forma romântica os avanços tecnológicos vendo-os como formas de deturpação do humano, uma vez que os processos biotecnológicos estão no cerne e articulam as relações sociais e a construção do corpo ocidental moderno. Neste sentido, o corpo que busco compreender nesse trabalho, é não apenas um corpo natural, mas sobretudo um corpo fruto de uma nova forma de se ver a vida em que a própria dicotomia

²³ Que analisarei melhor no capítulo 4.

entre natureza e cultura perde sentido, já que a vida foi aculturada (Pálsson, 2009, p. 293).

Assim,

The human body, it needs to be emphasized, is not only being refashioned through the fragmenting, reshuffling, and hierarchies that characterize the biosocial relations of production (...). It is also the object of a rapidly expanding production system – a global body shop, if you like – involving the manufacture and marketing of drugs and food products. (Idem, p. 300)

E, neste novo “mercado” do corpo, que implica na produção de pessoas que serão consumidas e consumidoras de acordo com imperativos que alteram a própria forma de se ver a vida, o músculo acaba se tornando “um modo de vida” (Courtine, 2005, p. 85) balizado na idéia literal de que tudo está aí para ser consumido. Nesta sociedade de consumo, adquirir o corpo que se sonha depende apenas da compra, que, por sua vez, demonstra o gerenciamento e o controle de cada um sobre o seu próprio corpo:

As práticas e as representações do corpo na sociedade de massa são, assim, atravessadas por estratégias multiformes da regulação dos fluxos, das matérias, das energias a incorporar, a canalizar, a eliminar. Cada indivíduo torna-se, então, o gestor de seu próprio corpo. (Idem, p. 86)

Estas práticas levam a uma internalização da disciplina nos termos de Elias (1995) e fazem com que as relações sociais deixem de ser dadas e passem a ser construídas. Se nesse processo analisado por Elias o controle social sobre si passa a ser maior, pois não se pode mais antecipar as interações sociais que se diversificam e complexificam, observa-se nos recentes processos de construção do corpo via intervenção tecnológica a internalização da disciplina via o controle sobre o corpo, bem como a mudança na relação entre o corpo e a mente – ou, em outras palavras, entre se ter ou se ser um corpo – ao transformar o indivíduo em responsável pelo corpo biológico que é sua contrapartida material (Brian Turner, 1996).

Aliás, essa visão de Turner é corroborada por outros autores, como Mike Featherstone (1995), que se debruçou sobre o corpo na cultura de consumo e concluiu que o sujeito passou a ser responsável por conter a deterioração de seu corpo (uma responsabilidade apenas marginal no presente estudo, mas que é importante para a compreensão de como o cuidar do corpo adentrou o discurso dos sujeitos desta pesquisa). Esta cultura teria ainda permitido que sensações se tornassem legitimadoras de ações e experiências e relacionado aparência e conteúdos corporais. É justamente neste caldo histórico que aqueles que estudo se inserem e se tornam legítimos.

No caso dos usuários de anabolizantes, a consciência de que se pode, via o consumo de substâncias, modificar aquilo que se é ou aquilo que se mostra também é legítimo, uma vez que é construindo corpos que aumentam a auto-estima que essas pessoas se inserem no mundo. E é a partir dos conteúdos corporais (músculo e gordura) que a aparência delas as torna as pessoas que são. O que se pode observar nesta cultura de consumo, ainda, é um certo capital cultural, vendido principalmente pela mídia, que se faz aparente na figura do corpo ideal. Ideal esse que é vendido como um corpo saudável, mas que está, antes de tudo, ligado a ideais estéticos, que, por sua vez, atendem também a demandas econômicas (da indústria da beleza, por exemplo).

CORPO E SOCIEDADE DE CONSUMO

É no contexto cultural explicitado acima que se desenvolvem gostos e percepções estéticas e que a publicidade em torno de noções de saúde e beleza ganha força. Ana Lúcia de Castro (2007) defende a idéia de que o culto ao corpo está diretamente ligado a “um tipo de relação dos indivíduos com seus corpos que tem como preocupação básica o seu modelamento, a fim de aproximá-lo o máximo possível do padrão de beleza estabelecido”

(p.15) e aponta para o fato de que o culto ao corpo, via manifestações na mídia, cria um processo social que permite aos indivíduos modelarem não apenas seus corpos, mas também suas vidas. Assim, nas palavras de Cesar Sabino (2002):

Em uma cultura na qual o entretenimento, o consumismo e a publicidade se tornam pilares existenciais, a espetacularização passa a constituir o cotidiano dos indivíduos preocupados com seu “marketing” pessoal. O corpo, além de representar a verdade deste indivíduo, é também sua vitrine. A imagem por ele exposta apresenta-se como suposta via para o sucesso ou o fracasso. Diante do imperativo de permanecer sempre jovem, forte, magro, bonito e com aparência saudável, muitas vezes não se hesita em consumir drogas, exercícios e produtos com o objetivo de otimizar essa vitrine-máquina (...). Assim, enquanto a forma física é alçada a novo objeto de adoração da sociedade de consumo, o corpo, enquanto conteúdo, torna-se um mero objeto de troca monetária. (p. 157)

O corpo ideal, deste modo, além de ajudar na melhora da auto-estima, é vendido como um corpo que garante ascensão social, justamente porque se tem a idéia de que as pessoas bonitas têm mais facilidades na vida, são mais bem aceitas por suas comunidades e têm até a chance de felicidade no amor aumentada²⁴ (outro importante valor em nossa sociedade). Quando se compra a busca por esse ideal estético, compra-se todo um pacote de valores respaldados socialmente. E aqui me refiro a compras reais, monetárias, na forma de academias, anabolizantes, suplementos e toda uma miríade de coisas que permitem às pessoas se mostrarem em suas “vitrines-máquinas” (Sabino, 2002) da melhor forma possível.

São justamente esses valores agregados comprados com a promessa de construção de um corpo dos sonhos que levam as pessoas, de uma perspectiva da biomedicina, a colocarem em risco sua saúde em prol de um corpo reconhecido socialmente como belo. Aliás, muitos

²⁴ Me refiro aqui ao chamado “amor romântico” da sociedade ocidental moderna, fruto de concepções específicas de indivíduo e suas relações com a sociedade, tal como discutido por Eduardo Viveiros de Castro e Ricardo Benzaquen (1977) no artigo “Romeu e Julieta e a Origem do Estado”, em que se discute o surgimento de relações específicas entre indivíduos e entre indivíduos e Estados a partir da obra de Shakespeare.

dos usuários de anabolizantes sequer consideram que colocam suas vidas em risco: muitos acreditam que, se tomadas com as devidas precauções – como não exagerar na dose, dar intervalos no consumo etc. – só se tem ganhos com o uso dessas substâncias²⁵.

Na realidade, são esses valores agregados que alteram a própria percepção do corpo (e, portanto, permitem sua ressignificação), fazendo com que as pessoas compreendam o corpo, dado a priori, como lugar de existência do homem e como aquilo que permite a comunicação com as coisas e pessoas no mundo. Aliás, a plasticidade do corpo é justamente fruto das conexões entre o corpo e as coisas (Merleau-Ponty, 1999) e seu modelamento vem de uma nova relação que se torna possível com corpos ressignificados. É assim que a natureza passa a ser questionada e vista como algo a ser mudado:

As pessoas lutam para contrariar seus biótipos. Elas não querem só ficar saudáveis ou com um corpo bacana, querem o corpo que vêem na TV e nas revistas, mesmo que a genética delas não permita. (Paulinho, 41 anos, instrutor de academia).

Todo mundo busca incessantemente um corpo perfeito. É por isso que as pessoas ficam doentes, com anorexia ou vigorexia²⁶, porque querem um corpo que não existe. (Guilherme, 35 anos, personal trainer).

Os caras hoje não parecem humanos. São muito maiores do que a natureza permite. (Rodolfo, 24 anos, fisiculturista).

A busca pela perfeição do corpo é o que impulsiona os sujeitos dessa pesquisa e é justamente o que lhes afasta da normalidade socialmente aceita. Thomas Csordas (1990), tendo como base a teoria de Merleau-Ponty, propõe ainda que a subjetividade é elaborada justamente via experiências corporais em que o corpo é uma plataforma para a análise da

²⁵ Os motivos que levam ao consumo de anabolizantes serão melhor discutidos no capítulo 4, bem como as percepções acerca dos perigos que o consumo dessas substâncias apresenta.

²⁶ Vigorexia é um distúrbio novo, que poderia ser entendido como o oposto da anorexia. Os vigorexos se vêem sempre com pouca musculatura e fracos, sem vigor físico.

cultura. Neste sentido, o estudo que ora empreendo poderia ser entendido como um estudo de uma cultura que se estabelece no próprio consumo e construção de um corpo esteticamente bonito e saudável, ainda que os exageros daqueles que tomam anabolizantes sejam vistos como feios pela maioria das pessoas:

Quanto mais eu fico com o corpo que quero, mais as pessoas na rua me acham feio e exagerado. (Alex, 25 anos, fisiculturista e vendedor em loja de suplementos alimentares)

Sei que as mulheres não me acham bonito assim, mas os homens olham e isso é bom. (Rodolfo, 24 anos, fisiculturista)

Os marombeiros de verdade, os fisiculturistas, não vão contra a ordem das coisas, contra a natureza. A sua natureza. Eles apenas fortalecem ela, ajudam ela a aumentar seu potencial para se tornarem seres mais fortes. Vencedores. E isso é natural... É isso que a natureza quer... Os marombeiros não se sentem envergonhados com seu corpo masculino, têm orgulho dele... Isso é normal! Por isso é que querem manter e aperfeiçoar esse corpo (...). (Bruno, 29 anos, atleta e segurança, em entrevista a Sabino, 2002)

Essas falas demonstram que os sujeitos dessa pesquisa são conscientes de que a sociedade circundante não aceita seus corpos como sendo corpos normais, mas permite perceber também como o que essas pessoas buscam nada mais é que um exagero do que essa mesma sociedade vê como um corpo natural, bonito e saudável. Exagero esse que, cumpre lembrar, tem um importante poder expressivo à medida em que enfatiza ao máximo a idéia de si que se quer passar²⁷. Portanto, o corpo que se busca na academia de ginástica é o mesmo corpo que os fisiculturistas ou as pessoas comuns que consomem anabolizantes querem:

²⁷ Há estudos sobre a expressividade do exagero na filosofia e na semiótica. Deixo essas análises, porém, para possíveis estudos futuros.

saudável, bem cuidado, que chame atenção das pessoas na rua e que demonstre que é modelado conforme o desejo dos indivíduos que os possuem:

Essa concepção individualista que confere à pessoa a capacidade de fabricar o próprio destino perpassa o discurso tanto de homens quanto de mulheres. A ela se soma o dualismo cartesiano entre corpo e mente, matéria e espírito. O corpo aparece como objeto sobre o qual atua o poder da mente. Mero instrumento que deve ser aprimorado para que o espírito atinja seus objetivos. Este aprimoramento deve contar com o imprescindível auxílio da ciência. (Sabino, 2002, p. 175)

É, portanto, a cultura de culto ao corpo, aliada aos avanços da ciência, que faz com que o corpo passe a ser não apenas o lócus do humano, mas também um lócus específico, que deve atender a especificações exatas que aparecem na forma de tabelas de Índice de Massa Corporal e de corpos ressignificados ao ponto de se tornarem objetos. Objetos inacabados que precisam ser construídos, adquiridos, consumidos e trabalhados a fim de que as pessoas se tornem de fato parte do mundo.

CORPO E PARÂMETROS ESTÉTICOS

Quando se entra em uma academia de ginástica deve-se realizar uma avaliação física. Nela, o instrutor aufere altura e peso do aluno e mede as dobras cutâneas (com um aparelho, um compasso, que aperta a pele da barriga, coxas e braços). Esses dados são inseridos em um programa de computador que mede o IMC – Índice de massa corporal da pessoa e define o seu percentual de gordura, massa muscular e vísceras. É a partir desses dados e de uma conversa com o aluno (para saber quais são suas intenções na academia) que o instrutor cria um programa de treinamento a ser seguido pelo iniciante na malhação. Mas é acima de tudo a partir desses dados que se cria um ideal de corpo, uma vez que tais dados permitem que se

compare os índices das pessoas e determinam os limites aceitáveis na proporção entre gordura e músculo de cada um. Por isso mesmo, essa avaliação física exerce um papel fundamental na definição do que é um corpo ideal e gera tanto sofrimento aos alunos cujos corpos estão fora dos limites:

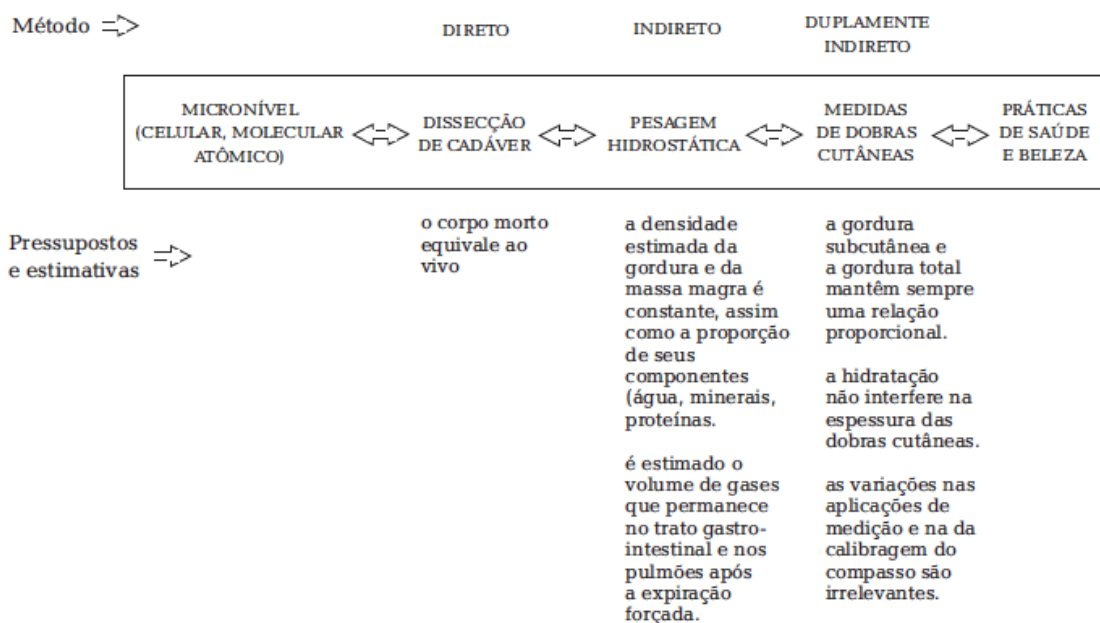
“Th, tem menina que até chora quando faz a avaliação” (Heitor, 28 anos, instrutor de academia)

“Todo mundo chega na hora da avaliação com um papo de que quer malhar pra ficar saudável, mas no fim, sempre aparece um pedido para eu colocar algum exercício que ajude a alcançar um ideal estético” (Paulinho, 41 anos, instrutor de academia)

“Tem gente que fica com medo de fazer avaliações periódicas. (...) Medo de ter aumentado o percentual de gordura ou de ter perdido músculo”.
(Carlos, 30 anos, personal trainer)

Mas como é possível que corpos com composições tão diferentes sejam colocados numa mesma tabela e avaliados? Para responder a essa pergunta, me permito copiar uma tabela de Carlos Sautchuk (2007, p.187) em que ele explicita historicamente a criação desse procedimento de avaliação física, via o que ele chama de uma cadeia de traduções da gordura. Esta tabela sintetiza uma série de métodos que foram sendo realizados pela ciência até se chegar aos métodos atuais de medição da gordura corporal:

Quadro 1 — Cadeia de traduções da gordura



Ou seja, a tabela expressa como ao longo da história da antropometria foram se fazendo experiências que permitissem medir a quantidade de gordura contida em um corpo sem que se precisasse levar as pessoas até um complexo laboratório. Para tanto, foi preciso que se fizessem uma série de pressuposições e estimativas para permitir que a tecnologia fosse distribuída em qualquer lugar:

A solução encontrada — que, como explica o antropometrista brasileiro Dartagnan Pinto Guedes, tornou o método menos “custoso” e “sofisticado” (Guedes 1994:88) — foi a seguinte: reduziu-se o laboratório a um compasso de dobras cutâneas, também chamado adipômetro, e a uma equação, além, é claro, de um técnico capacitado nos procedimentos. Algo simples, rápido e barato, que um médico ou um nutricionista pode manejar durante sua consulta e um professor de educação física pode obter para a sua academia. (Sautchuk, 2007, p. 186)

Com isso, as avaliações físicas passaram a ser cotidianas nas academias de ginástica e, conseqüentemente, entre os sujeitos desta pesquisa. Minha hipótese é que essa popularização

de um método científico que coloca as pessoas numa escala de normalidade e cria um idioma (fruto de um conhecimento biomédico) para se falar do corpo acabou por contribuir com o desenvolvimento da chamada cultura de culto ao corpo e para a necessidade de se cuidar do corpo de modo a mantê-lo dentro dos padrões aceitáveis, no universo ora estudado, de relação entre musculatura e gordura. No caso dos consumidores de anabolizantes e suplementos alimentares, há ainda uma manipulação dos índices de modo a favorecer corpos exageradamente musculosos e com pouquíssima gordura²⁸. Corpos hipermusculosos que respondem ao mesmo ideal ressignificado de corpo que se vê diuturnamente na mídia.

Cumprе lembrar, no entanto, que alcançar esse corpo ideal exige uma dura disciplina cotidiana, cheia de privações e regras que criam também um modo de vida pautado na construção desse corpo. Este modo de vida, aliado a este corpo é o que, no fim, garante a participação dessas pessoas no grupo social que desejam, já que é também pelo compartilhamento de valores e modos de vida que as relações sociais se conformam.

CONCLUSÃO

O corpo aqui apresentado é o retrato, levado ao paroxismo, de uma sociedade que encoraja o auto-controle, que impõe a seus indivíduos o imperativo moral de se cuidar e que criou a idéia de que o consumo pode substituir rituais de pertencimento e passagem. Consumir e se construir enquanto pessoas e corpos consumíveis é, neste sentido, uma prática de se tornar pessoa²⁹ e de fazer parte de um *ethos* amplamente aceito que prima pela

²⁸ Cumprе destacar que o corpo que se busca nas academias é um corpo diferente daquele que um trabalhador braçal tem, tal como estudado por Boltanski (1979). O corpo de que ora trato é antes de mais nada um corpo cultivado intencionalmente. Seus músculos são calculados e construídos na medida exata, com o auxílio de medicamentos, suplementos, dietas e exercícios especificamente desenvolvidos para esse fim.

²⁹ Pessoa aqui aparece no sentido apresentado por Mauss (2003) em seu célebre artigo sobre a noção de pessoa e eu, em que demonstra como esta categoria foi se construindo historicamente até chegarmos à noção naturalizada

construção de um corpo saudável e, ao mesmo tempo, belo. Misturando assim, esforço e prazer: muitas horas de exercícios pesados, consumo de substâncias que trazem uma série de efeitos colaterais, por um lado, e, por outro, o prazer de ser bem visto, respeitado e invejado.

Assim, o que espero ter demonstrado é que a ressignificação de corpos, operada ao longo de séculos, levou não apenas a uma separação entre mente e corpo, mas a uma necessidade moral de se construir de acordo com padrões de beleza e saúde diretamente inscrito nos corpos. Cada vez mais as pessoas são aquilo que mostram já que é na intersubjetividade que o indivíduo é reinserido nas teias de significados e relações. É assim, portanto, que corpo e *self* se reúnem. Nesse sentido, aqueles que de fato logram ficar “gigantes”, atendem a um duplo imperativo: se cuidam, posto que malham, e se destacam, posto que exageram. E é no corpo ressignificado e construído exibido na rua que essas pessoas demonstram seu pertencimento ao mundo.

de nossos dias, em que indivíduo e pessoa se somam e são dotados de valores morais e psicológicos específicos. Voltarei a usar esse termo mais adiante.

CAPÍTULO 3

MEDICAMENTOS E RESSIGNIFICAÇÃO

Como dito anteriormente, neste capítulo busco compreender como os sujeitos dessa pesquisa ressignificam os esteróides anabolizantes que consomem. A meu ver, essas pessoas aproximam essas substâncias da categoria de suplementos alimentares – que serviriam, dentre outras coisas, para ajudar o organismo a desenvolver a musculatura e a diminuir o percentual de gordura ao fornecer as substâncias necessárias para isso e que o organismo não estaria produzindo apenas com a alimentação. Ou seja, tanto os anabolizantes quanto os suplementos alimentares permitiriam um ganho de massa muscular que o organismo não conseguiria sem seu consumo, ainda que ambos tenham definições relativamente diferentes para aqueles que os consomem. E é essa coincidência de funções que leva à ressignificação dos medicamentos que ora discuto.

É interessante notar que, embora os esteróides anabolizantes sejam criados pela indústria como um medicamento, que, segundo a farmacopéia brasileira, é um "produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (...)." (Resolução RDC, nº84/02), eles não são usados para esses fins pelos usuários das substâncias em tela. Em outras palavras, para os usuários de anabolizantes, essas substâncias não funcionam como medicamentos, mas como um suplemento das funções do organismo saudável, permitindo uma aceleração dos resultados que querem ver em seus corpos: músculos hipertrofiados e baixo percentual de gordura em pouco tempo de treino de musculação.

Assim, como bem colocado por Eliana Diehl em sua tese de doutorado, ao discutir a teoria de Etkins (1992):

As diferentes idéias e concepções de saúde, doença e cura afetam as maneiras pelas quais os medicamentos e remédios são usados e avaliados pelos indivíduos. Em alguns casos, o que é considerado efeito secundário ou colateral pela medicina ocidental é adotado por outro sistema terapêutico como um requisito que faz parte do processo de cura. (Diehl, 2001, p. 135)

Acredito que esse trecho seja significativo para o presente estudo, ainda que não se trate aqui de medicamentos sendo usados para cura, uma vez que nos permite vislumbrar como a ressignificação dos medicamentos pode transformar efeitos colaterais e reações adversas em efeitos desejados, como veremos mais adiante quando da discussão das bulas dos esteróides anabolizantes mais usados.

Deste modo, antes de passar à discussão do que são os esteróides anabolizantes, me parece relevante fazer uma breve discussão acerca dos medicamentos enquanto uma importante categoria de análise da Antropologia da saúde, principalmente no que toca seu valor simbólico e a auto-medicação (uma vez que os usuários de anabolizantes e suplementos não costumam consultar médicos antes de iniciar o uso dessas substâncias).

Segundo Van der Geest (1996), a automedicação envolve noções de eficácia, reinterpretação e aderência, que, entre outras coisas implicam a impossibilidade de se saber se os usos dos medicamentos correspondem às prescrições médicas, justamente porque “os efeitos das substâncias medicinais são também sociais, culturais, psicológicos e ainda metafísicos” (p. 167). Isto significa que os usos que se fazem dos medicamentos podem (e muitas vezes de fato o fazem) variar enormemente daqueles para os quais foram criados. A ressignificação dos medicamentos e a automedicação seriam, assim, frutos de uma mesma visão sobre o medicamento, visão esta que se pauta em questões culturais e em autoridades distintas daquelas representadas pelos profissionais da biomedicina, como discutirei a seguir.

É por causa dessa autoridade e valor que os medicamentos carregam que eles são

mercadorias simbólicas, representam todo um sistema de interpretações de mundo:

Clearly the question as to what makes pharmaceuticals so desirable cannot simply be answered by saying that some are biochemically efficacious. The whole question of efficacy is now recognized as an extremely complex one. Awareness of the "total" drug effect (Helman 1984:106) implies that several different aspects of drugs and drug-taking contribute to their impact (...). Arguing that people want medicines only because medicines have a "natural" innate and obvious capacity to cure seems unsatisfactory. The motivation to obtain medicines is not simply that they are powerful, but that people believe them to be so. (Van der Geest e Whyte, 1989).

O entendimento do consumo de anabolizantes, assim, pressupõe o entendimento do lugar que esses medicamentos ocupam no imaginário de seus consumidores. Antes de serem drogas, essas substâncias representam um passaporte para um mundo do qual desejam fazer parte, uma vez que lhes permitem construir e comprar o corpo que, por sua vez, lhes permite adentrar nesse grupo:

Para o consumidor é importante ter claro que a exploração do valor simbólico representa um dos mais poderosos instrumentos para a indução e fortalecimento de hábitos de consumo. Medicamentos, assim como mais recentemente produtos dietéticos, passaram a simbolizar possibilidades imediatas de acesso à saúde, como se esta fosse um produto adquirível na farmácia ou até mesmo na prateleira do supermercado. (Schenkel, 1996, p. 16)

Além disso, a forma que os medicamentos adquirem ou a forma como devem ser ministrados também contribui enormemente para a noção de eficácia que adquirem entre seus usuários. Os anabolizantes injetáveis, que são colocados diretamente no músculo que se quer hipertrofiar, acabam parecendo mais eficazes, já que atuam diretamente na parte do corpo a ser modificada.

Neste sentido, não cabe falar em uso racional em termos universais – que pressupõe que “o uso de medicamentos fora dos padrões farmacológicos comprovados é tido como

‘irracional’, isto é, eticamente errado” (Diehl, 2001, p. 138) – uma vez que o que se observa é o uso de outra racionalidade para explicar a forma como os medicamentos aqui estudados são tratados. Essa lógica remete, como veremos no próximo capítulo, a uma saúde que se baseia na estética, no alcance de um corpo bonito que permita aos usuários construir a vitrine que desejam para si e, por isso mesmo, subverte a trajetória “clássica” da prescrição e consumo dos medicamentos pelos indivíduos (Van der Geest e Whyte, 1989), já que a prescrição nem sequer acontece para que o consumo se dê.

Assim, para entender como os sujeitos ora estudados consomem esses medicamentos e fazem a passagem que transforma esteróides anabolizantes em suplementos alimentares, me parece importante compreender o que são ambas substâncias. Para tanto, as seguintes sessões buscam explicitar essas categorias. Ademais, busco fazer uma breve elaboração acerca do que contêm as bulas e panfletos explicativos de esteróides anabolizantes e de suplementos alimentares, respectivamente.

ESTERÓIDES ANABOLIZANTES

No universo das academias de ginástica é bastante comum o uso de esteróides anabolizantes que permitem um aumento expressivo da massa muscular em pouco tempo. Tais substâncias são medicamentos feitos à base de hormônios – sintéticos ou não – que estimulam o desenvolvimento de vários tecidos do corpo a partir do crescimento da célula e sua posterior divisão. Podem ser criados com base em estrógeno (hormônio feminino produzido pelos ovários), andrógeno (hormônio masculino produzido pelos testículos) e cortisona (hormônio de ambos os sexos), mas os mais comuns são aqueles que sintetizam a testosterona. São encontrados em forma de cremes, supositórios, cápsulas e injetáveis.

Estes medicamentos surgiram a partir de estudos farmacêuticos empreendidos no final do século XIX e começo do século XX (Sabino, 2002), principalmente com os experimentos do médico e cientista francês Charles Edouard Brown-Séquard, que anunciou em 1889 suas pesquisas para “uma terapia rejuvenescedora do corpo e da mente” (idem, p. 145). Estas pesquisas incluíam a injeção de substâncias retiradas de testículos de cachorros e porquinhos-da Índia. “Tais injeções, segundo seu próprio relato, haviam aumentado sua força física e sua energia intelectual” (p.146)

Assim, de acordo com Sabino (2002), Brown-Séquard descobriu os hormônios³⁰, ao perceber “a existência e a importância de substâncias liberadas por determinadas glândulas (...) e sua atuação como reguladores fisiológicos” (p. 146), tornando-se assim um dos precursores da moderna endocrinologia. Nas décadas que se seguiram às experiências do médico francês, diversos outros cientistas se empenharam na busca por isolar os hormônios e comprovar sua eficácia.

Já em 1896, os químicos austríacos Oskar Zoth e Fritz Pregl realizaram testes que teriam comprovado a eficiência da aplicação de substâncias extraídas de testículos de touro no aumento da força, o que os levou a defender que essas substâncias poderiam ser usadas por atletas “para melhorar o desempenho em competições” (p. 146). Todas essas descobertas levaram a diferentes experimentos que incluíram, inclusive, o transplante de testículos de animais em humanos.

Em 1911, ainda segundo Sabino, “A. Pezard descobriu que as características sexuais masculinas cresciam proporcionalmente à aplicação de substâncias testiculares em animais, descobrindo os efeitos androgênicos – masculinizantes – de tais extratos” (p. 147). A partir dessas descobertas, vários cientistas passaram a buscar isolar os hormônios. Entretanto, foi

³⁰ Nas palavras do médico com quem conversei, hormônios são “substâncias produzidas num órgão e que agem em outro órgão”, regulando funções de nosso organismo.

apenas em 1931 que Adolf Butenandt³¹, um cientista alemão, isolou o hormônio não-testicular, batizado por ele de androsterona. A testosterona (mais potente que a androsterona), por sua vez, só foi isolada quatro anos mais tarde, em 1935. Já nos anos 1940, “Charles Kochakian descobriu as características anabólicas da testosterona, ou seja, a facilidade de crescimento muscular possibilitado por seu uso” (Sabino, 2002, p. 148). Com isso,

Os fisiculturistas amadores e profissionais da Costa Oeste americana, no início da década de 1950, passaram a utilizar testosterona para aumentar massa muscular e força. Este uso espalhou-se na década de 1960 entre os atletas profissionais e amadores de outros esportes, já sendo comum, na época, sua utilização entre alunos de colégios secundários e universidades americanas. Nos esportes olímpicos, no mesmo período, tais substâncias passaram a fazer sucesso entre atletas do Leste Europeu comunista e China (...). A partir de 1970, o Comitê Olímpico implementou métodos de testagem para detectar o uso de tais substâncias por atletas, banindo dos jogos os que se revelaram usuários” (Sabino, 2002, p. 148)

No Brasil, a compra de esteróides anabolizantes era liberada nas farmácias até 1998, quando o Governo Federal decretou a restrição de seu uso e venda após o aumento de casos de mortes decorrentes de seu uso (idem). É interessante destacar ainda, na história dessas substâncias, que houve o que poderíamos chamar de um ciclo de ressignificações: os anabolizantes nasceram para atender a fins estéticos e aumentar a força, tornaram-se banidos para esses fins, passaram a servir de “cura” para outros males e, por fim, voltaram, ainda que de modo ilegal, a servir a seus fins primeiros, sem, é claro, deixarem de ser prescritos pela biomedicina para o tratamento de alguns males.

³¹ As descobertas de Butenandt e Leopold Ruizicka – que, junto com Alfred Wettstein, formaram um dos três grupos de cientistas que isolaram a testosterona em 1935 – lhes renderam o prêmio Nobel de química de 1939. É importante destacar que o contexto da época dessas descobertas é essencial para seu entendimento. Bruno Latour e seus estudos em laboratórios poderiam ser uma interessante leitura para a compreensão de tais questões.

Atualmente, no campo da medicina, como se pode atestar em suas bulas, os anabolizantes têm finalidades terapêuticas nos casos de tratamento de doenças como anemia, alguns tipos de câncer, casos de reposição hormonal, atrofia muscular causadas por certos tipos de doenças ou acidentes traumáticos. Mas, o uso mais comum dessas substâncias é aquele feito por atletas e por pessoas que buscam uma aparência física mais “definida”, com músculos aparentes, buscando um ideal de beleza que se pauta pela pouca gordura e pela hipertrofia dos músculos, efeitos permitidos pelo uso dos esteróides. O uso dessas substâncias é feito com base em um ciclo complexo que é comumente seguido na forma de uma “pirâmide”. Segundo Igor,

Chama pirâmide o fato de crescer e decrescer as dosagens de medicamento. A pirâmide é feita assim:

1º dia = dosagem de legalon (para o fígado, de uso diário até o fim do ciclo)

7º dia = aplicação de hormônio feminino (mexicano - esqueci o nome)

9º dia = 50 ml de decadurabolin ou 200 ml de deposteron (1 ampola)

16º dia = 50 ml de decadurabolin ou 200 ml de deposteron (1 ampola)

19º dia = 100 ml de durateston (1 ampola)

23º dia = 100 ml de decadurabolin ou 400 ml de deposteron (2 ampolas)

26º dia = 1 ampola de rubranova (proteção do fígado)

30º dia = 100 ml de decadurabolin ou 400 ml de deposteron (2 ampolas)

33º dia = 150 ml de decadurabolin ou 400 ml de deposteron (2 ou 3 ampolas)

37º dia = 100 ml de durateston (1 ampola)

40º dia = 100 ml de decadurabolin ou 400 ml de deposteron (2 ampolas)

47º dia = 50 ml de decadurabolin ou 200 ml de deposteron (1 ampola)

51º dia = aplicação de hormônio feminino

58º dia = 50 ml de decadurabolin ou 200 ml de deposteron (1 ampola)

61º dia = 1 ampola de rubranova (proteção do fígado)

65º dia = 100 ml de durateston (1 ampola)

Então, em um ciclo, a gente usa 13 ampolas de 50 ml de Decadurabolin, 12 ampolas de 200 ml de Deposteron, 3 ampolas de 100 ml de Durateston, 2 kit's (vem igual besetacil, separado em ampolas de pó e líquido) de Hormônio feminino, 2 ampolas de 5 ml de Rubranova, 2 frascos de Legalon.(...) A gente faz o ciclo assim porque o efeito com deposteron é superior e "engorda" menos. Há mais músculos. Além de não causar muito problema de ereção, aí pode diminuir o uso do durateston. Mas não pode

ser tomado mais de duas ampolas por vez. A partir do 30º dia, pode aumentar mais a aplicação de uma vez, chegando a quatro aplicações, mas isso não é muito saudável, e é neste momento que as pessoas entram em convulsão durante a aplicação. Mas, depois do uso de algumas pirâmides, o corpo não surge mais efeito e precisa de mais ml. O durateston não tem efeito de inchar, é utilizado para problemas de ereção. Existe a possibilidade de ter priapismo durante o ciclo. O Winstrol é mais caro, mas pode ser substituído pela decadurabolin ou pelo deposteron, em uma dosagem maior. Alguns, quando chega no ápice da pirâmide, utilizam de outras substâncias, como o parabolan, primobolan, dianabol e outros, feitos para este fim, mas que são bastante caros e tem o risco de calvície... Veja aí na pirâmide que eu fiz que tem um aumento na dosagem e um encurtamento do prazo de aplicação. Pra descobrir se há excesso pro organismo que está recebendo o medicamento, é verificado os sintomas, como dor de cabeça, náuseas e dor no mamilo que pode mostrar o início da ginecomastia. Se sentir alguma dessas coisas, é suspenso o uso e retornado depois de duas semanas. Tudo muito artesanal. Não temos suporte médico. Ah, e pode alternar o uso de decadurabolin e deposteron. Pra pessoas mais sensíveis, é utilizado o anabolizante de cavalo, como o equipoise porque o cavalo tem um fígado mais sensível que o do homem. O risco é a quantidade de uso, porque vem em embalagens de 50 ml e muita gente se anima na hora da aplicação. Eu aprendi isso com um amigo que usava anabolizantes e li muitas coisas sobre o assunto. E depois disso, já ajudei muita gente. (Igor, 34 anos, usuário).

Este longo trecho de uma entrevista sobre o uso dos anabolizantes demonstra como o ciclo de uso dos anabolizantes busca respeitar o próprio ciclo do corpo no que toca a produção de hormônios, por isso a necessidade do consumo de hormônios femininos e a preocupação com o fígado, que fica sobrecarregado com o excesso de hormônios que deve metabolizar. O interessante dessa fala de Igor é, além de uma compreensão de como o uso dos anabolizantes é feito, perceber como os conhecimentos acerca do uso dessas substâncias é pragmático e passado adiante pelos consumidores. Um usuário explica para o outro, que passa a buscar

sinais em seu próprio corpo que lhe permitam fazer uso desses medicamentos com o mínimo possível de efeitos indesejados. Ainda que para a transmissão desses conhecimentos e para a construção de autoridades em torno desses conhecimentos seja necessária a apropriação de uma linguagem própria da biomedicina, os médicos acabam tendo um papel diminuído. Aqui, o valor simbólico que os medicamentos trazem pela proximidade com os médicos (Lefèvre, 1983) é transferido para os usuários mais experientes, até porque este uso é condenado pela medicina ocidental moderna.

Muitas vezes, aqueles que vão fazer seu primeiro ciclo sequer lêem as bulas dos medicamentos, justamente porque se fiam nos conhecimentos de alguém experiente, alguém que já carrega no corpo o conhecimento sobre os efeitos dos medicamentos. Com isso, ainda que o uso dessas substâncias seja restringido pelos meios oficiais da biomedicina, os meios “oficiosos” dos usuários, que acabam sendo mais fortes que os primeiros, levam à construção de uma rede de consumidores e *experts* nativos reconhecidos como mais conhecedores que os próprios médicos, justamente porque já sentiram no corpo os efeitos dos anabolizantes.

Talvez seja por isso que, quando perguntados sobre o que são anabolizantes, as respostas daqueles que entrevistei tenham sido tão parecidas. Aquelles que se identificam com um saber biomédico, como são os instrutores de academia não usuários de esteróides, definem os anabolizantes estritamente como medicamentos, hormônios prescritos por médicos para o tratamento de doenças específicas. Já as respostas daqueles que se baseiam em um saber da prática, versaram sobre diferentes aspectos da função desses medicamentos e, como veremos a seguir, me pareceram remeter a efeitos colaterais apresentados nas bulas.

Nas palavras de meus informantes, os anabolizantes podem ser (1) medicamentos, quando são consumidos por pessoas com problemas fisiológicos “reais”, como o raquitismo, por exemplo; (2) drogas, quando consumidos em excesso; e (3) suplementos alimentares, quando consumidos de maneira correta, sem exageros e para obter aumento da massa

muscular e diminuição do percentual de gordura, ao dar ao organismo uma quantidade de hormônio que ele não produz normalmente.

Entre os profissionais da biomedicina, como os médicos, esses hormônios são perigosos e só devem ser usados com rigoroso acompanhamento médico, uma vez que podem causar câncer hepático, problemas no coração e levar à morte. Segundo a farmacêutica Shirley S., no site de relacionamentos profissionais Via6³², não há a subdivisão apontada pelos usuários e, assim como os médicos, a profissional defende que essas substâncias só deveriam ser usadas como medicamentos:

Os anabolizantes só devem ser indicados em casos de deficiência nutricional grave, que ocorre em pessoas com AIDS, anemia crônica, má absorção das proteínas, câncer com metástase, deficiência de hormônios androgênicos nos homens e em alguns casos de osteoporose. Além do risco de morte súbita e do mau funcionamento do fígado e dos rins, os anabolizantes prejudicam o crescimento, causam hipertensão, doenças hormonais, alteração da libido e de humor. (Texto postado em 24/11/2006)

Já para outros estudiosos, os esteróides anabolizantes são considerados drogas, figurando inclusive na lista de drogas psicotrópicas do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID, ligado à UNIFESP. Segundo as informações contidas na página³³ desse centro, os usuários de anabolizantes, inclusive:

(...) podem desenvolver dependência a essas drogas. Essa dependência pode ser percebida no usuário que continua tomando anabolizantes mesmo depois de ter tido conseqüências causadas pela droga como problemas físicos, nervosismo, irritabilidade, efeitos negativos com suas relações com as pessoas. Além disso, gastam grande quantidade de dinheiro e tempo

³² Segundo o próprio site (<http://www.via6.com/sobre.php>), Via6 “é uma **rede de relacionamentos voltada para profissionais**. O principal objetivo de nossos serviços é fazer com que sua vida profissional se aprimore adquirindo novos conhecimentos e informações, bem como aumentando sua rede de relacionamentos.” (grifos no original)

³³ http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/esteroides_anabolizantes.htm

para obter a droga e quando deixam de usá-las apresentam uma série de sintomas desagradáveis.

Para os que já vêm tomando altas doses dessas drogas há muito tempo e com sintomas de dependência, nem sempre é fácil parar de usar. Quando param podem sentir fadiga, perda de apetite, insônia, redução do desejo sexual, e ainda uma grande vontade de continuar usando anabolizantes. O sintoma mais perigoso que pode surgir quando da parada dessas drogas é a depressão que em casos extremos pode levar à tentativa de suicídio. Nesses casos é necessária a ajuda de um profissional para parar de usar anabolizantes. (Página visitada em 17/10/2010)

Entretanto, apesar de todos esses perigos, para muitos dos usuários os anabolizantes são o único caminho para alcançar o corpo que desejam e é essa “necessidade” criada que vem ressignificando os esteróides ao transformá-los em suplementos necessários à construção deste corpo a ser construído. Como diz Juliana Hihhi, já no título de sua comunidade no Orkut, “anabolizante não é droga. Anabolizante é vida!” (comunidade visitada em 06/01/2011). É interessante destacar ainda que esses medicamentos podem ser comprados facilmente em sites da internet. Na página anabolizantesonline.com.br, por exemplo (em janeiro de 2011), ainda se ganha frete grátis para todo o Brasil.

O que pretendo ter demonstrado é que não há um consenso sobre a classificação dessas substâncias, nem propagandas além do boca-a-boca que estimulem seu uso. Ainda que existam tímidas políticas públicas específicas para tratar do consumo dessas substâncias, como portarias que regulamentam sua venda e prescrição³⁴, não há políticas que incluam

³⁴ Como a lei nº 8.294/05, que “obriga academias de ginástica, *sport centers*, *fitness*, clubes esportivos e similares a afixarem - em seu interior - placa de advertência sobre o uso inadequado de substâncias anabolizantes para a saúde humana”. E a portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 – vide anexo 1 – que “obriga que o médico

campanhas contra a prática. Isto, a meu ver, poderia ser um fator facilitador da construção dessas redes (face-a-face e online) de distribuição de conhecimentos e informações sobre o tema, bem como do processo de ressignificação desses medicamentos, que passam a ser vistos por seus usuários como o caminho curto e garantido para a obtenção do corpo que desejam:

Não vou ser hipócrita. Anabolizante faz o corpo chegar onde a gente quer muito mais rápido. E alcançamos um corpo muito maior do que se a gente tomasse só suplemento mesmo. (Alex, 25 anos, vendedor em loja de suplementos e fisiculturista)

BULAS

Fazer uma análise das bulas dos principais anabolizantes consumidos no Brasil é uma tarefa bastante complicada, primeiro porque os termos técnicos que elas contem são muitas vezes de difícil entendimento, segundo porque há poucos estudos no Brasil sobre o consumo de esteróides anabolizantes, o que dificulta inclusive a determinação de quais as substâncias mais consumidas no país. Segundo o site do CEBRID, são aqueles à base de testosterona sintética. Para os usuários que participam de comunidades do Orkut são decadurabolin, durateston, testex e winstrol. Todos são compostos da testosterona, mas cada um deles supriria uma necessidade específica para a construção dos corpos que se almeja alcançar: “a Deca incha, A Winstrol seca, o Dura define”. Ou ainda:

A decadurabolin é testosterona sintetizada. A maioria é testosterona sintetizada, mas a ação muda conforme a composição da molécula.

Por exemplo, durateston é testosterona, mas está no grupo de andrógenos, hormônio de libido. As outras testosteronas agem no grupo muscular. Me permita usar um linguajar comum. A Deca deixa inchado mesmo, e por

faça a receita desses produtos em duas vias (uma via em papel carbono) carimbadas com o nome e o CRM do emitente (...). A segunda-via fica retida na farmácia”.

isso tem de tomar bastante água. O deposteron³⁵ dá músculo, força para os exercícios. O durateston é para não ficar brocha. No pico de testosterona, durante 1 ou 2 semanas há a possibilidade de ficar brocha temporariamente. O hormônio feminino é para estabelecer uma nova balança, o que faz surgir mais efeito da testosterona. (...) Imagine que o corpo humano (masculino) trabalhe com uma diferença de 60% entre o hormônio masculino e o feminino. Se aplicar apenas testosterona, o corpo pára de produzir testosterona e passa a produzir hormônio feminino para compensar a balança. Acredita-se que esta compensação causa a ginecomastia. Elevando a balança, o corpo continua produzindo e vai compensando os excessos sinteticamente. Ou seja, o hormônio sintético sai do corpo e a compensação hormonal continua. Se não fizer a compensação sintética e o hormônio sintético sair, a produção natural fica muito baixa, aí tem vários efeitos colaterais. É... mas isso é de um pensamento popular, e não é um endocrinologista. E sem estudos. Porque é proibido. É mais ou menos isso. Ah! O dura "estufa" o pênis. Além de aumentar a produção de pêlos, rouquidão, priapismo e nervosismo. (Igor, 34 anos, usuário – grifos meus)

É interessante perceber como, ainda que Igor tenha consciência da proibição, coisa que ele repete mais de uma vez em sua entrevista, ele faz uso de um discurso de autoridade. Ele fala como um conhecedor do assunto de que está falando, além de usar termos específicos da biomedicina. Entretanto, o entrevistado defende que os hormônios andrógenos são apenas hormônios da libido. Segundo o médico com quem conversei, os hormônios androgênicos são os hormônios masculinos, responsáveis pelas características masculinas como engrossamento da voz, crescimento dos pelos e também da libido. Segundo este médico, todos os anabolizantes são hormônios masculinos, por isso têm efeitos colaterais masculinizantes quando consumidos por mulheres. Para ele, ademais, não faz sentido que o excesso de hormônio masculino diminua a libido ou cause impotência, pelo menos não durante o ápice

³⁵ Deposteron e Testex são o mesmo medicamento. O primeiro nome é o do medicamento brasileiro, o segundo, espanhol.

da testosterona no corpo, justamente porque esse hormônio, ao contrário, tende a aumentar a libido.

Segundo o saber dos usuários, porém, isso acontece e é o que, muitas vezes, leva os usuários a aumentar as doses. Fica claro, deste modo, que ocorre um conflito de interpretações e de fontes de autoridade. Assim, para buscar compreender o que de fato está cientificamente ou “biomedicamente” comprovado como ação dessas substâncias, proponho uma olhada nas indicações e efeitos colaterais/reações adversas apresentadas nas bulas dos 4 principais medicamentos consumidos pelos “bombados”³⁶.

Deca Durabolin³⁷

Indicações

Como um adjuvante para terapias específicas e medidas dietéticas em condições patológicas caracterizadas por um balanço negativo de nitrogênio, (por ex.: durante doenças debilitantes crônicas, durante terapias prolongadas c/ glicocorticóides, após grande cirurgia ou trauma).

Reações adversas / Efeitos colaterais

Altas doses, tratamento prolongado e(ou) administração muito freqüente podem provocar: virilização, que aparece em mulheres sensíveis, como rouquidão, acne, hirsutismo e aumento da libido; em meninos pré-púberes, como um aumento da freqüência de ereções e aumento fático; em meninas, como um aumento dos pêlos pubianos e hipertrofia clitoriana. Rouquidão pode ser o primeiro sintoma da alteração vocal que pode resultar num duradouro, e algumas vezes irreversível, engrossamento da voz. Amenorréia e inibição da espermatogênese. Fechamento epifísario prematuro. Retenção de água e sal. (grifos meus).

³⁶ Esse termo é usado pelos próprios usuários e faz referência ao termo bomba, como são chamados os anabolizantes.

³⁷ Mais adiante, quando da discussão acerca dos suplementos alimentares, apresento uma imagem de uma bula e comparo sua apresentação, de um ponto de vista estético, com a apresentação dos folders de propaganda de suplementos.

Como se sabe, um dos efeitos da retenção de água e sal é o inchaço. Portanto, o que os consumidores de Deca Durabolin buscam é justamente uma de suas reações adversas. Segundo Rodolfo, usuário dessas substâncias:

A deca deixa inchado, tipo massudo, pesado... Com cara de bombado. Literalmente na cara, porque junta o final da adolescência mais a explosão de hormônios e a consequência disso é a cara de choquito. Cheio de espinhas.

Pela fala destacada, fica claro ainda que essa é a substância que mais faz com que seus usuários tenham cara de “bombado”, mais uma vez por causa de seus efeitos colaterais. Ainda nas indicações do medicamento, aparece a idéia de medidas dietéticas, o que poderia contribuir para a interpretação de que essa substância pode funcionar como um suplemento à dieta normal, promovendo o crescimento muscular de forma mais rápida e permitindo que seja atingido um volume maior que o que se conseguiria com os suplementos alimentares hoje existentes no mercado.

Segundo o médico com quem conversei, o Deca Durabolin é um composto da testosterona que age onde não há enzimas para formação da testosterona, portanto, no músculo. Entretanto, por ser um composto córtico-esteróide, também atua na retenção de líquidos. E, como todo corticóide, tem efeitos catabólicos, de destruição da musculatura. Paradoxalmente, como o “deca” é o medicamento que mais atua diretamente no músculo, esse é o medicamento, dos quatro, que tem maior potencial para promover o crescimento dos músculos. Os demais, atuam em outras funções virilizantes ou de aumento da força muscular. Por isso mesmo, pelo que pude apurar, todos os ciclos têm deca durabolin acompanhado de algum ou alguns dos outros medicamentos.

Winstrol

Indicações

Estados do declínio geral, da delgadez de origem diversa, anorexia rebelde,

enfermidade crônico e debilitante. Síndromes nefroticas, asmáticas, artrite reumatóide etc. para contrastar o efeito catabólico dos corticóides. Como coadjuvante no tratamento das dores de posição, fraturas de consolidação lenta, osteoporose, queimaduras, períodos pré e pós-operatório. Na pediatria, nos retardos do crescimento estatural e ponderal, nos hipoevolutismos somáticos, nas distrofias e na imaturidade. (grifos meus)

Reações adversas / Efeitos colaterais

Embora muito raro e sempre reversível, podem aparecer: náuseas, vômitos, excitação, insônia, acne. Sabe-se que a droga causa efeitos colaterais masculinizantes em mulheres mesmo com doses baixas como dois mg por dia, e que danos ao fígado ocorrem com o uso prolongado de altas doses.

O Winstrol, como se percebe pela bula, balanceia o efeito catabólico dos corticóides, que poderia vir do uso do deca durabolin. Além disso, é indicado para estados de delgadez, magreza, portanto, contribui para um aumento da massa muscular e, aparentemente da força. Aparentemente, no caso deste medicamento, não são os efeitos colaterais que se buscam, ainda que o Winstrol tenha como um de seus efeitos colaterais a virilização, que é, de fato, desejada pelos usuários homens de anabolizantes, uma vez que são os atributos masculinos de força, pouca gordura e muita massa muscular que eles perseguem.

Durateston

Indicações

Em terapia de reposição da testosterona em distúrbios hipogonadais no homem, p. ex.: após a castração; eunucoidismo; hipopituitarismo; impotência endócrina; sintomas do climatério masculino, tais como diminuição da libido e decréscimo da atividade mental e física; certos tipos de infertilidade originária de distúrbios da espermatogênese. Sobretudo, a terapêutica com testosterona pode ser indicada em osteoporose de origem deficitária de andrógenos.

Reações adversas

As seguintes reações adversas têm sido associadas com a terapêutica androgênica: Priapismo e outros sinais de estimulação sexual excessiva.

Em meninos pré- púberes: o desenvolvimento sexual precoce, um aumento na frequência de ereção, aumento do falo e a soldadura prematura da epífise. Oligospermia e diminuição do volume ejaculatório. Retenção de água e sal. (Grifos meus).

Pela bula, é fácil notar que a percepção de meu informante de que essa é uma droga que se consome para evitar disfunções eréteis está correta. No entanto, fica claro que o Durateston é também um composto da testosterona, que permite àqueles que perderam as gônadas e, por isso, não produzem mais esse hormônio, a obtenção de efeitos masculinizantes em geral, o que significa que ele também promove outros efeitos desejados por aqueles que fazem uso desse medicamento para fins estéticos, para além da manutenção da libido e da ereção. Ademais, assim como se dá com o Deca Durabolin, o Durateston retém água e sal, ajudando assim a promover o “inchaço” que dá a cara de bombado de que fala Rodolfo acima.

Por fim, Testex é o nome fantasia do Cipionato de Testosterona produzido fora do Brasil. Aqui, a droga com a mesma composição é o Deposteron.

As doses de Testex são na faixa 200-600mg por semana. Um anabolizante excelente pois ele dá força, tipo vc fica forte mesmo, dando muita disposição para você malhar. É recomendado para um bom ciclo. (Thiago, blog www.corpomalhado.hpg.ig.com.br, página visitada em 15/02/2011)

Deposteron

Indicações

Deposteron® é indicado para reposição de testosterona em homens que apresentem hipogonadismo primário ou adquirido.

Advertência

Os Hormônios androgênicos não são indicados para estimular o desenvolvimento muscular em indivíduos saudáveis ou para melhorar a capacidade física.

Reações adversas

Informe ao seu médico o aparecimento de reações desagradáveis como: aumento no número de células vermelhas no sangue (policitemia); aumento de peso; câibras musculares; nervosismo e depressão; em casos raros, amarelamento da pele (icterícia); além de outras reações que possam estar associadas ao medicamento. Podem ocorrer reações no local da injeção e reações de hipersensibilidade. (Grifos meus).

No site marombapura.net, na sessão sobre anabolizantes mais consumidos, lê-se sobre o Deposteron:

Esta droga injetável é conhecida por promover rápido ganho de força e volume muscular. É altamente androgênica e com boas propriedades anabólicas. Como a maior parte das testosteronas, esta droga tende a aromatizar facilmente, sendo provavelmente a maior responsável pelas ginecomastias entre culturistas. Por reter muita água, pode causar acentuada elevação na pressão arterial em alguns usuários. É utilizada fora de temporada, quando o objetivo é ganhar peso. O Deposteron também tem a fama de atrofiar os testículos mais rapidamente do que qualquer outra droga do mercado, além de ocasionar perdas vertiginosas de força e volume tão logo a droga seja descontinuada.

É interessante que não há um consenso quanto ao uso do deposteron. Para Igor e Thiago, esse medicamento dá força e músculos para ajudar na malhação. Segundo o site apresentado, esse medicamento deve ser usado nos momentos de descanso, quando se pretende ganhar peso. Ainda assim, para os três, a droga é altamente anabólica, aumenta a musculatura e age rapidamente no corpo. Segundo sua bula, o Testex pode aumentar o peso (é bom destacar que não fica claro se seria um aumento da massa magra) e, como os demais

esteróides anabolizantes estudados aqui, é um composto da testosterona, portanto, age na virilização dos corpos.

Outro ponto que me parece merecer destaque nessa bula é a advertência que explicita que o uso que os usuários de anabolizantes fazem é incorreto. Seu uso em desrespeito a esse trecho da bula poderia comprovar que os ganhos que o medicamento lhes dá, desde um ponto de vista da experiência, fazem valer à pena seu uso. Isto só vem a corroborar a discussão já apresentada de que o saber da prática tem mais força que o saber científico e a própria bula. É justamente essa sabedoria respeitada que permite a reelaboração dos significados dos medicamentos e de suas bulas.

SUPLEMENTOS ALIMENTARES

Os suplementos alimentares são substâncias que, como o próprio nome diz, complementam a dieta de seus usuários, fornecendo vitaminas, nutrientes, aminoácidos, proteínas e outras substâncias que ajudem o organismo a atingir determinadas metas. Em outras palavras, essas substâncias dão ao organismo aquilo que ele não produz ou não produz na quantidade necessária para a obtenção dos resultados que as pessoas desejam.

Seu consumo é cada vez mais comum e é fácil encontrar lojas especializadas na comercialização desses produtos em quase toda Brasília, onde essa pesquisa foi realizada. Embora a ANVISA tenha publicado uma portaria para regulamentar a comercialização e as qualidades de suplementos alimentares (Portaria nº 32, de 13 de janeiro de 1998, vide anexo 2), sua compra, mais de dez anos depois da publicação, ainda pode ser feita livremente por qualquer pessoa, sem a necessidade de prescrição de médico ou nutricionista. Aliás, os

vendedores dessas substâncias, em geral, estão bastante dispostos a explicar o funcionamento dos produtos que vendem.

Visitei três lojas especializadas em suplementos e conversei com seus vendedores. Todas as lojas compartilham de características semelhantes. Os suplementos ficam distribuídos em prateleiras, organizados de acordo com suas funções. O cheiro é extremamente doce, parece o cheiro de achocolatados e outros produtos infantis de misturar com leite. Algumas embalagens (não me foi permitido fotografar) trazem imagens de biscoitos recheados e sorvetes, remetendo aos diferentes sabores dos produtos. Os vendedores são todos musculosos e muito solícitos. Uma música de fundo semelhante às que se ouvem em academias de ginástica toca constantemente e há fotos de pessoas muito musculosas nas paredes que não são cobertas por estantes.

Além dos suplementos, é possível comprar medicamentos fitoterápicos – como óleos de fígado de bacalhau, cápsulas de extratos vegetais e vasodilatadores – e produtos para usar em academias – como luvas para levantamento de peso e garrafinhas para água. Segundo os vendedores, o suplemento mais consumido é o *whey protein*, ainda que exista uma variação a depender da época do ano:

Quando está mais perto das férias, a gente vende mais os suplementos que aceleram a queima de gordura, como os termogênicos, que aceleram o metabolismo. No resto do ano, whey protein é o que mais sai. (...) Ele serve para impedir a perda de massa muscular. (Alex, 25 anos, vendedor em loja de suplementos e fisiculturista)

Sem dúvida, o suplemento que mais vendo é o whey protein. Eles são tomados quando as pessoas estão treinando pesado, porque ficam muito

tempo no organismo. Mesmo quando o cara tá dormindo, ele mantém a produção da fibra muscular. (Fábio, vendedor em loja de suplementos).

Nessas lojas é possível ainda encontrar folders de propaganda dos suplementos. Neles, aparecem homens e mulheres com musculatura hipertrofiada e usando biquínis e sungas (como os que são usados nas competições de fisiculturismo) e explicações sobre o que cada suplemento promete, tudo em papel de boa qualidade e com imagens de alta definição, além de frases rápidas de efeito com imagens motivacionais, que demonstram que cada suplemento permite um efeito específico, como nas imagens abaixo³⁸:

GNC

CONCENTRAÇÃO
CRESCIMENTO
REPARAÇÃO
MANUTENÇÃO
DEFINIÇÃO
RESULTADO

Treinamentos diários necessitam de uma dieta balanceada e equilibrada, suprimindo as necessidades do corpo, principalmente quando existem objetivos de crescimento muscular e definição. Para isso a GNC, líder mundial em suplementação esportiva apresenta o **WHEY ISOLATE 28**, formulado com a mais pura proteína isolada que fornece 28 g de proteína por porção, contendo naturalmente BCAA's.

GNC Live Well.

Conheça também todas as opções da linha GNC no Brasil.

³⁸ Para mais exemplos, veja o Anexo 3.

DEFINIÇÃO
BOA FORMA
CORPO FORTE
Saúde
CONQUISTA
RESULTADO

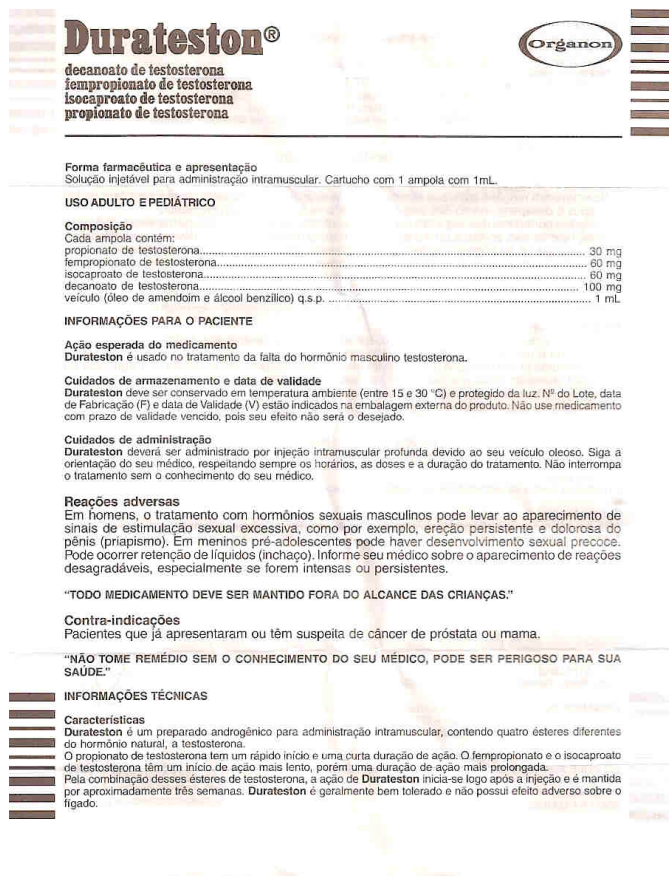
O 1º PICOLINATO DE CROMO
 LÍQUIDO EM CAPSULA DO MUNDO

Na academia, no clube, no parque ou em casa, o que importa é conquistar um corpo magro, forte, bonito e saudável. A GNC, líder mundial em suplementos alimentares, auxilia você a ter o melhor resultado através da tecnologia em nutrição e wellness, desenvolvendo produtos especiais para você superar seus objetivos. Com **CHROMIUM PICOLINATE** e sua exclusiva fórmula líquida em softgel de rápida absorção, você estará preparado para conquistar a sua melhor forma física.

GNC LiveWell.

Conheça também todas as opções da linha GNC no Brasil.

Neste segundo exemplo, outro ponto interessante é que, ainda que as palavras apresentadas como sendo o resultado do consumo deste suplemento remetam a questões que vão além do próprio corpo, como conquista e resultado, no texto maior (no canto inferior esquerdo) é a conquista de um “corpo magro, forte, bonito e saudável” que aparece como tendo importância. Estes materiais de propaganda permitem ainda uma comparação relevante com os anabolizantes. Se olharmos uma bula:



Durateston®
decanoato de testosterona
tempropionato de testosterona
isocaproato de testosterona
propionato de testosterona

Organon

Forma farmacêutica e apresentação
Solução injetável para administração intramuscular. Cartucho com 1 ampola com 1 mL.

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

Composição
Cada ampola contém:
propionato de testosterona 30 mg
tempropionato de testosterona 60 mg
isocaproato de testosterona 60 mg
decanoato de testosterona 100 mg
veículo (óleo de amendoim e álcool benzílico) q.s.p. 1 mL

INFORMAÇÕES PARA O PACIENTE

Ação esperada do medicamento
Durateston é usado no tratamento da falta do hormônio masculino testosterona.

Cuidados de armazenamento e data de validade
Durateston deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C) e protegido da luz. Nº do Lote, data de Fabricação (F) e data de Validade (V) estão indicados na embalagem externa do produto. Não use medicamento com prazo de validade vencido, pois seu efeito não será o desejado.

Cuidados de administração
Durateston deverá ser administrado por injeção intramuscular profunda devido ao seu veículo oleoso. Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Reações adversas
Em homens, o tratamento com hormônios sexuais masculinos pode levar ao aparecimento de sinais de estimulação sexual excessiva, como por exemplo, ereção persistente e dolorosa do pênis (priapismo). Em meninos pré-adolescentes pode haver desenvolvimento sexual precoce. Pode ocorrer retenção de líquidos (inchaço). Informe seu médico sobre o aparecimento de reações desagradáveis, especialmente se forem intensas ou persistentes.

"TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS."

Contra-indicações
Pacientes que já apresentaram ou têm suspeita de câncer de próstata ou mama.

"NÃO TOME REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO, PODE SER PERIGOSO PARA SUA SAÚDE."

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

Características
Durateston é um preparado androgênico para administração intramuscular, contendo quatro ésteres diferentes do hormônio natural, a testosterona.
O propionato de testosterona tem um rápido início e uma curta duração de ação. O tempropionato e o isocaproato de testosterona têm um início de ação mais lento, porém uma duração de ação mais prolongada.
Pela combinação desses ésteres de testosterona, a ação de Durateston inicia-se logo após a injeção e é mantida por aproximadamente três semanas. Durateston é geralmente bem tolerado e não possui efeito adverso sobre o fígado.

Ao compararmos a bula com um desses folders, fica clara a diferença de mecanismos de legitimação de seu uso e venda. Os anabolizantes são medicamentos, deveriam ser vendidos apenas com prescrição médica, por isso, não têm propagandas que ajudem a vendê-los, suas bulas são áridas e de difícil entendimento. Já os suplementos alimentares são produtos que atendem a uma lógica de mercado, devem ser vendidos com base em características que vão além de seus atributos físico-químicos. Como as academias de ginástica, os suplementos precisam vender uma imagem de saúde, beleza e bem estar que convença as pessoas a consumi-los. Por isso, os folders aqui apresentados são elaborados e apresentam um grande apelo visual.

O interessante é que, ao passo que os anabolizantes seriam responsáveis pela própria produção do músculo, os suplementos alimentares, na maioria das vezes, aparecem como recuperadores de músculos desgastados pelo excesso de malhação, além de ajudar na

concentração nos exercícios. Os primeiros garantiriam um aumento maior da massa muscular, mas muitos instrutores de academia e malhadores defendem que é possível alcançar os mesmos resultados com os suplementos:

A suplementação traz o que a alimentação traria só que de forma sintética. O suplemento é metabolizado mais rápido que a comida. Se for bem orientado, não tem problema. Já o anabolizante é hormônio sintético e a alteração hormonal tem mais efeitos colaterais. É mais perigoso. Quem toma, quer aumento de massa muscular. O anabolizante tem resposta mais rápida que o suplemento, mas é um medicamento usado de forma errada e pode trazer vários problemas. Com os suplementos também é possível aumentar a massa, tanto quanto com anabolizantes, só que é mais saudável. (Heitor, 28 anos, instrutor de academia)

Depois que virei fisiculturista, passei a ter que usar mais suplementação para evitar a perda da massa magra, porque os treinos são muito puxados. Uso também termogênicos que aceleram a queima da gordura. Anabolizantes também. Na verdade, é raro um fisiculturista que não usa. Não vou dizer que todos usam porque não posso provar. Eu mesmo queria parar porque apesar dos anabolizantes terem a mesma função dos suplementos, dizem que ele é mais pesado no fígado. Estou com um nutricionista pra ver se alcanço os mesmos resultados só com os suplementos. Só não sei se é mesmo possível (risos). (Rodolfo, 24 anos, fisiculturista)

Se você treina direitinho, se alimenta corretamente, descansa e usa os suplementos certos, com certeza você vai ter o corpo bonito, musculoso e com pouca gordura. (Guilherme, 35 anos, personal trainer)

Enquanto outros afirmam que os suplementos só conseguem esse aumento de massa muscular porque contém, escondido em suas fórmulas, hormônios, esteróides anabolizantes:

Suplemento é sempre artificial. Aliás, até já fizeram uns estudos aí que comprovam que eles são cheios de anabolizantes. (Paulinho, 41 anos, instrutor de academia)

Eu sou contra essas coisas artificiais. Se você se alimenta direito já tem todos os nutrientes que precisa. Sou desconfiado de que tem alguma coisa nesses suplementos. (Carlos, 30 anos, personal trainer)

Olha, como médico, desconheço os suplementos, mas acho muito estranho que eles promovam o ganho de massa muscular para além do que a alimentação permitiria. Porque, se eles são apenas substâncias que se consegue com a alimentação, a pessoa não precisaria consumir, bastava fazer uma dieta específica. Quer proteína? Se entope de carne, leite, ovo. Mas não é assim que funciona. (médico)

Fica claro desta forma que, assim como no que diz respeito aos anabolizantes, não há consenso sobre os suplementos alimentares. Seu uso também é baseado na experiência de outros usuários e vendedores e todo o seu comércio é criado de modo a transmitir a idéia de que para se obter resultados na musculação é necessário suplementar a dieta cotidiana, como se o corpo, por si só, não fosse capaz de produzir o necessário.

O crescimento no consumo dessas substâncias, ao que tudo indica, vem aumentando, à medida que vem crescendo a busca por academias de musculação. De acordo com dados da *International Health, Racquet & Sportsclub Association* (IHRSA), o órgão internacional que cuida de esportes e saúde, o número de academias no Brasil dobrou entre 2007 e 2010, atingindo a marca de 15.551 estabelecimentos (atrás apenas dos Estados Unidos). Segundo a entidade, o faturamento no país foi de US\$ 1,1 bilhão em 2010 e a perspectiva é de que o setor continue crescendo.

CONCLUSÃO

O importante a destacar, diante do exposto neste capítulo, é que ocorre uma mistura entre os conceitos de suplementos e esteróides anabolizantes. Ambos são de alguma forma ressignificados para atender ao imperativo de construção do corpo, masculinidade e força de seus usuários. Assim, os anabolizantes são vistos como suplementos por aqueles que os consomem e os suplementos, por sua vez, são vistos como anabolizantes por aqueles que defendem uma construção do corpo que não passe por intervenções tecnológicas.

O interessante é que, no universo dos malhadores, sejam bombados ou não, é sempre necessário se construir um corpo a partir de um biológico que seria maleável por natureza. É importante lembrar ainda que o mercado age de modo a criar a necessidade de consumo de suplementos ou de anabolizantes entre aqueles que se inserem numa cultura que poderia ser chamada de corpolatria – decorrente de “um discurso totalitário sobre a beleza do corpo: um consenso visual exposto por toda parte, das bancas de jornal às beldades de carne e osso” (Malysse, 2002, p. 82) – justamente porque ter esse corpo ideal é importante para se ser aquilo que se quer, no universo aqui estudado.

É essa forma de encarar o corpo, como algo que deve ser necessariamente belo, que leva à sua construção tal como se observa entre os sujeitos dessa pesquisa e é a necessidade criada de se construir esse corpo que leva à ressignificação dos medicamentos que o criam. Busquei ao longo desse capítulo, demonstrar os processos dessa (re)atribuição de significados a medicamentos, de modo a propor uma explicação possível para as práticas que estudei.

CAPÍTULO 4

Dos motivadores para o consumo de anabolizantes e suplementos alimentares

O presente capítulo busca unir as discussões feitas nos capítulos 2 e 3 dessa dissertação, ainda que sem retornar diretamente a elas. Minha idéia é buscar entender porque os usuários de anabolizantes e suplementos alimentares fazem uso dessas substâncias (ou, em outras palavras, o que motiva a ressignificação de medicamentos e corpos vista nos capítulos anteriores). Não pretendo chegar a conclusões categóricas acerca do que leva os indivíduos a consumirem substâncias que lhes permitem ficar mais musculosos, mas sim buscar interpretações sociológicas para a importância desse corpo musculoso nas interações sociais. Em outras palavras, o que pretendo neste capítulo, é uma interpretação da importância dos corpos modificados por meio de anabolizantes e suplementos alimentares na vida social dos sujeitos desta pesquisa.

CONSTRUINDO CORPOS E PESSOAS

“Quando um indivíduo se apresenta diante de outros, consciente ou inconscientemente projeta uma definição da situação, da qual uma parte importante é o conceito de si mesmo” (Goffman, 2002). Esta consideração de Goffman sobre a interação social adquire contornos singulares quando do estudo daqueles que têm como parte central de suas vidas o cultivo do corpo, como são aqueles nos quais me centrei para a realização deste trabalho: os consumidores de anabolizantes e suplementos alimentares. Percebe-se que todos buscam, de alguma maneira, projetar uma imagem de si que se aproxime ao máximo da imagem que eles

gostariam que os outros tivessem deles, construindo personagens – por meio da construção de corpos específicos – que se encaixam nos ambientes que freqüentam.

Isto se dá justamente porque o corpo media e possibilita as interações sociais, já que é aquilo que se percebe no corpo do outro que torna possível a antecipação de seu papel na relação – uma vez que indica suas experiências anteriores (Schutz, 1979). Deste modo, a apresentação pessoal e a atitude corporal são fatores que atuam decisivamente na interação face a face e na definição da situação em que esta se dá. Além disso, é no corpo que se dá o hábito, que, para Merleau-Ponty é o modo de agir no mundo. “O hábito não reside nem no pensamento nem no corpo objetivo, mas no corpo como mediador de um mundo” (Merleau-Ponty, 1999/1945, p. 201).

O cuidado com a aparência e a modificação dos corpos, enquanto importantes partes desta projeção e mediação com o mundo, desempenham o papel de aproximar as pessoas que trabalham seus corpos dos padrões de beleza socialmente construídos, buscando assim facilitar sua inserção no universo do qual desejam fazer parte, seja ele o universo dos amigos ou o universo profissional (ainda que as pessoas afirmem que se cuidam para si mesmas e com o fim de manter a saúde). Neste sentido, arrisco-me a inferir que o conceito de beleza, aliado ao conceito de sentir-se bem, tem um duplo sentido: corresponder aos papéis sociais que culturalmente são esperados e, ao mesmo tempo, gerar uma sensação de conforto e carinho para consigo mesmo (que é ulteriormente ligado a esse mesmo padrão cultural, ainda que de maneira menos clara).

Talvez por isso mesmo, seja comum nas falas de meus informantes uma preocupação com o cuidado do corpo e a importância que a estética e a saúde têm:

“Cuido do meu corpo 24 horas por dia. Estou sempre preocupado com minha alimentação, tempo de sono, descanso e tal. Faço isso não só pela estética, mas também pela saúde” – Heitor, 28 anos, instrutor de academia.

“É bom ter um corpo bonito para se sentir bem e isso ainda ajuda a arrumar emprego” – Rodolfo, 24 anos, fisiculturista.

“Os alunos me procuram dizendo que querem se exercitar para ficarem mais saudáveis, mas em menos de 10 minutos de conversa fica claro que o que a pessoa quer mesmo é estética. Por exemplo, as mulheres me pedem exercícios para aumentar a resistência e a força, mas antes de eu acabar de montar a série, me perguntam se não seria possível ficar com as pernas de alguma atriz famosa” – Carlos, 30 anos, personal trainer.

É importante destacar, no entanto, que essa construção de si e a projeção dessa personagem não é racionalizada, não é conscientemente acessada por aqueles que entrevistei, ainda que todos eles afirmem que fazer parte de um grupo (como se verá em falas analisadas mais adiante) é importante. Em outras palavras, a produção do eu está intimamente ligada a uma lógica da prática, no sentido de Bourdieu, que guia as ações do indivíduo no mundo, posto que, como afirma Park:

“Não é provavelmente um mero acidente histórico que a palavra “pessoa”, em sua acepção primeira, queira dizer máscara. Mas, antes, o reconhecimento do fato de que todo homem está em todo lugar, mais ou menos conscientemente representando um papel. (...) É nesses papéis que nos conhecemos uns aos outros; é nesses papéis que nos conhecemos a nós mesmos.

Em certo sentido, e na medida em que esta máscara representa a concepção que formamos de nós mesmos – o papel que nos esforçamos por chegar a viver – esta máscara é o nosso mais verdadeiro eu, aquilo que gostaríamos de ser. Ao final a concepção que temos de nosso papel torna-se uma segunda natureza e parte integral de nossa personalidade. Entramos no mundo como indivíduos, adquirimos um caráter e nos tornamos pessoas”³⁹

³⁹ Park, Robert Ezra. *Race and Culture*, The Free Press, 1950. In Goffman.

Em outras palavras, é justamente este eu projetado que permite que se criem as relações sociais necessárias à própria existência do eu. Por isso mesmo, os corpos modificados pela “malhação” e pelo uso de substâncias como os anabolizantes ou os suplementos alimentares são a essência mesma dos sujeitos desta pesquisa, são o que os torna pessoas ao construir seus corpos, uma vez que, como coloca Merleau-Ponty, o corpo protege do mundo ao mesmo tempo em que ele é o meio de comunicação com os arredores (1999/1945, p. 228). Existir, segundo a fenomenologia da percepção, é, afinal, comunicar com o mundo.

Assim, a existência do eu passa pelo corpo e a transformação do corpo naquilo que se quer ser e comunicar com o mundo acaba sendo o que torna as pessoas verdadeiramente reais. Como muito bem discutido por Sônia Weidner Maluf (2002) ao analisar uma interessante fala da personagem Agrado – um travesti que define sua autenticidade à partir das modificações que fez em seu corpo – do filme “Tudo sobre minha mãe” de Pedro Almodóvar:

Mais que o território dado a priori onde operaria a transformação, o corpo transformado apresenta-se como o espaço de reterritorialização desses sujeitos da margem. Por um lado, realiza-se algo que é da ordem de um desejo que parece dado previamente (ser o mais próximo do que se sonhou para si mesma, como diz Agrado). Por outro lado, o processo de transformação, de tornar-se outro, é o que constitui, o que dá corporalidade a esse desejo e ao sujeito desse desejo. O corpo é, nessa experiência, desejo e objeto ao mesmo tempo. Ele deixa de ser uma substância previamente dada (o reino da natureza)⁴⁰, em cima da qual irá se inscrever o que é da ordem da cultura. Ele se apresenta como corporalidade ou corporificação, ou seja, enquanto experiência que reúne

⁴⁰ Discuto com mais atenção essa relação entre natureza e cultura no capítulo 2, dedicado ao entendimento do que chamo de uma ressignificação do corpo.

*afetos, afeições, habitus, como coloca Thomas Csordas em sua discussão sobre o embodiment.*⁴¹

Tendo em mente que é a construção do corpo que permite ao sujeito se tornar aquilo que ele deseja ser (e deste modo lhe permite criar as relações sociais que garantem sua comunicação com o mundo), cumpre reiterar que busco, neste capítulo, investigar as motivações, os motivos a fim de e os porquês, aquilo que leva as pessoas ao consumo de substâncias anabolizantes e suplementos alimentares, aqui entendidos enquanto produtores de corpos e pessoas (autênticas e naturais, na medida em que atendem à necessária construção do eu). No meu entendimento, o consumo dessas substâncias permite que as pessoas tenham os corpos que julgam importantes para suas interações sociais, atendendo a desejos genuínos de se aproximar daquilo que imaginam que são, ou que deveriam ser (ou ainda, daquilo que gostariam que os outros vissem nelas).

Assim, proponho uma análise de trechos do Rap “Quer tomar bomba”⁴², cuja letra, a meu ver, traduz vários dos anseios daqueles que consomem as substâncias aqui estudadas.

Quer Tomar Bomba⁴³

Composição: MAG

(...) A fórmula mágica pra você ficar mais sexy

(...) Vagabunda me critica, fala que faz mal,

Mas quando passa um bombado é a primeira a dar moral

(...) A vaidade é foda. fazer o que, né não?

se tomar bomba tá na moda

Então me diga GH, me diga espelho meu

Se tem alguém no mundo mais rasgado do que eu

⁴¹ CSORDAS, Thomas. "Introduction: The Body as Representation and Being-in-the-World". In: CSORDAS, Thomas J. (ed.). *The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994. p.1-24.

⁴² A letra do Rap está apresentada na íntegra no Anexo 4 deste trabalho. A importância de apresentar esse Rap é sua expressão ritual, no sentido de Goffman, isto é, enquanto uma narrativa livre dos limites do cotidiano real.

⁴³ Retirado do site <http://letras.terra.com.br/mag/261137/> em julho de 2010.

Se concentra, estufa o peito.. olha pra frente
 faz devagar, solta o ar, as putas tão olhando pra gente
Se concentra em você, agora não é hora,
 É engraçado né?
 Mas, agora elas olha
 (...) Sai daqui eu vô direto, vô pra uma farmácia
 Aplico uma de leve pra ganha mais uma massa
 Estilo Rottweiler you lançar mais uma raça
 Depois vou tirar onda na praia ou lá na praça
 Faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço
 Até quem já aplicou não tem peito de aço
 Eu já falei demais então vamo embora continua
Na academia se fabrica o que você quer ver na rua
 Ombro, peito, braço, tríceps, costa,
 bunda empinada, gostosa (...).
 (Grifos meus)

Os anabolizantes aparecem como uma “fórmula mágica” que permite aos seus usuários construir o corpo que sempre sonharam de forma rápida e garantida. Porém, é interessante destacar que essa “fórmula” não funciona sem a disciplina, o foco, o esforço representados pelos exercícios físicos. Outro ponto que merece destaque é a idéia de que as mulheres criticam o uso do anabolizante, mas isso é reconhecido pelos usuários como um certo cinismo que poderia ser interpretado como uma moralidade contraditória em relação ao uso dessas substâncias ou ao corpo bombado que elas constroem, já que ocorre um julgamento negativo do uso dos medicamentos que concorre com um julgamento positivo dos corpos fortes e másculos dos “bombados”.

Para os sujeitos de minha pesquisa, ademais, como fica claro no *rap*, o uso de substâncias anabólicas lhes permite criar “mais uma raça”, cujos membros podem se permitir “tirar onda” e se tornar mais fortes e sexy. O uso do termo raça, aliás, é também interessante, uma vez que representa uma metáfora (que aqui é identificada com uma raça de cachorro

grande, o rottweiler) que representa a identificação e participação em um grupo a partir da fisicalidade. Assim, como se pode depreender da letra, o que leva as pessoas a ressignificarem e utilizarem anabolizantes é justamente uma antecipação que fazem do mundo: é necessário ser sexy, forte, másculo para atrair mulheres, fama e respeito dos outros homens.

Por isso, o consumo dessas substâncias está relacionado a uma série de ações socialmente embasadas, que permitem aos seus usuários se sentir parte de um todo, sendo desejados, cuidados e notados, ou, em outras palavras, reconhecidos como pessoas. O consumo de artigos da moda, que aqui incluem os anabolizantes, lhes permite construir a personagem que vai garantir o convívio social que almejam, já que “na academia se fabrica o que você quer ver na rua”, respondendo plenamente a uma fisicalidade moralizada.

Trabalhar o corpo, portanto, faz parte da construção desta personagem aceita e admirada (necessidade inerente a várias culturas, mas que toma uma proporção diferente no mundo moderno, uma vez que permite às pessoas construírem uma rede de relações baseada na individualidade, nas características pessoais de cada um), que garante a manutenção de uma boa auto-estima, que por sua vez, se reflete em maior segurança para o enfrentamento das situações sociais da vida. Se cuidar, como aparece na fala de meus informantes, é um cuidado que é para si, mas que sempre passa pelo outro e acaba se refletindo na construção das redes de relações que se deseja e, por isso mesmo, está tão ligado ao que se espera de cada um. Por isso, “ser grande satisfaz. Todo mundo repara. É estético mesmo! Todos os homens olham com uma pontinha de inveja”. (Rodolfo, 24 anos, fisiculturista).

COMPRANDO O CORPO IDEAL

O interessante do universo em tela é que o corpo ideal é um corpo fabricado pelo consumo de substâncias industrializadas e, portanto, compradas, ou seja, a prática aqui estudada é necessariamente mediada pelo dinheiro. Neste sentido, é relevante, a meu ver,

discutir, ainda que de maneira sucinta, o que os estudos sobre consumo⁴⁴ podem trazer para o entendimento daquilo que leva os sujeitos dessa pesquisa a consumirem os anabolizantes e suplementos. Minha hipótese é que o corpo enquanto mediador de relações sociais e objeto a ser construído em uma “fiscalidade material” é também algo a ser consumido, tanto pelo eu que o produz quando por aqueles com quem ele convive e interage.

Neste sentido, tanto os anabolizantes quanto os corpos por eles produzidos são capitais simbólicos para o enfrentamento do mundo e para a construção do eu inserido num universo monetarizado, nos termos de Simmel, para quem o dinheiro permitiu a autonomia dos indivíduos modernos, que passaram a poder comprar – ao passar a poder adquirir coisas e experiências que lhe interessassem – a participação nos grupos sociais que almejassem, manejando e até mesmo superando, assim, a irredutibilidade, a fatalidade da pertença de origem, profissão etc. Por isso mesmo, o valor monetário das substâncias consumidas pelos sujeitos de minha pesquisa é algo presente em suas falas, mas tende a aparecer associado a outros valores:

Deca, Winstrol, Durateston, Testex
A fórmula mágica pra você ficar mais sexy
13 conto, 15... sei lá, paguei merreca
A Deca incha, o Dura estufa, a Winstrol seca
(Trecho do Rap “quer tomar bomba”)

Ou ainda:

Para tomar bomba, tem que ter dinheiro, porque senão não dá pra tomar certo. Nego toma bomba achando que é mais barato que suplemento, mas acaba saindo mais caro, porque tem que tomar muito mais e com maior frequência. (...) Só que não tem como se atingir o corpo que se quer sem fazer uso desses suplementos e bombas porque são eles que permitem superar os limites do corpo. (...) Eu mesmo comecei a usar bomba para ver

⁴⁴ Empreendo uma discussão sobre o ato, o ritual de consumir anabolizantes em uma sessão específica ao final deste capítulo.

resultados mais rápido na malhação e porque uma boa aparência chama emprego e afetividade. Depois de tomar, comecei a trabalhar, tinha muitas namoradas e ficas e o pique para baladas e tudo mais era altíssimo.
(Igor, 34 anos, usuário)

Ou:

E eu tomava suplemento alimentar tudo e não via nenhum [resultado], era caro, né? Complicado pra mim e o anabolizante era mais barato o efeito era rápido aí eu resolvi usar (Usuário entrevistado por Iriart et Al, definido pelos autores assim: 18 anos, sexo masculino, classes populares).

O custo dos anabolizantes e suplementos, como fica claro nos trechos acima destacados, portanto, não pode ser medido apenas com base no seu valor de mercado, mas deve ser medido com base no valor que essas substâncias agregam à vida daqueles que as consomem. Ainda assim, ocorre uma acessibilidade diferenciada em que o poder comprar determinados medicamentos ou suplementos alimentares serve como fator de diferenciação interna no grupo dos “bombados”, onde aqueles que possuem renda mais baixa acabam privilegiando o uso de anabolizantes em detrimento do consumo de suplementos alimentares (Iriart et al, 2009).

Esta diferenciação e valores agregados às substâncias consumidas pelos sujeitos desta pesquisa se dá justamente porque, como afirmam Mary Douglas e Baron Isherwood (2004), os bens são importantes meios para se comunicar categorias culturais e valores sociais e os bens que se escolhe consumir demonstram julgamentos morais e valorativos socialmente dados. Em outras palavras, aquilo que se consome diz muito sobre o sujeito ou o que ele gostaria de ser, seu meio e aqueles com quem ele se relaciona ou deseja se relacionar. Por isso mesmo, consumir é um processo que permite às categorias sociais uma contínua definição, afirmação ou redefinição.

Nestes termos, o consumo produz e ajuda a manter relações sociais, a arrumar emprego e a participar ativamente de atividades que se julga importante, como muito bem

colocado por Miller, para quem "o propósito do comprar não é tanto comprar as coisas que as pessoas querem, mas lutar para continuar se relacionando com os sujeitos que querem essas coisas" (p. 162).

Talvez por isso mesmo, num mundo em que os sujeitos se autonomizaram e passaram a se relacionar via dinheiro, o consumo venha ganhando cada vez mais espaço na vida das pessoas, chegando mesmo a criar uma ilusão de que se pode adquirir tudo o que se deseja, até mesmo um corpo ideal que facilite o relacionamento com pessoas e grupos dos quais se deseja fazer parte. E nesse sentido, o consumo passa a ser um ritual de inserção e construção do eu, já que, como diriam Barbosa e Campbell (2006):

Ao tentar compreender por que o consumo tem tanta importância na vida das pessoas, conclui-se que talvez esteja suprindo uma função muito mais importante do que apenas satisfazer motivos ou intenções específicos que incitam seus atos individuais. Em outras palavras, é possível que o consumo tenha uma dimensão que o relacione com as mais profundas e definitivas questões que os seres humanos possam se fazer, questões relacionadas com a natureza da realidade e com o verdadeiro propósito da existência. (p.47).

E, já que para os sujeitos de minha pesquisa a construção do corpo é o que lhes permite ser em toda sua autenticidade, passa a ser legítima a compra do corpo ideal na forma da compra das substâncias que permitem superar os limites de um suposto corpo natural. O que quero dizer é que “comprar um corpo” acaba sendo parte do repertório usado para se conseguir o que se quer na vida social, ainda que, como veremos a seguir, existam limites para o que seria um corpo aceitável socialmente. Neste universo, uma outra possibilidade interessante de investigação é o papel dos vendedores e como eles se inserem no grupo⁴⁵.

⁴⁵ Deixo essa análise do papel dos vendedores para um posterior estudo.

CONSTRUINDO CORPOS BELOS E IDEAIS

O consumo de anabolizantes e suplementos alimentares está diretamente relacionado ao universo dos praticantes de exercícios físicos, que aparecem como um extremo de uma linha que termina nos fisiculturistas. Todos os meus informantes se encontram em algum ponto dessa linha e, à exceção dos fisiculturistas entrevistados, relacionam a busca do corpo ideal a uma idéia de saúde e bem estar. Talvez por isso mesmo, muitas das respostas dadas nas entrevistas às questões relativas a conceitos (como o que é ser bonito) apareceram na forma de respostas padronizadas, frutos de um código comum de interpretação de mundo, em que ser bonito está muito ligado a ser vaidoso, a se cuidar e a buscar estar dentro de padrões de beleza pré-estabelecidos, bem como a ser uma pessoa saudável, preocupada com o corpo e a alimentação, alguém que deve ser equilibrado (tanto corporalmente quanto psicologicamente) e enquadrado nos padrões estabelecidos socialmente, conforme explicitado nas falas:

“O corpo ideal está livre de lesões, saudável, faz você se sentir bem com você mesmo. Estar bonito tem a ver com se sentir bem” – Heitor, 28 anos, instrutor de academia.

“Corpo ideal é um corpo simétrico, proporcional, como o do Schwarzenegger antigamente, que te faz se sentir bem” – Rodolfo, 24 anos, fisiculturista.

“Beleza tem a ver com equilíbrio em todos os sentidos. Um corpo bonito é equilibrado e uma pessoa bonita também. Não só de corpo, mas de cabeça também” – Paulinho, 41 anos, instrutor de academia.

“Equilíbrio é a palavra-chave. Um corpo ideal é aquele com o qual a pessoa se sente feliz” – Carlos, 30 anos, personal trainer

É interessante observar que não há dicotomias nas falas, equilíbrio é uma palavra muito recorrente e aparece tanto no sentido físico da simetria do corpo quanto de saúde e bem estar, ou seja, ser bonito está relacionado a aparentar equilíbrio, saúde e bem estar. Neste sentido, a essência das pessoas está na aparência que as formas corporais tomam e naquilo que elas demonstram sentir. É como se houvesse uma complementaridade entre os pares ser-aparentar, essência-aparência, conteúdo-forma e sensação-belo. Ou seja, aquilo que as pessoas conseguem parecer ser e sentir é o que as tornaria realmente belas.

Nota-se, assim, que apesar de ficar claro que o cuidar-se é fruto de uma necessidade social – e até por causa disso – ficar bonito dá prazer, cuidar-se dá prazer. Um sentimento de saber conservar-se bem para a vida. Como se bonito fosse quem fica à vontade dentro de si, equilibrado e satisfeito com o que se é e o que se aparenta ser. Ser belo é sentir-se bem (e isto inclui cuidados consigo mesmo). Envolve os conceitos de saúde, beleza, segurança e longevidade e está associado também à competência para o “sucesso” dentro da coletividade. Talvez por isso mesmo, todos os entrevistados associam o cuidar do corpo a um binômio saúde-estética, onde a estética acaba se sobressaindo, embora dotada de menos legitimidade.

O cuidado com o corpo e a preocupação com a estética (e aqui incluo o consumo de substâncias anabólicas), que arrisco dizer, é tão antigo quanto a história, se apresenta como ferramenta para fortalecer e embelezar o corpo físico e, conseqüentemente, o corpo

emocional. O caráter de proteção e carinho (amor próprio), presente no conceito que os sujeitos dessa pesquisa fazem de beleza, sempre expresso em resposta à pergunta “o que é beleza para você?”, me leva a considerar que os cuidados com a beleza e higiene pessoal são uma importante ferramenta para a interação social, na medida em que permitem aos sujeitos se apresentarem aos outros como gostariam de sentir e ser vistos, ou em outras palavras, esses cuidados são essenciais para a máscara que se quer usar nas interações (Goffman, 1985).

Isto não quer dizer porém que não existam limites à modificação corporal e ao uso de substâncias que ajudem no crescimento muscular e diminuição da gordura. Para a maioria dos entrevistados, há uma maior aceitação ao uso de suplementos alimentares (que ao uso de anabolizantes) e ao crescimento muscular que aparente naturalidade. Ainda assim, é interessante notar que não há um corpo natural real a ser preservado, já que todos são a favor de moldar os corpos para permitir a criação de uma imagem de si que permita que os sujeitos aqui estudados se aproximem daquilo que gostariam de ser (e ser vistos), mas existe um limite para a criação, como colocado por Igor, usuário de anabolizantes:

“A aparência saudável gera mais confiança nas demais pessoas. Em resposta, gera um sentimento de bem-estar. Corpo muito musculosos, gera espanto e aumenta a atenção das pessoas (...) A sensação de segurança é fato, quando tem um corpo avantajado. Mas se o corpo é muito grande, aí se torna o oposto. Conheço homens enormes e sozinhos. As pessoas têm medo de chegar perto.”

Existe, portanto, um limite ao crescimento dos músculos e à masculinização da aparência. Para que o corpo seja aceito pelo senso comum externo ao universo dos usuários de anabolizantes, é preciso que não se perceba imediatamente o uso dos esteróides. A determinação desses limites é, no entanto, complicada de se dar, uma vez que é construída socialmente e depende de fatores culturais diversos. Talvez o problema esteja no fato de que

aqueles que “crescem” mais do que se considera normal socialmente ignoram, vão além, cruzam as fronteiras do que seria um corpo ideal e incomodam porque representam um exagero de um ideal social que agride por ser permanente.

ESTÉTICA E SAÚDE

Saúde e estética são o binômio apresentado por todos os entrevistados dessa pesquisa quando questionados sobre o que motiva as pessoas a malhar e a usar suplementos alimentares e anabolizantes. No plano do discurso, a saúde aparece como o lado forte do par, mas ao aprofundar as questões, fica claro que não adianta superestimar a saúde neste binômio, já que a própria existência do eu está subordinada à satisfação de determinados desejos impulsionadores de relações dentro e fora dos corpos que se modificam. Isto se dá justamente porque os seres não existem enquanto tais, mas na diferenciação relacional que permite que idéias de vida, do dever e do belo existam na diferença, ainda que as leis que regem as escolhas sejam passageiras.

Em outras palavras, para os freqüentadores das academias e, mais especificamente, para os usuários de substâncias anabólicas, a construção de si, da identidade e da própria pessoa está diretamente ligada a um ideal de corpo supostamente saudável e equilibrado no que diz respeito aos seus conteúdos internos – gordura e músculos. Este corpo é também o ideal perseguido pela sociedade de consumo em que estamos inseridos e dá um espaço de destaque para a gordura e o músculo enquanto agentes da construção do eu. Quanto mais magro e musculoso se é, mais bonito e bem cuidado se é visto pelo grupo.

O ideal estético, revestido de um discurso de busca por saúde, acaba sendo mais importante que a manutenção da vida, tal qual defendida por Foucault como sendo o fim último da modernidade. Neste sentido, o uso de anabolizantes, embora atacado pelos médicos

via mídia como sendo possivelmente nocivo à saúde, encontra respaldo na idéia de que o corpo que se deseja ter é necessário para a construção daquilo que se é.

Aquilo que leva ao consumo de substâncias capazes de gerar uma modificação corpórea é, portanto, o desejo de se aproximar de um ideal de beleza que, apesar de criticado socialmente, permitiria a criação de relações sociais que contribuíssem para a própria formação da sociedade, justamente porque as coisas não apenas representam relações, mas as efetuem.

Deste modo, no universo dos consumidores de medicamentos como são os anabolizantes, os corpos e as relações que estes permitem se dão com base em elementos que formam o corpo e se associam a desejos externos a cada um. O que quero dizer é que os anabolizantes permitem a criação de corpos (maleáveis), agindo de modo a garantir que desejos (catalisadores de relações, por definição) se conformem.

Assim, como fica clara na oração e no trecho do Rap abaixo, os “bombados” sabem que correm riscos, mas as relações sociais que os corpos anabolizados engendram lhes parecem oferecer um custo-benefício que vale à pena:

Oração do Bombado

São Anabolino do braço gigante e da perna cavalgar. Faz essas bombas que eu tomo nenhum mal me causar. Mas se eu morrer mande 10 anjos me buscar Porque do tamanho que eu vou ficar, vai ser foda me levar⁴⁶.

Trecho do Rap “Quer Tomar Bomba”

*Dizem que ela vai pro fígado, fode o coração,
Deixa brocha, estressado, mas também tem o lado bom
Mulher, dinheiro, oportunidade
um ciclo de Winstrol e você é celebridade
Barriga estilo tanque, pura definição*

⁴⁶ Retirado do site www.cifraclub.com.br, em setembro de 2010.

(...)

Seqüela? (HAHA) é lógico que tem

Tem gente que prefere tomar um Whey Protein

BCAA, Albumina, sozinho não adianta

Em outras palavras, os potenciais danos que esses medicamentos podem causar à saúde de seus usuários acabam se tornando pequenos diante das possibilidades de relação e construção de si que representam. Daí o fato de que, ainda que os usuários de anabolizantes tenham consciência dos perigos de seu consumo, nada os impede de perseguir os ganhos que a substância oferece.

O interessante disso é que construiu-se socialmente (no senso comum) a idéia de que o consumo de medicamentos para fins meramente estéticos é uma forma errada de consumo, que deve, portanto, ser extinta. O apelo moral para o fim do uso de anabolizantes, bem como seu paralelo no mundo dos esportes no que toca o doping, utiliza-se justamente da idéia de que existe um corpo natural e, portanto, mais saudável a ser preservado, como se depreende de outra comunidade do Orkut por mim estudada:

Anabolizante Mata. Cuidado!

Para os que tomaram ou ainda tomam esses tipos de sintéticos e injetáveis! Cuidado! O corpo não tem que ser perfeito, a VIDA sim! Entao se ligue, nao cai na bobeira. Vocês podem contrair varias doenças: hepatite medicamentosa é uma delas e ela leva a morte sim! Entao se você já tomou ou nunca tomou, mas pensa em tomar não entre nessa. Uma campanha de combate ao uso irregular de esteróides anabolizantes sintéticos.

Deixem falar que você é frango e tudo mais, mas vocêi terá saúde boa para sempre!

(Descrição da comunidade “Anabolizante Mata. Cuidado!”. Visitada em 10/02/2010).

Ainda que seja contra o uso dos anabolizantes e se apresente como uma campanha contra seu uso, essa comunidade apresenta elementos relevantes para o presente estudo ao destacar a idéia de perfeição como algo a ser perseguido, a perfeição da vida, mais especificamente. O que ocorre é que a vida, com base no que os sujeitos da pesquisa me mostraram, passa por um tipo de corpo, uma vez que é via esse corpo que as interações sociais se dão. Também nessa descrição, fica clara a relação entre estética e saúde, onde a segunda aparece como sendo o ideal a ser perseguido (mesmo que ser “frango” seja apontado como uma coisa ruim).

E isso se dá via um outro binômio que me parece interessante: a relação corpo-vida. Como se esta pudesse existir sem aquele e como se existisse uma natureza da vida – para além de um construto social – baseada na idéia de saúde. Como nos estudos de Le Breton (2002 e 1999), o corpo aparece como um “rascunho”, algo que pode e deve ser moldado, onde a vida se dá e que está sujeito a intervenções tecnológicas que alteram o que vem a ser a própria vida e seu aspecto biológico, como discutirei mais a fundo na próxima sessão.

Voltando à comunidade supracitada e tendo em vista essas discussões sobre a tecnologia e a vida, o que gostaria de destacar é que tanto aqueles que são contra o uso de substâncias anabólicas quanto os usuários de anabolizante fazem uso de um repertório discursivo que aponta para a busca da saúde numa forma correta de usar anabolizantes e suplementos (talvez seja por isso que a comunidade é contra o uso *irregular* das substâncias). Ademais, para tratar desse assunto, ocorre uma apropriação de um discurso biomédico que aparece na forma da citação de doenças que poderiam ser causadas pelo consumo de uma substância (que é, antes de mais nada, um medicamento) e na utilização de termos como sintético ou injetável.

Uma tal apropriação poderia ser explicada pela idéia de que a construção do indivíduo moderno passa pela medicalização dos corpos, tal como proposto por Foucault (1988, 1991),

e vem ao encontro da noção de que o consumo de anabolizantes, ainda que potencialmente nocivo à saúde, se reveste de legitimidade ao assumir a forma de um medicamento e o discurso da saúde – já que um corpo ideal, “sarado”, com baixo percentual de gordura e alto percentual de massa muscular, passa a idéia também de ser um corpo saudável, uma vez que aparenta o que se construiu socialmente como saudável: alguém que se alimenta bem, se exercita, se cuida.

Assim, músculo e gordura, enquanto constituidores do corpo que se vê, tomam uma importância maior e o controle de seu balanço, me arrisco a afirmar, passa a ter uma força enorme (ainda que menor que o controle da sexualidade tal qual proposto por Foucault) enquanto uma forma moderna de controle dos indivíduos e seus corpos. Ou, em outras palavras, o controle da produção do corpo molda as ações dos sujeitos ora estudados para além do controle disciplinar proposto por Foucault (1991/1975). A diferença é que entre os consumidores de anabolizantes e suplementos alimentares, a disciplina não aparece como algo que se impõe ao corpo tornando-o “dócil”, mas se faz presente na rotina altamente disciplinada necessária para a obtenção do corpo que se quer⁴⁷.

Deste modo, como bem colocado por Carlos Emanuel Sautchuk (2007), “o conjunto das práticas de modulação do corpo nas academias de ginástica funciona com base em um saber-fazer sobre o interior do organismo” (p.189), que permite a articulação de avaliação e prática em torno de questões estruturantes da produção e circulação da gordura, que, por sua vez, permitem buscar compreender as noções de corpo compartilhadas no universo das academias de ginástica. Assim, a construção da idéia de um corpo saudável está ligada ao equilíbrio (como já destacado nas falas de meus informantes) de seus conteúdos internos, bem como a um metabolismo que se sujeita a uma “higiene fisiológica”, tendo como pressuposto a possibilidade de modificação desses elementos internos.

⁴⁷ Como apresentado anteriormente na discussão feita no capítulo 2 acerca da internalização da disciplina em Elias (1995).

É justamente a partir de um arcabouço científico centrado na construção da gordura que o autor busca empreender um entendimento dos “desdobramentos do corpo-metabolismo na percepção e valoração das formas corporais” e suas implicações na personalidade e no quadro emocional dos indivíduos, que se reflete no ideal de corpo perseguido pelos frequentadores das academias de ginástica. Na presente pesquisa, o que se destaca, por sua vez, é o papel do músculo na construção de pessoas e corpos, autênticos em suas modificações, perseguidos pelos consumidores de anabolizantes e suplementos alimentares. A meu ver, essas buscas se articulam na medida em que permitem que os indivíduos alcancem sucesso em interações sociais via o cultivo do corpo que acreditam casar com a personalidade que acreditam ter.

CUSTOMIZANDO CORPOS

Com os avanços da medicina, a normalidade está aberta à modificação médica e os corpos e seus sujeitos devem se otimizar, tal como proposto por Nikolas Rose (2006). Segundo o autor, aliás, as tecnologias médicas (e aqui incluo aquelas relacionadas à construção do corpo) são acima de tudo tecnologias de vida que permitem à própria vida escapar do processo natural vital. De fato, com os avanços da biotecnologia, os corpos, sua deterioração ou otimização estão mudando o que vem a ser o biológico.

No caso dos “bombados”, o biológico, passa a ser algo que deve ser superado e aparece na forma de um corpo maleável a ser moldado de acordo com as necessidades de cada um a fim de permitir que as pessoas se tornem aquilo que acreditam ser no seu íntimo. Tal argumento põe em cheque, assim, os discursos contra as modificações corporais alcançadas via o consumo de medicamentos e abre toda uma gama de novas possibilidades para se pensar o que é um corpo ideal.

Assim, para Rose, a otimização leva os sujeitos a serem pensados como suscetíveis e diretores de seus desejos, mas acima de tudo, orientados para um futuro em que deverão ser cada vez melhores: ter corpos biologicamente melhores. Talvez seja justamente por causa desse imperativo de melhorar a si mesmo que é recorrente um discurso de superação das próprias limitações do corpo entre os adeptos da transformação e cultivo dos corpos. Superação dos limites do biológico e daquilo que o corpo alcançaria sem as estratégias adotadas pelos malhadores:

Me exercito para me superar. É bom ver que a gente consegue sempre mais do nosso corpo. (Paulinho, 41 anos, instrutor de academia)

O corpo tem uma memória muscular⁴⁸ que a gente pode sempre expandir, os anabolizantes permitem que a gente faça isso com uma velocidade muito maior. (Igor, 34 anos, usuário de anabolizantes)

Ver que a gente pode alcançar o que a gente quer em menos tempo dá mais ânimo para continuar se exercitando. Os suplementos são bons porque são metabolizados mais rápido que a alimentação e deixam a gente ver os resultados mais rápido. Aí dá muito mais gás de ir pra academia. (Heitor, 28 anos, instrutor de academia)

Superação nos termos acima parece ser análoga à idéia proposta por Rose (2006), para quem “quase qualquer capacidade do corpo humano ou alma – força, resistência, atenção,

⁴⁸ A idéia de que nosso corpo teria uma memória muscular é explicada por Igor assim: “imagine que o músculo é como um elástico. Na primeira vez que você o puxa é duro. Depois, vai puxando e vai ficando mais flexível. Assim é o nosso músculo. Quando conquistamos mais volume nas fibras musculares, ao "murchar" fica mais fácil de voltar à última posição. Tem pessoas que malham 3 meses e descansam 3 meses. Este é um trabalho na memória muscular. Não há muita definição do músculo, mas mantém as estruturas musculares. Para isso, é importante chegar a um ponto alto de malhação, com boa resistência e força”. E para complementar, Igor me mandou um e-mail com uma pequena matéria da Folha de São Paulo e a frase “leia este artigo abaixo para verificar uma resposta mais científica”. O interessante a destacar aqui é que, embora para o médico com quem conversei não exista respaldo científico para essa idéia de que os músculos têm memória, meu informante apresenta a matéria de jornal como verdade científica que corrobora seu saber.

inteligência e a própria duração da vida – parecem potencialmente abertas a uma melhoria via intervenção tecnológica” (Rose, 2006, p. 20), seja via medicamentos, seja via aparelhos. Assim, ainda que os homens sempre tenham tentado se otimizar (inclusive via poções), o que estaríamos vivendo agora seria uma passagem da normalização para a customização⁴⁹. Ou seja, o que se busca agora é um corpo além daquele que se teria sem o uso de substâncias que o modifiquem e não mais um corpo “normal”, ou, em outras palavras, o corpo ideal passa a ser o corpo personalizado, que estampa as escolhas individuais permanentemente e claramente, um corpo que demonstra a personalidade independentemente dos adereços que se usa.

O mais interessante disso não é nem que os corpos passem a ser alterados por motivos que possam parecer meramente cosméticos ou narcísicos e irracionais, mas o fato de que, ainda que tais corpos sejam modelados sem necessidade médica pelo mercado ou pela cultura de consumo, o avanço da tecnologia vem permitindo que os corpos sejam cada vez mais biológicos (Rose, 2006), já que vem se tornando possível alterar os corpos com substâncias produzidas pelo próprio corpo ou via a intervenção em funções biológicas. Essa máxima de Rose é interessante para o entendimento das motivações para o consumo de anabolizantes e suplementos dos “bombados”, cujos corpos são modificados via o consumo de hormônios e suplementos alimentares que permitem aos tecidos biológicos um crescimento além daquele alcançado com os hormônios “naturalmente” produzidos pelo corpo, ou hiper-biológicos, na medida em que superam os limites do biológico. O que quero dizer é que os corpos dos sujeitos dessa pesquisa são ainda mais biológicos, porque superam as limitações que seus corpos apresentam.

⁴⁹ **customizar** - (inglês *to customize*) v. tr. *Inform.* Adaptar às preferências do utilizador. = COSTUMIZAR, PERSONALIZAR (verbo retirado do dicionário online <http://www.priberam.pt/>)

Neste sentido, os corpos, enquanto arenas da diferença e “instrumentos” das relações, são fundamentais para a construção das pessoas. E os medicamentos que alteram sua composição, arrisco-me a afirmar, são apenas formas de se colocar nessa arena. Deste ponto de vista, não há nada de anti-natural no consumo de medicamentos anabolizantes, até porque não há uma diferença clara entre físico e não-físico, natural e artificial e nossos corpos são alterados cotidianamente. O que ocorre é, na verdade, uma negociação social quanto a quais alterações são aceitas. Por isso, num plano meramente teórico (ainda que na prática exista uma diferenciação), a alteração provocada por tais substâncias não seria mais invasiva do corpo do que o uso de um membro mecânico ou um par de óculos, por exemplo. Pelo contrário aliás, já que o que se observa é uma hiper-biologização do corpo. Resta saber até que ponto essa alteração é autorizada e por quem. Arrisco afirmar que as alterações socialmente aceitas passam por uma análise biomédica de riscos: aquelas que a biomedicina rechaça, acabam sendo também vistas como negativas pelo senso comum.

CONSUMINDO ANABOLIZANTES

Por fim, outro ponto que julgo interessante abordar, ainda que de maneira sucinta, é a forma como se dá o acesso e o consumo de substâncias anabólicas. O acesso a esteróides anabolizantes se dá de maneira clandestina. Seus usuários precisam comprar no mercado paralelo ou conseguir receitas médicas. Os consumidores ficam sabendo das novidades na área por meio do boca-a-boca nas academias, em revistas especializadas em malhação ou na internet. Já os suplementos alimentares podem ser comprados livremente em lojas especializadas ou farmácias. Ainda assim, na maioria das vezes, em ambos os casos, os consumidores se fiam no conhecimento de amigos e não no de médicos. São poucos os que procuram orientação médica para pautar as formas de usar essas substâncias.

Na internet, pululam informações sobre as formas corretas de se tomar anabolizantes, como se pode ver em algumas falas de usuários em comunidades do Orkut, como na de Augusto (participante da comunidade Anabolizante Mata. Cuidado!), em 11/07/09 :

c vc fizer td certinho o ciclo certo..E não ficar indo na lábia dos vendedores ou alguém da net,procurar algum medico q t possa orientar..Acho q os efeitos colaterais podem ser reduzidos.

E na de Dean (participante da mesma comunidade), em 23/12/09:

Como qí tu só toma 1 parada durante x anos? Vc é louco? Claro qí isso dá merda. Seu organismo se acostuma com a substancia e a parte de descanso qí vc deixou o seu organismo é afetado por não ter mais aquela substancia. Ou seja Vc fez um sub órgão (seringa). Seu corpo logo viciou e deixou de funfar direito porcausa da falta de hormonios e excesso de substancia x. Nunk faça isso. Sempre alterne. E não faça ciclos todo ano. e não faça descansos exatos TIPO 1 ANO SEMPRE --' faça 8 meses uma vez na outra 10 e na outra 2 anos por exemplo. Tome bomba mais não precisa ser burro. (Grifo meu).

Ou na de Fabrício (participante da mesma comunidade), em 15/07/10:

*Pessoas normais que ouçam a palavra " anabolizante " ÓÓÓÓ já falam mata não toma e etc ..
A real sobre isso se você fala sem saber é foda, anabolizante MATA SIM !
só q o excesso..excesso eu digo anos e anos
Pessoas usam ciclos enormes tem mta gente q toma pequenas doses e nao acontece nada e estão saudaveis .. só quem tá no meio sabe ..
ADE isso q tomam sim nem anabolizante é mais falam q é .. é um oleo q injetam no braço isso sim é coisa de ANIMAL e é 2P pra cair teu braço depois .. mais de resto ahaahaa
Durateston deca? oq seria?*

*São testosterona pura o excesso mais mto excesso mata sim .. mta loróta de quem nao intende ..
é claro não indicamos para ngm .. só q a imagem q o anabolizante tem teria q ser diferente ...*

O que se percebe nessas falas é que existe uma noção difundida e carregada de valores morais quanto à “burrice” ou ignorância (tanto no que diz respeito aos medicamentos quanto sobre os próprios corpos) daqueles que tomam anabolizantes. Em outras palavras, há um saber-fazer que faz uso de um discurso biomédico legitimador de práticas corretas no que toca o uso dessas substâncias. Tal discurso faz uso de termos da biomedicina, como órgão externo, ciclos de substâncias, hormônios etc.

Fica claro nas falas acima que os limites do corpo físico são expandidos não só no volume, mas também na criação de um órgão externo que injetaria hormônios no organismo. Esse órgão, apontado por Dean como um sub-órgão, seria o que causaria uma disfunção no organismo, que passaria a sofrer de abstinência nos períodos sem anabolizantes, como se o usuário passasse a depender do consumo da substância⁵⁰. É justamente o não conhecimento do corpo e da maneira considerada menos lesiva de se usar os anabolizantes que é apontado como burrice, ainda que haja uma sensação difundida no senso comum de que a burrice está no ato de tomar a substância.

O que quero dizer é que também entre os usuários há uma impressão de que existe burrice (sem falar no perigo) no uso errado ou excessivo dos anabolizantes, como se a expansão “correta” dos músculos só fosse boa se não acarretasse em um “vício”⁵¹ do organismo que poderia inclusive levar à morte. Aparentemente, o erro está no excesso de uso

⁵⁰ Essa dependência não é vital de um ponto de vista biológico, como seria no caso de um paciente que dependesse de hemodiálise, por exemplo, em que o aparelho de diálise funciona como um órgão externo que filtra o sangue daqueles cujos rins não mais cumprem essa função. Talvez seja pela falta de necessidade biológica, associada aos riscos que o uso de anabolizantes representam, que o sub-órgão criado pelos consumidores de anabolizantes seja visto como uma burrice, um erro a ser moralmente condenado.

⁵¹ A preocupação com a dependência aparece também como uma preocupação no site do Cebriid, como apresentado no capítulo 3.

em um dado período de tempo e não no excesso de crescimento muscular (ainda que exista um reconhecimento, como dito anteriormente, de que as pessoas que não participam do universo dos bombados tenham preconceito com aqueles que são excessivamente grandes). Os usuários detentores do saber usar se colocam como mais inteligentes e conhecedores de si (e de seus corpos mais biológicos) e dos medicamentos que usam e buscam ensinar aos demais justamente para dirimir a visão do senso comum de que eles também são burros, uma vez que fazem uso das substâncias.

Talvez por isso mesmo, também é fácil encontrar vídeos na internet em que pessoas aparecem mostrando como injetar anabolizantes. Em um deles⁵², um menino, empunhando uma seringa pergunta ao amigo em quem irá aplicar a “bomba” se deve colocar mais ou menos do que já tem na seringa, ao que o outro responde pedindo que seja injetado com maior quantidade de anabolizante. Em seguida, os dois ficam discutindo sobre a melhor posição para injetar a substância no braço, que, para eles, deve ser no centro do braço e corretamente medida, de modo que ambos os braços recebam a mesma quantidade de anabolizantes e em posição simétrica, o que poderia remeter à idéia de equilíbrio (ou de aparente naturalidade) tão presente na fala daqueles que entrevistei.

A meu ver, tanto nas falas dos participantes das comunidades quanto nesse vídeo, fica clara uma busca por um conhecimento sobre o tema que implica numa aplicação segura e equilibrada de esteróides, embasada nos conhecimentos biomédicos do corpo e dos anabolizantes, numa clara tentativa de dominar o campo. Assim também, todo o vocabulário empregado pelos freqüentadores de academia é compartilhado e remete à corporeidade e, mais especificamente aos músculos. Ser frango ou sarado, rasgado, grande, são coisas que dizem respeito à forma física, mexem com a auto-estima e respondem a ideais estéticos.

⁵² Que pode ser visto aqui: <http://www.youtube.com/watch?v=Md2DYx1uEGE&feature=related>

Tais ideais se conformam socialmente e dizem respeito à moda, mas uma moda que não está relaciona a adereços, como normalmente aparece nos estudos sobre o tema, mas ao próprio corpo. É uma moda que se carrega o tempo inteiro e que comunica, independentemente dos adereços e roupas que se usa, uma imagem facilmente reconhecível pelos outros com quem cada um se relaciona. Aqui, o “estojo de identidade” de Goffman é o próprio corpo e não pode ser retirado da pessoa. Esses ideais remetem, ainda, a desejos, que, ainda que apareçam como individuais, são antes de tudo fruto da imitação e da necessidade de se aproximar de um grupo, ao mesmo tempo em que se busca construir uma imagem de individualidade. Como bem tratado por Simmel:

A imitação nos proporciona, de pronto, o estímulo de uma efetiva prova de força, na medida em que não exige nenhum esforço criativo e pessoal relevante, e nos é conferida de forma leve e direta a partir do caráter dado do seu conteúdo. Ao mesmo tempo, ela nos dá a tranquilidade de não estarmos sozinhos na ação em questão. Ela se sobrepõe à forma como uma atividade é costumeiramente executada, como um fundamento sólido que desobriga a execução atual da dificuldade de carregar a si próprio. Na imitação é o grupo que conduz o indivíduo, na medida em que, simplesmente, transmite a forma do seu comportamento e liberta o indivíduo da tortura e da responsabilidade da escolha. (...) Para a moda é essencial nesse contexto o seguinte: ela satisfaz, por um lado, a necessidade de apoio social, na medida em que é imitação; ela conduz o indivíduo às trilhas que todos seguem. Ela satisfaz, por outro lado, a necessidade da diferença, a tendência à diferenciação, à mudança, à distinção (...). ‘A moda é uma forma peculiar dentre aquelas formas de vida, por meio das quais se procura produzir um compromisso entre a tendência para a igualdade social e a tendência para marcar a distinção individual’.(Simmel, 1998).

Assim, o que me chama a atenção é justamente o fato de que a escolha que move alguém a consumir anabolizantes e suplementos é a mesma que move os malhadores

contumazes, aqueles que fazem tatuagem ou pintam o cabelo ou mesmo aqueles que escolhem se vestir dentro de um padrão associado ao que vem se chamando de “tribos urbanas”. Ou seja, é a vontade de participar de um grupo que faça por nós as escolhas necessárias para a interação social, que nos permita sermos parte de um grupo que nos defina e dê identidade, num jogo de individualização e pertença.

O que diferencia os consumidores de anabolizantes, nesse sentido, é somente o exagero da mudança que acaba sendo carregado a todo tempo, independente da roupa que se veste ou do espaço que se frequenta. O que quero dizer é que o consumo de anabolizantes pode ser interpretado como um ato limite na busca por se destacar de uns e se aproximar de outros, uma opção de moda que se carrega claramente a todo instante e que, por isso, opera um deslocamento permanente dos parâmetros do manejo de si nas interações sociais.

Deste modo, para concluir, poderíamos resumir os motivos “afim de” para o consumo de esteróides anabolizantes e suplementos alimentares como sendo aqueles que se pautam na importância do alcance de noções de estética, saúde, posição social, sucesso etc. Já os motivos “porque” seriam aqueles que respondem à solução de problemas como um corpo fraco ou a falta de auto-estima ou que seriam motivados por um certo gosto pela prática física ou pela admiração de atributos em pessoas respeitadas, como o pai ou alguém famoso. É o conjunto desses motivos que explica, assim, o consumo das substâncias aqui estudadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não pretendo aqui criar conclusões categóricas para este trabalho, mas apenas chamar atenção para alguns pontos que merecem destaque ou que não pude desenvolver nesse momento, mas que me parecem dignos de nota e continuidade futura. Minha intenção aqui é, ainda, de alguma forma, reiterar meu interesse pelo assunto aqui apresentado, justamente por acreditar que ele articula um campo pouco explorado pela antropologia e que pode render frutos interessantes tanto para uma antropologia da saúde quanto para uma antropologia do consumo.

Algumas questões etnográficas poderiam ser melhor investigadas. Seria interessante, por exemplo, aprofundar o estudo acerca das construções de autoridade e dos conflitos de entendimento que observei em meu campo, uma vez que é a partir de uma tal compreensão que se tornaria possível explicar melhor quem autoriza os excessos e exageros na construção dos corpos dos sujeitos desta pesquisa. É preciso, deste modo, investigar como operam as prescrições oficiosas de substâncias anabólicas, sejam elas os anabolizantes ou os suplementos alimentares, para se compreender a criação de autoridades que determinam os limites para a construção dos corpos aqui analisados.

Além disso, é importante destacar que o outro lado do consumo, os vendedores, e as próprias formas de consumo das substâncias aqui exploradas também poderiam representar um foco interessante da análise, justamente porque são uma parte relevante dessas redes oficiosas a que me refiro. Contudo, para pesquisar mais a fundo essas questões, se faria necessária, uma pesquisa específica, dentre outros motivos, porque o entendimento de que anabolizantes são drogas coloca seus vendedores em uma posição ambígua, em que eles são como traficantes, mas, ainda assim, vendem seus produtos abertamente online e nas academias de ginástica. Uma forma possível de explicar esse papel envolveria um estudo

sobre essas redes officiosas de prescrição e sobre a entrada de medicamentos no mercado negro de nosso país. Ademais, o fato de que o próprio corpo se torna objeto de consumo e que o uso das substâncias que constroem esse corpo se dá em rede, via aprendizados trocados entre usuários, merece uma investigação própria.

As discussões apresentadas nesta dissertação trazem à tona muitas abordagens e interpretações interessantes e caras à antropologia: como entender essa relação entre indivíduo e sociedade; Como os estudos de antropologia do consumo elaboram as questões aqui abordadas; Como o consumo de anabolizantes altera a forma de ser no mundo (em sentido fenomenológico); Como se dá a atribuição de valores a corpos e substância etc.

Em termos reflexivos, muitas outras possibilidades de análise e estudos seriam possíveis e alguns merecem destaque aqui. A primeira que gostaria de colocar em evidência envolve as questões de gênero. As formas como o universo da malhação e do consumo de substâncias que permitem um grande aumento da massa muscular opera entre as mulheres (que, é importante dizer, segundo meus informantes, vêm consumindo cada vez mais anabolizantes) mereceriam um estudo detalhado. Alguns autores, como Sabino (2002, 2004) já tratam dessas questões em seus trabalhos e apontam para uma certa virilização do *ethos* feminino, que poderia ser melhor explicada, a meu ver, via uma análise histórica de como as mulheres vêm ou não assumindo papéis mais masculinos na vida cotidiana e em que medida isso altera o que se espera de suas imagens.

A questão das imagens, aliás, é outro ponto que poderia ser melhor discutido: como se conformam os ideais estéticos? Como se legitimam intervenções no corpo? Quais os limites para a mudança e construção do corpo físico? Talvez os estudos sobre cirurgias plásticas pudessem representar um bom espaço de diálogo para esse entendimento, bem como os estudos sobre estética e moda (aqui apresentados de forma sucinta).

Os estudos sobre a expressividade do exagero, que apresentam os excessos como essenciais para a demonstração dos atos e práticas, são outro possível aprofundamento teórico que a pesquisa aqui apresentada permitiria, já que os corpos daqueles que estudei poderiam representar o paroxismo das práticas de cuidado com o corpo em nossa sociedade. Isto se daria via a busca, para além de uma determinada estética, de uma saúde que não diz respeito a uma doença que precisa ser curada, mas a uma “mais saúde”, uma saúde hiperbolizada (como os músculos), um acréscimo à saúde que já se tem.

Deste modo, o consumo de substâncias para a modificação corporal se deve a forças muito além da manifestação de uma vontade individual (se é que isso de fato existe). Aquilo que leva as pessoas a modificarem seu corpo transcende a esse corpo individual e diz respeito a um corpo social que se constrói a partir de ideais de estética e saúde, pautados inclusive (e muito) por questões econômicas travestidas de uma preocupação com a saúde dos indivíduos. É exatamente por isso que o discurso daqueles que freqüentam academias de ginástica quando perguntados sobre porque o fazem é sempre o discurso de que é importante se cuidar, que fazer exercícios é fundamental para a saúde do corpo e, conseqüentemente, para a saúde da mente. É também por isso que as pessoas tendem a ter vergonha de admitir que “malham” apenas porque querem se sentir mais bonitas, mais dentro dos padrões de beleza propagandeados diuturnamente pela mídia. E é exatamente por isso que poucos são os usuários de esteróides anabolizantes que assumem o uso de tais substâncias.

Por fim, uma importante questão suscitada por esse trabalho diz respeito ao entendimento de saúde, já que, ainda que ao longo dessa dissertação o termo saúde tenha aparecido em um sentido que poderia ser definido como de senso comum, o conceito apresentado aqui difere daquele que é mais comum na biomedicina (onde a saúde é pensada como algo à parte das interações sociais) e na Antropologia da Saúde. Neste campo de estudos da Antropologia, a maioria dos estudiosos têm elaborado a categoria de saúde em

relação ao processo de adoecimento, terapia e cura, seja em estudos sobre relações entre médicos e pacientes (Kleinman, 1980), diferentes terapêuticas ou medicinas tradicionais e noções indígenas de saúde (Garnelo, 2003; Langdon, 1995 e 2007; Garnelo e Langdon, 2004), itinerários terapêuticos (Langdon, 1994) e outros assuntos mais centrados nas relações entre saúde e doença (Duarte, 2003 e Duarte e Leal, 1998). Neste trabalho, no entanto, a discussão que trago é diferente, justamente porque o que encontrei em campo foram pessoas absolutamente preocupadas com sua inserção social e que, para ter sucesso nesta inserção, partem para a hiperbiologização de seus corpos. Quase como se acontecesse um holismo às avessas, em que, para fazer parte do todo, se altera e constrói o individual.

O que os sujeitos dessa pesquisa demonstraram foi uma ansiedade pelo bem-estar (Sautchuk, 2007), que deve ser construído a partir da conquista de uma dada inserção social (dimensão sempre denunciada como ausente na biomedicina que reduz tudo ao corpo) via corpo. Ou seja, é pelo corpo construído que as interações sociais se tornam possíveis e é estar inserido nestas relações que provoca a sensação de bem-estar que meus informantes buscam. É interessante destacar, que a noção de saúde como bem estar e não como ausência de doença é justamente a definição da OMS, Organização Mundial da Saúde, que define saúde como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”⁵³.

Assim, em nome da busca de um bem estar (que é físico, mental e social, ainda que a biomedicina aponte para malefícios físicos no consumo de suplementos alimentares e anabolizantes), os indivíduos manipulam seus corpos e até mesmo desejam os efeitos colaterais dos medicamentos que consomem (reinterpretando, assim, as bulas e funções dessas substâncias). Neste universo, portanto, a biologia e a biomedicina são reintroduzidas nos discursos através da busca por pertencer socialmente em dada posição.

⁵³ Definição retirada do site oncopediatria.org em 21/04/11.

Em outras palavras, a prática dos sujeitos ora observados estaria de acordo com uma noção de saúde descolada da idéia de ausência de enfermidade (já que lhes permite alcançar o bem-estar que almejam), mas seus discursos fazem uso de uma noção mais biomédica de saúde, a mesma que a Antropologia vem estudando. Noção esta, cumpre lembrar, que acabou por ganhar maior legitimidade em nossa sociedade. Portanto, os sentidos etnográficos de saúde que apresento aqui são diferentes dos sentidos mais comumente observados nos estudos sobre saúde, ainda que se articulem diretamente com eles, e são fruto das formas como esses termos são manipulados no cotidiano das pessoas que com eles se relacionam.

Por tudo isso, talvez uma das questões mais interessantes deste trabalho seja perceber que, ainda que o corpo seja o idioma central, o fio condutor desta dissertação, o corpo aqui estudado não é exatamente o foco, mas o instrumento utilizado por aqueles que estudei para se colocar socialmente.

Com essas possibilidades, questionamentos e questões encerro esta dissertação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMS, P. *Notes on the Difficulty of Studying the State (1977)*. In *Journal of Historical Sociology* Vol. 1 No. 1 March 1988.

AZIZE, R. e ARAÚJO, E. S. *A pílula azul: uma análise de representações sobre masculinidade em face do Viagra*. *Antropolítica* 14, pp. 133-151, 2003.

BARBOSA, L., & CAMPBELL, C. *Cultura consumo e identidade*. 1ª ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2006. Parte II – Sociedade de consumo

BAUDRILLARD, J. *A Sociedade de Consumo*. Lisboa – Portugal: Edições 70, 2003.

BOLTANSKI L. *As classes sociais e o corpo*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1984.

BOURDIEU, P. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

_____, P. *Esboço de uma teoria da prática*. In Ortiz, R. (org.). *Pierre Bourdieu, Sociologia*. São Paulo: Ática, 1983.

BURKE, T. *Lifebuoy Men, Lux Women. Commodification, Consumption, & Cleanliness in Modern Zimbabwe*. Durham; Londres: Duke University Press, 1996.

CASTRO, A. L. *Culto ao Corpo e Sociedade. Mídia, Estilos de Vida e Cultura de Consumo*. São Paulo: Annablume: Fapesp, 2007.

COURTINE, J-J. “Os stakhanovistas do narcisismo: body-building e puritanismo ostentatório na cultura americana do corpo”. In Denise Sant’Anna, *Políticas do corpo*. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

CSORDAS, T. “The body’s career in Anthropology”. In H. Moore (ed.), *Anthropological Theory Today*. Cambridge: Polity Press: 172-205, 1999.

CSORDAS, T. *Embodiment as a paradigm for anthropology*. *Ethos* 18: 5-47, 1990.

DESCLAUX, A. *O medicamento, um objeto de futuro na antropologia da saúde*. *Revista Mediações*, 2008.

DIEHL, E. *Entendimentos, práticas e contextos sociopolíticos do uso de medicamentos entre os Kaingáng (Terra Indígena Xapecó, Santa Catarina, Brasil)*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro : s.n., 2001.

DOUGLAS, M. *Natural symbols: explorations in cosmology*. Middlesex: Penguin, 1973.

_____, M. *Pureza e Perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1966.

DOUGLAS, M. e ISHERWOOD, B. *O Mundo dos Bens: Para uma Antropologia do Consumo*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

- DUARTE, L. F. D. *Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença*. Ciência e saúde coletiva, 8(10), 2003, pp. 173-183.
- DUARTE, L. F. D. e LEAL, O. F. (org.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- DURKHEIM, E. *As Formas Elementares da Vida Religiosa*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- ELIAS, N. *O Processo Civilizador: Volume 1: Uma História dos Costumes*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.
- FEATHERSTONE, M. *Body Modification*. London: Sage Publications, 2000.
- _____, M. *Cultura de Consumo e Pós-Modernismo*. São Paulo: Editora Studio Nobel, 1995.
- _____, M. "The body in consumer culture". In Featherstone, M., Hepworth, M. e Turner, B. *The body: Social Process and Cultural Theory*. Londres, 1991.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- _____, M. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1991/1975.
- GARNELO, L. *Poder, hierarquia e reciprocidade: saúde e harmonia entre os Baniwa do Alto Rio Negro*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- GIL, J. *Metamorfoses do Corpo*. Lisboa: Relógio d'Água, 1997.
- GIOVANNI, G. *A questão dos remédios no Brasil: Produção e consumo*. São Paulo: Polis, 1980.
- GOFFMAN, E. *A Representação do Eu na Vida Cotidiana*. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
- _____, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001/1961.
- GOLDENBERG, M. *Nu & Vestido. Dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro; São Paulo: Editora Record, 2002.
- HARAWAY, D.. *Simians, Cyborgs and Women: the reinvention of nature*. New York: Routledge, 1991.
- HERTZ, R. *A preeminência da mão direita: um estudo sobre a polaridade religiosa*. Religião e Sociedade, 6: 99-128, 1980/1909.
- IRIART, J.A.B.; CHAVES, J.C.; ORLEANS, R.G. *Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação*. Cad. Saude Publica, v.25, n.4, p.773-82, 2009.
- KLEIN, A. *Little Big Men: Bodybuilding Subculture and Gender Construction*.

Albany: State University of New York Press, 1993.

KLEINMAN, A. *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Boderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley: University of California Press, 1980.

LANGDON, E. J. *Representações de doença e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia Colombiana*. In: Santos, Ricardo V. e Carlos E.A. Coimbra Jr (org.), *Saúde e Povos Indígenas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

_____. *A doença como experiência: A construção da doença e seu desafio para a prática médica*. Conferência 30 anos Xingu, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1995.

_____. *Problematizando os projetos de medicina tradicional. Medicina Tradicional Indígena em Contextos. Anais da I Reunião de Monitoramento*. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2007.

LANGDON, E. J. E GARNELO L. (org.). *Saúde dos povos indígenas. Reflexões sobre antropologia participativa*. Contra Capa/ABA, 2004.

LATOUR, B. *A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

LE BRETON, D. *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2002.

_____. *D. L'adieu au corps*. Paris: Éditions Métailié, 1999.

_____. *D. A sociologia do Corpo*. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

LEFEVRE, F. *A função simbólica dos medicamentos*. São Paulo: Cortez Editora, 1991.

_____. *F. A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa*. Rev. Saúde Pública, 21(1), pp. 64-67, 1987.

LEVI-STRAUSS, C. *Estruturas Elementares do Parentesco*. Petrópolis: Editora Vozes, 1976.

LUNA, Naara. *Provetas e clones: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas*. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2007.

MALYSSE, S. *Em Busca dos (H)alteres-ego: Olhares Franceses nos Bastidores da Corpolatria Carioca*. In GOLDENBERG, M. *Nu & Vestido. Dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro; São Paulo: Editora Record, 2002.

MALUF, S. W. *Corporalidade e desejo: Tudo sobre minha mãe e o gênero na margem*. Revista Estudos Feministas vol.10 no.1 Florianópolis, 2002.

MAUSS, M. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1999/1945.

MILLER, D. *Teoria das Compras: o que orienta as escolhas dos consumidores*. São Paulo: Nobel (S/D).

PÁLSSON, G. *Biossocial Relations of Production Comparative Studies in Society and History*, 51, pp 288-313, 2009.

RABINOW, P. *Artificialidade e iluminismo: da sociobiologia à biossocialidade*. In *Antropologia da razão: ensaios de Paul Rabinow*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.

RIBEIRO, P. C. P. *O uso indevido de substâncias: esteróides anabolizantes e energéticos*. In: *Adolescência Latinoamericana* 1414-7130/2-97-101.

ROSE, N. *Biopolitics in the Twenty-First Century e Neurochemical selves in The Politics of Life itself*. Duke University Press, 2006.

SABINO, C. *O Peso da Forma. Cotidiano e Uso de Drogas entre Fisiculturistas*. Rio de Janeiro:UFRJ/PPGSA, 2004.

_____. *Anabolizantes: Drogas de Apolo*. In GOLDENBERG, M. *Nu & Vestido. Dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro; São Paulo: Editora Record, 2002.

SAUTCHUK, C. E. *A medida da gordura: o interno e o íntimo na academia de ginástica*. *Mana*, v.13(1): 153-179, 2007.

_____. *Ciência e Técnica*. In Martins, C. B. e Duarte, L. F. D. *Horizontes das Ciências Sociais no Brasil. Antropologia*. São Paulo: Discurso Editorial/ Barcarolla, 2010.

SCHUTZ, A. *Fenomenologia e relações sociais*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SHAPIRO, A. *Irrational choices, unfathomable outcomes: Patient ethnographies in pharmaceutical research*. *Epic*, 1, 2005.

SILVA, E. R. *Ciência e saúde: da charlatanice ao profissionalismo*. *Ciência e cultura*, 61(3), pp. 60-63, 2009.

SILVA, P. R. P., DANIELSKI, R. e CZEPIELEWSKI, M. A. *Esteróides anabolizantes no esporte*. In: *Rev. Bras. Med. Esporte* Vol. 8, Nº 6 – Nov/Dez, 2002.

SIMMEL, G. *O Dinheiro na Cultura Moderna*, 1896.

_____. *Estética e Sociologia*, 1896.

_____. “*Da Psicologia Da Moda: Um Estudo Sociológico*”. In SOUZA, Jessé e ÖELZE, Berthold. *Simmel e a modernidade*. Brasília: UnB, 1998.

_____. *On individuality and social forms*. Ed. Donald Levine. Chicago: The University of Chicago Press, 1971.

STRATHERN, A. *Body Thoughts*. Ann Arbor: The University of Michigan Press, 1999

TURNER, B. *The body and society: explorations in social theory*. London: Sage, 1996.

VAN DER GEEST, S. *Anthropology and pharmaceutics in development countries I e II*. *Medical Anthropology Quarterly*, 15, pp. 59-62 e pp. 87-90, 1984.

VAN DER GEEST, S. e WHYTE, S. R. *The charm of medicines: Metaphors and metonyms*. *Medical Anthropology Quarterly, New Series*, 3(4), 1989, pp. 345-367.

VIVEIROS DE CASTRO, E.B. e ARAÚJO, R.B. “*Romeu e Julieta e a Origem do Estad*”o. In Gilberto Velho, *Arte e Sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.

WACQUANT, L. *Corpo e alma: notas etnográficas de um aprendiz de boxe*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

ANEXOS

ANEXO 1

PORTARIA N.º 344, DE 12 DE MAIO DE 1998

D.O.U de 31/12/1998

Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. O Secretário de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições e considerando a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 (Decreto n.º 54.216/64), a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971 (Decreto n.º 79.388/77), a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988 (Decreto n.º 154/91), o Decreto-Lei n.º 891/38, o Decreto-Lei n.º 157/67, a Lei n.º 5.991/73, a Lei n.º 6.360/76, a Lei n.º 6.368/76, a Lei n.º 6.437/77, o Decreto n.º 74.170/74, o Decreto n.º 79.094/77, o Decreto n.º 78.992/76 e as Resoluções GMC n.º 24/98 e n.º 27/98, resolve:

CAPÍTULO

I

DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º Para os efeitos deste Regulamento Técnico e para a sua adequada aplicação, são adotadas as seguintes definições:

Autorização Especial - Licença concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), a empresas, instituições e órgãos, para o exercício de atividades de extração, produção, transformação, fabricação, fracionamento, manipulação, embalagem, distribuição, transporte, reembalagem, importação e exportação das substâncias constantes das listas anexas a este Regulamento Técnico, bem como os medicamentos que as contenham.

Autorização de Exportação - Documento expedido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), que consubstancia a exportação de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C3" (imunossupressores) e "D1" (precursores) deste Regulamento Técnico ou de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham.

Autorização de Importação - Documento expedido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), que consubstancia a importação de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C3" (imunossupressores) e "D1" (precursores) deste Regulamento Técnico ou de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham.

Certificado de Autorização Especial - Documento expedido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), que consubstancia a concessão da Autorização Especial.

Certificado de Não Objeção - Documento expedido pelo órgão competente do Ministério da Saúde do Brasil, certificando que as substâncias ou medicamentos objeto da importação ou exportação não está sob controle especial neste país.

CID - Classificação Internacional de Doenças.

Cota Anual de Importação - Quantidade de substância constante das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C3" (imunossupressores) e "D1" (precuroras) deste Regulamento Técnico ou de suas atualizações que a empresa é autorizada a importar até o 1º (primeiro) trimestre do ano seguinte à sua concessão.

Cota Suplementar de Importação - Quantidade de substância constante das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C3" (imunossupressores) e "D1" (precuroras) deste Regulamento Técnico ou de suas atualizações, que a empresa é autorizada a importar, em caráter suplementar à cota anual, nos casos em que ficar caracterizada sua necessidade adicional, para o atendimento da demanda interna dos serviços de saúde, ou para fins de exportação.

Cota Total Anual de Importação - Somatório das Cotas Anual e Suplementar autorizadas para cada empresa, no ano em curso.

DCB - Denominação Comum Brasileira.

DCI - Denominação Comum Internacional.

Droga - Substância ou matéria-prima que tenha finalidade medicamentosa ou sanitária.

Entorpecente - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção Única sobre Entorpecentes, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.

Licença de Funcionamento – Permissão concedida pelo órgão de saúde competente dos Estados, Municípios e Distrito Federal, para o funcionamento de estabelecimento vinculado a empresa que desenvolva qualquer das atividades enunciadas no artigo 2º deste Regulamento Técnico.

Livro de Registro Específico - Livro destinado à anotação, em ordem cronológica, de estoques, de entradas (por aquisição ou produção), de saídas (por venda, processamento, uso) e de perdas de medicamentos sujeitos ao controle especial.

Livro de Receituário Geral – Livro destinado ao registro de todas as preparações magistrais manipuladas em farmácias.

Medicamento - Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Notificação de Receita - Documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos: a) entorpecentes (cor amarela), b) psicotrópicos (cor azul) e c) retinóides de uso sistêmico e imunossuppressores (cor branca). A Notificação concernente aos dois primeiros grupos (a e b) deverá ser firmada por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Regional de Medicina Veterinária ou no Conselho Regional de Odontologia; a concernente ao terceiro grupo (c), exclusivamente por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.

Precursores - Substâncias utilizadas para a obtenção de entorpecentes ou psicotrópicos e constantes das listas aprovadas pela Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.

Preparação Magistral - Medicamento preparado mediante manipulação em farmácia, a partir de fórmula constante de prescrição médica.

Psicotrópico - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.

Receita - Prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado.

Substância Proscrita - Substância cujo uso está proibido no Brasil.

CAPITULO II

DA AUTORIZAÇÃO

Art. 2º Para extrair, produzir, fabricar, beneficiar, distribuir, transportar, preparar, manipular, fracionar, importar, exportar, transformar, embalar, reembalar, para qualquer fim, as substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico (ANEXO I) e de suas atualizações, ou os medicamentos que as contenham, é obrigatória a obtenção de Autorização Especial concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

§ 1º A petição de Autorização Especial será protocolizada pelos responsáveis dos estabelecimentos da empresa junto à Autoridade Sanitária local.

§ 2º A Autoridade Sanitária local procederá a inspeção do(a) estabelecimento(s) vinculado(s) à empresa postulante de Autorização Especial de acordo com os roteiros oficiais pré-estabelecidos, para avaliação das respectivas condições técnicas e sanitárias, emitindo parecer sobre a petição e encaminhando o respectivo relatório à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

§ 3º No caso de deferimento da petição, a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde enviará o competente Certificado de Autorização Especial a empresa requerente e informará a decisão à Autoridade Sanitária local competente.

§ 4º As atividades mencionadas no caput deste artigo somente poderão ser iniciadas após a publicação da respectiva Autorização Especial no Diário Oficial da União.

§ 5º As eventuais alterações de nomes de dirigentes, inclusive de responsável técnico bem como de atividades constantes do Certificado de Autorização Especial serão solicitadas mediante o preenchimento de formulário específico à Autoridade Sanitária local, que o encaminhará à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

§ 6º As atividades realizadas pelo comércio atacadista, como armazenar, distribuir, transportar, bem como, a de manipulação por farmácias magistrais das substâncias e medicamentos de que trata o caput deste artigo, ficam sujeitas a autorização especial do Ministério da Saúde e a licença de funcionamento concedida pela Autoridade Sanitária local.

§ 7º A Autorização Especial deve ser solicitada para cada estabelecimento que exerça qualquer uma das atividades previstas no caput deste artigo.

Art. 3º A petição de concessão de Autorização Especial deverá ser instruída com os seguintes documentos e informações:

- a) cópia da publicação, em Diário Oficial da União, da Autorização de Funcionamento da Empresa, quando couber;
- b) cópia da Licença de Funcionamento;
- c) comprovante de pagamento do respectivo preço público, ou documento que justifique sua isenção;

- d) cópia do ato constitutivo da empresa e suas eventuais alterações;
- e) instrumento de mandato, outorgado pelo representante legal da empresa a procurador com poderes para requerer a concessão de Autorização Especial, quando for o caso;
- f) cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (C.N.P.J.) ou Cadastro Geral de Contribuinte (C.G.C.);
- g) dados gerais da empresa: razão social, representante legal, endereço completo, n.º (s) de telefone, fax, telex e E.mail, nome do Farmacêutico ou do Químico Responsável Técnico, e n.º de sua Inscrição no respectivo Conselho Regional;
- h) cópia do Registro Geral (R.G.) e do Cartão de Identificação do Contribuinte (C.I.C.) dos diretores;
- i) prova de habilitação legal, junto ao respectivo Conselho Regional, do farmacêutico ou químico, responsável técnico;
- j) relação das substâncias ou medicamentos objeto da atividade a ser autorizada com indicação dos nomes (DCB ou químico) a serem utilizados e da estimativa das quantidades a serem inicialmente trabalhadas;
- l) cópia do Manual ou Instruções concernentes às Boas Práticas de Fabricação ou de Manipulação adotado pela empresa.

§ 1º A eventual mudança do endereço, comercial ou industrial, do detentor da Autorização Especial, deverá ser imediatamente informada para fins de nova inspeção e subsequente autorização se julgada cabível à Autoridade Sanitária local que a encaminhará à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

§ 2º A mudança do C.N.P.J./C.G.C. exceto por incorporação de empresas, obriga a solicitação de nova Autorização Especial, obedecido o disposto no caput deste artigo e suas alíneas.

§ 3º No caso de incorporação de empresas, será obrigatório o pedido de cancelamento da Autorização Especial de Funcionamento da empresa cujo C.N.P.J. / C.G.C. tenha sido desativado.

Art. 4º Ficam proibidas a produção, fabricação, importação, exportação, comércio e uso de substâncias e medicamentos proscritos.

Parágrafo único. Excetuam-se da proibição de que trata o caput deste artigo, as atividades exercidas por Órgãos e Instituições autorizados pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde com a estrita finalidade de desenvolver pesquisas e trabalhos médicos e científicos.

Art. 5º A Autorização Especial é também obrigatória para as atividades de plantio, cultivo, e colheita de plantas das quais possam ser extraídas substâncias entorpecentes ou psicotrópicas.

§ 1º A Autorização Especial, de que trata o caput deste artigo, somente será concedida à pessoa jurídica de direito público e privado que tenha por objetivo o estudo, a pesquisa, a extração ou a utilização de princípios ativos obtidos daquelas plantas.

§ 2º A concessão da Autorização Especial, prevista no caput deste artigo, deverá seguir os mesmos procedimentos constantes dos parágrafos 1º, 2º, e 3º do artigo 2º deste Regulamento Técnico, e será requerida pelo dirigente do órgão ou instituição responsável pelo plantio, colheita e extração de princípios ativos de plantas, instruído o processo com os seguintes documentos:

- a) petição, conforme modelo padronizado;
 - b) plano ou programa completo da atividade a ser desenvolvida;
 - c) indicação das plantas, sua família, gênero, espécie e variedades e, se houver, nome vulgar;
 - d) declaração da localização, da extensão do cultivo e da estimativa da produção;
 - e) especificação das condições de segurança;
 - f) endereço completo do local do plantio e da extração;
 - g) relação dos técnicos que participarão da atividade, comprovada sua habilitação para as funções indicadas.
- § 3º As autoridades sanitárias competentes dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal terão livre acesso aos locais de plantio ou cultura, para fins de fiscalização.

Art. 6º A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde dará conhecimento da concessão da Autorização Especial de que tratam os artigos 2º e 5º deste Regulamento Técnico à Divisão de Repressão a Entorpecentes do Departamento de Polícia Federal do Ministério da Justiça.

Art. 7º A concessão de Autorização Especial para os estabelecimentos de ensino, pesquisas e trabalhos médicos e científicos, será destinada à cada plano de aula ou projeto de pesquisa e trabalho, respectivamente. A referida Autorização Especial, deverá ser requerida pelo seu dirigente ao Órgão competente do Ministério da Saúde, mediante petição instruída com os seguintes documentos:

- a) cópia do R.G. e C.I.C. do dirigente do estabelecimento;
- b) documento firmado pelo dirigente do estabelecimento identificando o profissional responsável pelo controle e guarda das substâncias e medicamentos utilizados e os pesquisadores participantes;
- c) cópia do R.G. e C.I.C. das pessoas mencionadas no item b);
- d) cópia do plano integral do curso ou pesquisa técnico-científico;
- e) relação dos nomes das substâncias ou medicamentos com indicação das quantidades respectivas a serem utilizadas na pesquisa ou trabalho.

§ 1º O Órgão competente do Ministério da Saúde encaminhará a aprovação da concessão da Autorização Especial através de ofício ao dirigente do estabelecimento e à Autoridade Sanitária local.

§ 2º Deverá ser comunicada ao Órgão competente do Ministério da Saúde qualquer alteração nas alíneas referidas neste artigo, a qual deverá ser encaminhada ao órgão competente do Ministério da Saúde.

Art. 8º Ficam isentos de Autorização Especial as empresas, instituições e órgãos na execução das seguintes atividades e categorias a eles vinculadas:

I - Farmácias, Drogarias e Unidades de Saúde que somente dispensem medicamentos objeto deste Regulamento Técnico, em suas embalagens originais, adquiridos no mercado nacional;

II - Órgãos de Repressão a Entorpecentes;

III - Laboratórios de Análises Clínicas que utilizem substâncias objeto deste Regulamento Técnico unicamente com finalidade diagnóstica;

IV - Laboratórios de Referência que utilizem substâncias objeto deste Regulamento Técnico na realização de provas analíticas para identificação de drogas.

Art. 9º A solicitação de cancelamento da Autorização Especial, por parte da empresa, deverá ser feita mediante petição conforme modelo padronizado, instruindo documentos constantes da Instrução Normativa deste Regulamento Técnico.

Art. 10 A Autorização Especial concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, poderá ser suspensa ou cancelada quando ficar comprovada irregularidade que configure infração sanitária praticada pelo estabelecimento conforme o disposto na legislação em vigor.

§ 1º No caso de cancelamento ou suspensão da Autorização Especial, o infrator deverá obrigatoriamente apresentar às Autoridades Sanitárias Estaduais, Municipais ou do Distrito Federal, com vistas ao conhecimento da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, informações sobre o estoque remanescente de quaisquer substâncias integrantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham.

§ 2º Caberá à Autoridade Sanitária local decidir quanto ao destino dos estoques de substâncias ou medicamentos em poder do estabelecimento, cuja Autorização Especial tenha sido suspensa ou cancelada.

CAPÍTULO III

DO COMÉRCIO

Art. 11 A empresa importadora fica obrigada a solicitar à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, a fixação de Cota Anual de Importação de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C3" (imunossupressoras) e "D1" (precursoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, requeridas até 30 (trinta) de novembro de cada ano, para uso no ano seguinte.

§ 1º A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde deverá pronunciar-se sobre a liberação da cota anual até no máximo 30 (trinta) de abril do ano seguinte.

§ 2º A cota de importação autorizada poderá ser importada de uma só vez, ou parceladamente.

Art. 12 Excepcionalmente a empresa, quando devidamente justificado, poderá solicitar Cota Suplementar, das substâncias constantes das listas citadas no artigo anterior, devendo sua entrada, no país, ocorrer até o final do 1º trimestre do ano seguinte da sua concessão.

§ 1º A empresa importadora deverá requerer ao Ministério da Saúde a cota suplementar e a Autorização de Importação, no mesmo ato, até no máximo 30 (trinta) de novembro de cada ano.

§ 2º A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde enviará às unidades federadas e à Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, para conhecimento, relação das cotas e das eventuais alterações concedidas.

Art. 13 Para importar e exportar substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações bem como os medicamentos que as contenham, a empresa dependerá de anuência prévia da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, na L.I. - Licença de Importação ou R.O.E. - Registro de Operações de Exportação, emitida em formulário próprio ou por procedimento informatizado.

Parágrafo único. A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde deverá remeter uma via do documento de Importação e/ou Exportação à Autoridade Sanitária competente do Estado ou Distrito Federal em que estiver sediado o estabelecimento.

Art. 14 A importação de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), incluídas neste Regulamento Técnico e nas suas atualizações, e os medicamentos que as contenham, dependerá da emissão de Autorização de Importação (ANEXO II) da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

§ 1º Independem da emissão de Autorização de Importação as substâncias das listas "C1", "C2", "C4" e "C5" (outras substâncias sujeitas a controle especial, retinóicas, anti-retrovirais e anabolizantes, respectivamente) bem como os medicamentos que as contenham.

§ 2º A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde emitirá o Certificado de Não Objeção (ANEXO III), quando a substância ou medicamento objeto da importação não está sob controle especial no Brasil.

§ 3º No caso de importação parcelada, para cada parcela da cota anual será emitida uma Autorização de Importação.

§ 4º O documento da Autorização de Importação para as substâncias da lista "D1" (precursoras), constantes deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, será estabelecido na Instrução Normativa deste Regulamento Técnico.

Art. 15 Deferida a cota anual de importação, a empresa interessada deverá requerer a Autorização de Importação, até 31 (trinta e um) de outubro de cada ano.

Art. 16 A Autorização de Importação e o Certificado de Não Objeção, ambos de caráter intransferível, serão expedidos em 6 (seis) e 5 (cinco) vias, respectivamente, podendo os mesmos serem emitidos por processo informatizado, ou não, os quais terão a seguinte destinação:

1ª via - Órgão competente do Ministério da Saúde;

2ª via - Importador;

3ª via - Exportador;

4ª via - Autoridade competente do país exportador;

5ª via - Delegacia de Repressão a Entorpecentes do Departamento de Polícia Federal do Estado do Rio de Janeiro e/ou dos demais Estados, exceto o Certificado de Não Objeção;

6ª via - Autoridade Sanitária competente do Estado e Distrito Federal, onde estiver sediada a empresa autorizada.

Parágrafo único. A empresa se incumbirá do encaminhamento das vias aos órgãos competentes.

Art. 17 A Autorização de Importação da cota anual e da cota suplementar terá validade até o 1º (primeiro) trimestre do ano seguinte da sua emissão.

Art. 18 Para exportar substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas) e da lista "D1" (precursoras), incluídas neste Regulamento Técnico e nas suas atualizações, e os medicamentos que as contenham, o interessado devidamente habilitado perante a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, e ao Órgão equivalente do Estado e Distrito Federal deverá requerer a Autorização de Exportação (ANEXO IV), devendo ainda apresentar a Autorização expedida pelo órgão competente do país importador.

§ 1º O documento da Autorização de Importação para as substâncias da lista "D1" (precursoras), constantes deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, será estabelecido na Instrução Normativa deste Regulamento Técnico.

§ 2º A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde emitirá o Certificado de Não Objeção (ANEXO III), quando a substância ou medicamento objeto da exportação não está sob controle especial no Brasil.

§ 3º Para fabricar medicamentos, a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, com fim exclusivo de exportação a empresa deve atender as disposições legais impostas na Instrução Normativa deste Regulamento Técnico.

Art. 19 A Autorização de Exportação, e o Certificado de Não Objeção, ambos de caráter intransferível, serão expedidos em 6 (seis) e 5 (cinco) vias, respectivamente, podendo os mesmos serem emitidos por processo informatizado, ou não, os quais terão a seguinte destinação:

1ª via - Órgão competente do Ministério da Saúde;

2ª via - Importador;

3ª via - Exportador;

4ª via - Autoridade competente do país importador;

5ª via - Delegacia de Repressão a Entorpecentes do Departamento de Polícia Federal do Estado do Rio de Janeiro, exceto o Certificado de Não Objeção;

6ª via - Autoridade Sanitária competente do Estado ou Distrito Federal, onde estiver sediada a empresa autorizada.

Parágrafo único. A empresa se incumbirá do encaminhamento das vias aos órgãos competentes.

Art. 20 A importação e exportação da substância da lista "C3" (imunossupressoras) Ftalimidoglutarimida (Talidomida), seguirá o previsto em legislação sanitária específica em vigor.

Art. 21 Para o desembaraço aduaneiro e inspeção da mercadoria pela Repartição Aduaneira, a empresa interessada deverá apresentar, no local, junto a respectiva Autoridade Sanitária, toda a documentação necessária definida em Instrução Normativa deste Regulamento Técnico.

§ 1º Para importação, cada despacho deverá ser liberado mediante a apresentação de 5 (cinco) vias da "Guia de Retirada de Substâncias/Medicamentos Entorpecentes ou que determinem Dependência Física ou Psíquica", conforme modelo (ANEXO V) deste Regulamento Técnico.

§ 2º Independem da emissão da "Guia de Retirada de Substâncias/Medicamentos Entorpecentes ou que determinem Dependência Física ou Psíquica", as substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C2" (retinóicas), "C4" (anti-retrovirais) e "C5" (anabolizantes), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham.

Art. 22 As importações e exportações das substâncias das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas) e lista "D1" (precursoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os

medicamentos que as contenham, somente poderão ingressar no país e serem liberadas através dos respectivos Serviços de Vigilância Sanitária do Porto ou Aeroporto Internacional do Rio de Janeiro ou de outros Estados que venham a ser autorizados pelo Ministério da Saúde, em conjunto com outros órgãos envolvidos.

Art. 23 Os estabelecimentos que necessitem importar substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, para fins de ensino ou pesquisa, análise e padrões de referência utilizados em controle de qualidade, após cumprirem o disposto nos artigos 14, 15 e 16, deverão importar de uma só vez a quantidade autorizada.

Art. 24 A compra, venda, transferência ou devolução de substâncias constantes da lista "C3" (imunossupressoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, devem ser acompanhadas de Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura, visada pela Autoridade Sanitária do local de domicílio do remetente.

§ 1º O visto será aplicado mediante carimbo próprio da Autoridade Sanitária, no anverso da Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura, preenchido com o n.º de ordem, que poderá ser apostado em forma de carimbo ou etiqueta, constando local, data, nome e assinatura do responsável. Este visto terá validade de 60 (sessenta) dias.

§ 2º Somente as empresas ou estabelecimentos devidamente legalizados junto à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, poderão efetuar compra, venda ou transferência de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como dos seus respectivos medicamentos.

§ 3º A Autoridade Sanitária do Estado, do Município ou do Distrito Federal manterá sistema de registro da Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura, visada, que permita um efetivo controle sobre as mesmas.

§ 4º Fica a empresa emitente obrigada a solicitar o cancelamento da Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura, já visada, junto à Autoridade Sanitária competente, quando não for efetivada a transação comercial.

Art. 25 A compra, venda, transferência ou devolução das substâncias constantes das listas "A1", "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C2" (retinóicas), "C4" (anti-retrovirais), "C5" (anabolizantes) e "D1" (precursoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, devem estar acompanhadas de Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura, isentos de visto da Autoridade Sanitária local do domicílio do remetente.

Parágrafo único. As vendas de medicamentos a base da substância Misoprostol constante da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) deste Regulamento Técnico, ficarão restritas a estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados e credenciados junto a Autoridade Sanitária competente.

Art. 26 A Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura de venda ou transferência de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, deverá distingui-los, após o nome respectivo, através de colocação entre parênteses, da letra indicativa da lista a que se refere.

Parágrafo único. A Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura que contenha substância da lista "C3" (imunossupressoras) ou do medicamento Talidomida não poderá conter outras substâncias ou produtos.

Art. 27 O estoque de substâncias e medicamentos de que trata este Regulamento Técnico não poderá ser superior as quantidades previstas para atender as necessidades de 6 (seis) meses de consumo.

§ 1º O estoque de medicamentos destinados aos Programas Especiais do Sistema Único de Saúde não está sujeito as exigências previstas no caput deste artigo.

§ 2º O estoque das substâncias da lista "C3" (imunossupressoras) e do medicamento Talidomida não poderá ser superior as quantidades previstas para 1(um) ano de consumo.

Art. 28 As farmácias e drogarias para dispensar medicamentos de uso sistêmico a base de substâncias constantes da lista "C2" (retinóicas), somente poderá ser realizada mediante o credenciamento prévio efetuado pela Autoridade Sanitária Estadual.

Parágrafo único. As empresas titulares de registros de produtos ficam obrigadas a manter um cadastro atualizado dos seus revendedores, previamente credenciados junto a Autoridade Sanitária Estadual.

Art. 29 Fica proibida a manipulação em farmácias das substâncias constantes da lista "C2" (retinóicas), na preparação de medicamentos de uso sistêmico, e de medicamentos a base das substâncias constantes da lista "C3" (imunossupressoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

Art. 30 A manipulação de substâncias retinóicas (lista "C2" deste Regulamento Técnico e de suas atualizações), na preparação de medicamentos de uso tópico, somente, será realizada por farmácias que sejam certificadas em Boas Práticas de Manipulação (BPM).

Parágrafo único. Fica proibida a manipulação da substância isotretinoína (lista "C2" – retinóides) na preparação de medicamentos de uso tópico.

CAPÍTULO IV

DO TRANSPORTE

Art. 31 A transportadora de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações e os medicamentos que as contenham, deverá estar devidamente legalizada junto aos órgãos competentes.

Parágrafo único. As Empresas que exercem, exclusivamente, a atividade de transporte de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações e os medicamentos que as contenham, devem solicitar a concessão da Autorização Especial de que trata o Capítulo II deste Regulamento Técnico.

Art. 32 O transporte de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações ou os medicamentos que as contenham ficará sob a responsabilidade solidária das empresas remetente e transportadora, para todos os efeitos legais.

§ 1º A transportadora deverá manter, em seu arquivo, cópia autenticada da Autorização Especial das empresas para as quais presta serviços.

§ 2º É vedado o transporte de medicamentos a base de substâncias, constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, por pessoa física, quando de sua chegada ou saída no país, em viagem internacional, sem a devida cópia da prescrição médica.

Art. 33 As substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, quando em estoque ou transportadas sem documento hábil, serão apreendidas, incorrendo os portadores e mandatários nas sanções administrativas previstas na legislação sanitária, sem prejuízo das sanções civis e penais.

Parágrafo único. Após o trâmite administrativo, a Autoridade Sanitária local deverá encaminhar cópia do processo à Autoridade Policial competente, quando se tratar de substâncias constantes das listas "A1", "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas) e "D1" (precursoras) e os medicamentos que as contenham.

Art. 34 É vedada a dispensação, o comércio e a importação de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os seus respectivos medicamentos, por sistema de reembolso postal e aéreo, e por oferta através de outros meios de comunicação, mesmo com a receita médica.

Parágrafo único. Estão isentos do previsto no caput deste artigo, os medicamentos a base de substâncias constantes da lista "C4" (anti-retrovirais) e de suas atualizações.

CAPÍTULO V

DA PRESCRIÇÃO

DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Art. 35 A Notificação de Receita é o documento que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóicas para uso sistêmico) e "C3" (imunossupressoras), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

§ 1º Caberá à Autoridade Sanitária, fornecer ao profissional ou instituição devidamente cadastrados, o talonário de Notificação de Receita "A", e a numeração para confecção dos demais talonários, bem como avaliar e controlar esta numeração.

§ 2º A reposição do talonário da Notificação de Receita "A" ou a solicitação da numeração subsequente para as demais Notificações de Receita, se fará mediante requisição (ANEXO VI), devidamente preenchida e assinada pelo profissional.

§ 3º A Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura.

§ 4º A farmácia ou drogaria somente poderá avariar ou dispensar quando todos os itens da receita e da respectiva Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos.

§ 5º A Notificação de Receita será retida pela farmácia ou drogaria e a receita devolvida ao paciente devidamente carimbada, como comprovante do aviamento ou da dispensação.

§ 6º A Notificação de Receita não será exigida para pacientes internados nos estabelecimentos hospitalares, médico ou veterinário, oficiais ou particulares, porém a dispensação se fará mediante receita ou outro documento equivalente (prescrição diária de medicamento), subscrita em papel privativo do estabelecimento.

§ 7º A Notificação de Receita é personalizada e intransferível, devendo conter somente uma substância das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóides de uso sistêmico) e "C3" (imunossupressoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou um medicamento que as contenham.

§ 8º Sempre que for prescrito o medicamento Talidomida, lista "C3", o paciente deverá receber, juntamente com o medicamento, o "Termo de Esclarecimento" (ANEXO VII) bem como deverá ser preenchido e assinado um "Termo de Responsabilidade" (ANEXO VIII) pelo médico que prescreveu a Talidomida, em duas vias, devendo uma via ser encaminhada à Coordenação Estadual do Programa, conforme legislação sanitária específica em vigor e a outra permanecer no prontuário do paciente.

Art. 36 A Notificação de Receita conforme o anexo IX (modelo de talonário oficial "A", para as listas "A1", "A2" e "A3"), anexo X (modelo de talonário - "B", para as listas "B1" e "B2"), anexo XI (modelo de talonário - "B" uso veterinário para as listas "B1" e "B2"), anexo XII (modelo para os retinóides de uso sistêmico, lista "C2") e anexo XIII (modelo para a Talidomida, lista "C3") deverá conter os itens referentes as alíneas a, b e c devidamente impressos e apresentando as seguintes características:

a) sigla da Unidade da Federação;

b) identificação numérica:

- a sequência numérica será fornecida pela Autoridade Sanitária competente dos Estados, Municípios e Distrito Federal;

c) identificação do emitente:

- nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional com a sigla da respectiva Unidade da Federação; ou nome da instituição, endereço completo e telefone;

d) identificação do usuário: nome e endereço completo do paciente, e no caso de uso veterinário, nome e endereço completo do proprietário e identificação do animal;

e) nome do medicamento ou da substância: prescritos sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia;

f) símbolo indicativo: no caso da prescrição de retinóicos deverá conter um símbolo de uma mulher grávida, recortada ao meio, com a seguinte advertência: "Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto";

g) data da emissão;

h) assinatura do prescritor: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no campo do emitente, este poderá apenas assinar a Notificação de Receita. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar a assinatura com carimbo, constando a inscrição no Conselho Regional, ou manualmente, de forma legível;

i) identificação do comprador: nome completo, número do documento de identificação, endereço completo e telefone;

j) identificação do fornecedor: nome e endereço completo, nome do responsável pela dispensação e data do atendimento;

l) identificação da gráfica: nome, endereço e C.N.P.J./ C.G.C. impressos no rodapé de cada folha do talonário. Deverá constar também, a numeração inicial e final concedidas ao profissional ou instituição e o número da Autorização para confecção de talonários emitida pela Vigilância Sanitária local;

m) identificação do registro: anotação da quantidade aviada, no verso, e quando tratar-se de formulações magistrais, o número de registro da receita no livro de receituário.

§ 1º A distribuição e controle do talão de Notificação de Receita "A" e a sequência numérica da Notificação de Receita "B" (psicotrópicos) e a Notificação de Receita Especial (retinóides e talidomida), obedecerão ao disposto na Instrução Normativa deste Regulamento Técnico.

§ 2º Em caso de emergência, poderá ser aviada a receita de medicamentos sujeitos a Notificação de Receita a base de substâncias constante das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em papel não oficial, devendo conter obrigatoriamente: o diagnóstico ou CID, a justificativa do caráter emergencial do atendimento, data, inscrição no Conselho Regional e assinatura devidamente identificada. O estabelecimento que aviar a referida receita deverá anotar a identificação do comprador e apresentá-la à Autoridade Sanitária local dentro de 72 (setenta e duas) horas, para "visto".

Art. 37 Será suspenso o fornecimento do talonário da Notificação de Receita "A" (listas "A1" e "A2" – entorpecentes e "A3" - psicotrópicas) e/ou sequência numérica da Notificação de Receita "B" (listas "B1" e "B2" -psicotrópicas) e da Notificação de Receita Especial (listas: "C2" - retinóicas de uso sistêmico e "C3" - imunossupressoras), quando for apurado seu uso indevido pelo profissional ou pela instituição, devendo o fato ser comunicado ao órgão de classe e as demais autoridades competentes.

Art. 38 As prescrições por cirurgiões dentistas e médicos veterinários só poderão ser feitas quando para uso odontológico e veterinário, respectivamente.

Art. 39 Nos casos de roubo, furto ou extravio de parte ou de todo o talonário da Notificação de Receita, fica obrigado o responsável a informar, imediatamente, à Autoridade Sanitária local, apresentando o respectivo Boletim de Ocorrência Policial (B.O.).

Art. 40 A Notificação de Receita "A", para a prescrição dos medicamentos e substâncias das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicas), de cor amarela, será impressa, as expensas da Autoridade Sanitária Estadual ou do Distrito Federal, conforme modelo anexo IX, contendo 20 (vinte) folhas em cada talonário. Será fornecida gratuitamente pela Autoridade Sanitária competente do Estado, Município ou Distrito Federal, aos profissionais e instituições devidamente cadastrados.

§ 1º Na solicitação do primeiro talonário de Notificação de Receita "A" o profissional ou o portador poderá dirigir-se, pessoalmente, ao Serviço de Vigilância Sanitária para o cadastramento ou encaminhar ficha cadastral devidamente preenchida com sua assinatura reconhecida em cartório.

§ 2º Para o recebimento do talonário, o profissional ou o portador deverá estar munido do respectivo carimbo, que será apostado na presença da Autoridade Sanitária, em todas as folhas do talonário no campo "Identificação do Emitente".

Art. 41 A Notificação de Receita "A" será válida por 30 (trinta) dias a contar da data de sua emissão em todo o Território Nacional, sendo necessário que seja acompanhada da receita médica com justificativa do uso, quando para aquisição em outra Unidade Federativa.

Parágrafo único. As farmácias ou drogarias ficarão obrigadas a apresentar dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, à Autoridade Sanitária local, as Notificações de Receita "A" procedentes de outras Unidades Federativas, para averiguação e visto.

Art. 42 As Notificações de Receitas "A" que contiverem medicamentos a base das substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicas) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações deverão ser remetidas até o dia 15 (quinze) do mês subsequente às Autoridades Sanitárias Estaduais ou Municipais e do Distrito Federal, através de relação em duplicata, que será recebida pela Autoridade Sanitária competente mediante recibo, as quais, após conferência, serão devolvidas no prazo de 30 (trinta) dias.

Art. 43 A Notificação de Receita "A" poderá conter no máximo de 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas de apresentação, poderá conter a quantidade correspondente no máximo a 30 (trinta) dias de tratamento.

§ 1º Acima das quantidades previstas neste Regulamento Técnico, o prescritor deve preencher uma justificativa contendo o CID (Classificação Internacional de Doença) ou diagnóstico e posologia, datar e assinar, entregando juntamente com a Notificação de Receita "A" ao paciente para adquirir o medicamento em farmácia e drogaria.

§ 2º No momento do envio da Relação Mensal de Notificações de Receita "A" – RMNRA (ANEXO XXIV) à Autoridade Sanitária Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, os estabelecimentos deverá enviar a Notificação de Receita "A" acompanhada da justificativa.

§ 3º No caso de formulações magistrais, as formas farmacêuticas deverão conter, no máximo, as concentrações que constam de Literaturas Nacional e Internacional oficialmente reconhecidas (ANEXO XIV).

Art. 44 Quando, por qualquer motivo, for interrompida a administração de medicamentos a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, a Autoridade Sanitária local deverá orientar o paciente ou seu responsável, sobre a destinação do medicamento remanescente.

Art. 45 A Notificação de Receita "B", de cor azul, impressa as expensas do profissional ou da instituição, conforme modelos anexos (X e XI) a este Regulamento Técnico, terá validade por um período de 30 (trinta) dias contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

Art. 46 A Notificação de Receita "B" poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias.

§ 1º Acima das quantidades previstas neste Regulamento Técnico, o prescritor deve preencher uma justificativa contendo o CID (Classificação Internacional de Doença) ou diagnóstico e posologia, datar e assinar, entregando juntamente com a Notificação de Receita "B" ao paciente para adquirir o medicamento em farmácia e drogaria.

§ 2º No caso de formulações magistrais, as formas farmacêuticas deverão conter, no máximo, as concentrações que constam de Literaturas Nacional e Internacional oficialmente reconhecidas (ANEXO XIV).

Art. 47 Ficam proibidas a prescrição e o aviamento de fórmulas contendo associação medicamentosa das substâncias anorexígenas constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, quando associadas entre si ou com ansiolíticos, diuréticos, hormônios ou extratos hormonais e laxantes, bem como quaisquer outras substâncias com ação medicamentosa.

Art. 48 Ficam proibidas a prescrição e o aviamento de fórmulas contendo associação medicamentosa de substâncias ansiolíticas, constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, associadas a substâncias simpato-líticas ou parassimpato-líticas.

Art. 49 A Notificação de Receita para prescrição do medicamento a base da substância da lista "C3" (imunossupressora), de cor branca, será impressa conforme modelo anexo (XIII), as expensas dos serviços públicos de saúde devidamente cadastrados junto ao órgão de Vigilância Sanitária Estadual.

§ 1º A quantidade de Talidomida por prescrição, em cada Notificação de Receita, não poderá ser superior a necessária para o tratamento de 30 (trinta) dias.

§ 2º A Notificação de Receita Especial da Talidomida, terá validade de 15 (quinze) dias, contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

Art. 50 A Notificação de Receita Especial, de cor branca, para prescrição de medicamentos a base de substâncias constantes da lista "C2" (retinóides de uso sistêmico) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações será impressa às expensas do médico prescritor ou pela instituição a qual esteja filiado, terá validade por um período de 30 (trinta) dias contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

§ 1º A Notificação de Receita Especial de Retinóides, para preparações farmacêuticas de uso sistêmico, poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas, e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 30 (trinta) dias, contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

§ 2º A Notificação de Receita Especial para dispensação de medicamentos de uso sistêmico que contenham substâncias constantes da lista "C2" (retinóides) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverá estar acompanhada de "Termo de Consentimento Pós-Informação" (ANEXO XV e ANEXO XVI), fornecido pelos profissionais aos pacientes alertando-os que o medicamento é pessoal e intransferível, e das suas reações e restrições de uso.

Art. 51 Nos estabelecimentos hospitalares, clínicas médicas e clínicas veterinárias (no que couber), oficiais ou particulares, os medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóides de uso sistêmico), "C3" (imunossupressoras), deste Regulamento

Técnico e de suas atualizações, poderão ser dispensados ou aviados a pacientes internados ou em regime de semi-internato, mediante receita privativa do estabelecimento, subscrita por profissional em exercício no mesmo. Parágrafo único. Para pacientes em tratamento ambulatorial será exigida a Notificação de Receita, obedecendo ao disposto no artigo 36 deste Regulamento Técnico.

DA RECEITA

Art. 52 O formulário da Receita de Controle Especial (ANEXO XVII), válido em todo o Território Nacional, deverá ser preenchido em 2 (duas) vias, manuscrito, datilografado ou informatizado, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia ou Drograria" e "2ª via - Orientação ao Paciente".

§ 1º A Receita de Controle Especial deverá estar escrita de forma legível, a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura e terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão para medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

§ 2º A farmácia ou drogaria somente poderá aviar ou dispensar a receita, quando todos os itens estiverem devidamente preenchidos.

§ 3º As farmácias ou drogarias ficarão obrigadas a apresentar dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, à Autoridade Sanitária local, as Receitas de Controle Especial procedentes de outras Unidades Federativas, para averiguação e visto.

§ 4º Somente será permitido a aplicação do fator de equivalência entre as substâncias e seus respectivos derivados (Base/Sal), em prescrições contendo formulações magistrais, sendo necessário que as quantidades correspondentes estejam devidamente identificadas nos rótulos da embalagem primária do medicamento.

Art. 53 O aviamento ou dispensação de Receitas de Controle Especial, contendo medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em qualquer forma farmacêutica ou apresentação, é privativo de farmácia ou drogaria e somente poderá ser efetuado mediante receita, sendo a "1ª via - Retida no estabelecimento farmacêutico" e a "2ª via - Devolvida ao Paciente", com o carimbo comprovando o atendimento.

Art. 54 A prescrição de medicamentos a base de substâncias anti-retrovirais (lista "C4"), só poderá ser feita por médico e será aviada ou dispensada nas farmácias do Sistema Único de Saúde, em formulário próprio estabelecido pelo programa de DST/AIDS, onde a receita ficará retida. Ao paciente, deverá ser entregue um receituário médico com informações sobre seu tratamento. No caso do medicamento adquirido em farmácias ou drogarias será considerado o previsto no artigo anterior.

Parágrafo único. Fica vedada a prescrição de medicamentos a base de substâncias constantes da lista "C4" (anti-retrovirais), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, por médico veterinário ou cirurgiões dentistas.

Art. 55 As receitas que incluam medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C5" (anabolizantes) e os adendos das listas "A1" (entorpecentes), "A2" e "B1" (psicotrópicos) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, somente poderão ser aviadas quando prescritas por profissionais devidamente habilitados e com os campos descritos abaixo devidamente preenchidos:

- a) identificação do emitente: impresso em formulário do profissional ou da instituição, contendo o nome e endereço do consultório e/ ou da residência do profissional, n.º da inscrição no Conselho Regional e no caso da instituição, nome e endereço da mesma;
- b) identificação do usuário: nome e endereço completo do paciente, e no caso de uso veterinário, nome e endereço completo do proprietário e identificação do animal;
- c) nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia;
- d) data da emissão;
- e) assinatura do prescriptor: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no cabeçalho da receita, este poderá apenas assiná-la. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar sua assinatura, manualmente de forma legível ou com carimbo, constando a inscrição no Conselho Regional;
- f) identificação do registro: na receita retida, deverá ser anotado no verso, a quantidade aviada e, quando tratar-se de formulações magistrais, também o número do registro da receita no livro correspondente.

§ 1º As prescrições por cirurgiões dentistas e médicos veterinários só poderão ser feitas quando para uso odontológico e veterinário, respectivamente.

§ 2º Em caso de emergência, poderá ser aviada ou dispensada a receita de medicamento a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em papel não privativo do profissional ou da instituição, contendo obrigatoriamente: o diagnóstico ou CID, a justificativa do caráter emergencial do atendimento, data, inscrição no Conselho Regional e assinatura devidamente identificada. O estabelecimento que aviar ou dispensar a referida receita deverá anotar a

identificação do comprador e apresentá-la à Autoridade Sanitária do Estado, Município ou Distrito Federal, dentro de 72 (setenta e duas) horas, para visto.

Art. 56 Nos estabelecimentos hospitalares, clínicas médicas e clínicas veterinárias, oficiais ou particulares, os medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, poderão ser aviados ou dispensados a pacientes internados ou em regime de semi-internato, mediante receita privativa do estabelecimento, subscrita por profissional em exercício no mesmo.

Parágrafo único. Para pacientes em tratamento ambulatorial será exigida a Receita de Controle Especial em 2 (duas) vias, obedecendo ao disposto no artigo 55 deste Regulamento Técnico.

Art. 57 A prescrição poderá conter em cada receita, no máximo 3 (três) substâncias constantes da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou medicamentos que as contenham.

Art. 58 A prescrição de anti-retrovirais poderá conter em cada receita, no máximo 5 (cinco) substâncias constantes da lista "C4" (anti-retrovirais) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou medicamentos que as contenham.

Art. 59 A quantidade prescrita de cada substância constante da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou medicamentos que as contenham, ficará limitada a 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente a no máximo 60 (sessenta) dias.

Parágrafo único. No caso de prescrição de substâncias ou medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes, a quantidade ficará limitada até 6 (seis) meses de tratamento.

Art. 60 Acima das quantidades previstas nos artigos 57 e 59, o prescritor deverá apresentar justificativa com o CID ou diagnóstico e posologia, datando e assinando as duas vias.

Parágrafo único. No caso de formulações magistrais, as formas farmacêuticas deverão conter, no máximo, as concentrações que constam de Literaturas Nacional e Internacional oficialmente reconhecidas (ANEXO XIV).

Art. 61 As plantas constantes da lista "E" (plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas) e as substâncias da lista "F" (substâncias de uso proscrito no Brasil), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, não poderão ser objeto de prescrição e manipulação de medicamentos alopáticos e homeopáticos.

CAPÍTULO VI

DA ESCRITURAÇÃO

Art. 62 Todo estabelecimento, entidade ou órgão oficial que produzir, comercializar, distribuir, beneficiar, preparar, fracionar, dispensar, utilizar, extrair, fabricar, transformar, embalar, reembalar, vender, comprar, armazenar ou manipular substância ou medicamento de que trata este Regulamento Técnico e de suas atualizações, com qualquer finalidade deverá escriturar e manter no estabelecimento para efeito de fiscalização e controle, livros de escrituração conforme a seguir discriminado:

§ 1º Livro de Registro Específico (ANEXO XVIII) – para indústria farmoquímica, laboratórios farmacêuticos, distribuidoras, drogarias e farmácias.

§ 2º Livro de Receituário Geral – para farmácias magistrais.

§ 3º Excetua-se da obrigação da escrituração de que trata este capítulo, as empresas que exercem exclusivamente a atividade de transportar.

Art. 63 Os Livros de Receituário Geral e de Registro Específico deverão conter Termos de Abertura e de Encerramento (ANEXO XIX), lavrados pela Autoridade Sanitária do Estado, Município ou Distrito Federal.

§ 1º Os livros a que se refere o caput deste artigo, poderão ser elaborados através de sistema informatizado previamente avaliado e aprovado pela Autoridade Sanitária do Estado, Município ou Distrito Federal.

§ 2º No caso do Livro de Registro Específico, deverá ser mantido um livro para registro de substâncias e medicamentos entorpecentes (listas "A1" e "A2"), um livro para registro de substâncias e medicamentos psicotrópicos (listas "A3", "B1" e "B2"), um livro para as substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (listas "C1", "C2", "C4" e "C5") e um livro para a substância e/ou medicamento da lista "C3" (imunossupressoras).

§ 3º Cada página do Livro de Registro Específico destina-se a escrituração de uma só substância ou medicamento, devendo ser efetuado o registro através da denominação genérica (DCB), combinado com o nome comercial.

Art. 64 Os Livros, Balanços e demais documentos comprovantes de movimentação de estoque, deverão ser arquivados no estabelecimento pelo prazo de 2 (dois) anos, findo o qual poderão ser destruídos.

§ 1º A escrituração de todas as operações relacionadas com substâncias constantes nas listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, será feita de modo legível e sem rasuras ou emendas, devendo ser atualizada semanalmente.

§ 2º O Livro de Registro Específico do estabelecimento fornecedor das substâncias constantes da lista "C3" (imunossupressoras) e do medicamento Talidomida, bem como os demais documentos comprovantes da movimentação de estoque deverão ser mantidos no estabelecimento pelo prazo de 5 (cinco) anos.

§ 3º Os órgãos oficiais credenciados junto a Autoridade Sanitária competente, para dispensar o medicamento Talidomida deverão possuir um Livro de Registro de Notificação de Receita, contendo a data de dispensação, o nome, idade e sexo do paciente, o CID, quantidade de comprimidos, o nome e CRM do médico e o nome do técnico responsável pela dispensação. Este Livro deverá permanecer na unidade por um período de 10 (dez) anos.

Art. 65 Os Livros de Registros Específicos destinam-se a anotação, em ordem cronológica, de estoque, entradas (por aquisição ou produção), saídas (por vendas, processamento, beneficiamento, uso) e perdas.

Art. 66 Quando, por motivo de natureza fiscal ou processual, o Livro de Registro Específico for apreendido pela Autoridade Sanitária ou Policial, ficarão suspensas todas as atividades relacionadas a substâncias e/ou medicamentos nele registrados até que o referido livro seja liberado ou substituído.

CAPÍTULO VII

DA GUARDA

Art. 67 As substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, existentes nos estabelecimentos, deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico ou químico responsável, quando se tratar de indústria farmoquímica.

CAPÍTULO VIII

DOS BALANÇOS

Art. 68 O Balanço de Substâncias Psicoativas e Outras Substâncias Sujeitas a Controle Especial - BSPO (ANEXO XX), será preenchido com a movimentação do estoque das substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C2" (retinóicas), "C3" (imunossupressoras), "C4" (anti-retrovirais), "C5" (anabolizantes) e "D1" (precursoras), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em 3 (três) vias, e remetido à Autoridade Sanitária pelo farmacêutico/químico responsável trimestralmente até o dia 15 (quinze) dos meses de abril, julho, outubro e janeiro.

§ 1º O Balanço Anual deverá ser entregue até o dia 31 (trinta e um) de janeiro do ano seguinte.

§ 2º Após o visto da Autoridade Sanitária, o destino das vias será:

1a via - a empresa ou estabelecimento deverá remeter à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

2a via - retida pela Autoridade Sanitária.

3a via - retida na empresa ou instituição.

§ 3º As 1ª e 2ª vias deverão ser acompanhadas dos respectivos disquetes quando informatizado.

§ 4º O Balanço de Substâncias Psicoativas e Outras Substâncias Sujeitas a Controle Especial - BSPO, deverá ser a cópia fiel e exata da movimentação das substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, registrada nos Livros a que se refere o Capítulo VI deste Regulamento Técnico.

§ 5º É vedado a utilização de ajustes, utilizando o fator de correção, de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, quando do preenchimento do BSPO.

§ 6º A aplicação de ajustes de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, que compõem os dados do BSPO será privativa da Autoridade Sanitária competente do Ministério da Saúde.

Art. 69 O Balanço de Medicamentos Psicoativos e de outros Sujeitos a Controle Especial - BMPO, destina-se ao registro de vendas de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1", "A2" (entorpecentes), "A3" e "B2" (psicotrópicos) e "C4" (anti-retrovirais) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, por farmácias e drogarias conforme modelo (ANEXO XXI), em 2 (duas) vias, e remetido à Autoridade Sanitária pelo Farmacêutico Responsável trimestralmente até o dia 15 (quinze) dos meses de abril, julho, outubro e janeiro.

§ 1º O Balanço Anual deverá ser entregue até o dia 31 (trinta e um) de janeiro do ano seguinte.

§ 2º Após o visto da Autoridade Sanitária, o destino das vias será:

1a via - retida pela Autoridade Sanitária.

2a via - retida pela farmácia ou drogaria.

§ 3º As farmácias de unidades hospitalares, clínicas médicas e veterinárias, ficam dispensadas da apresentação do Balanço de Medicamentos Psicoativos e de outros Sujeitos a Controle Especial (BMPO).

Art. 70 O Mapa do Consolidado das Prescrições de Medicamentos - MCPM (ANEXO XXII), destina-se ao registro das prescrições de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C3" (imunossupressoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, pelos órgãos oficiais autorizados, em 3 (três) vias, e remetido à Autoridade Sanitária pelo Farmacêutico Responsável trimestralmente até o dia 15 (quinze) dos meses de abril, julho, outubro e janeiro de cada ano.

§ 1º Após o carimbo da Autoridade Sanitária, o destino das vias será:

1ª via: retida pela Autoridade Sanitária;

2ª via: encaminhada pelo estabelecimento para a Coordenação do Programa;

3ª via: retida nos órgãos oficiais de dispensação.

§ 2º O MCPM do medicamento Talidomida será apresentado à Autoridade Sanitária, pelas farmácias privativas das unidades públicas que dispensem o referido medicamento para os pacientes cadastrados nos Programas Governamentais específicos.

Art. 71 A Relação Mensal de Venda de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial - RMV (ANEXO XXIII), destina-se ao registro das vendas de medicamentos a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, excetuando-se as substâncias constantes da lista "D1" (precursoras), efetuadas no mês anterior, por indústria ou laboratório farmacêutico e distribuidor, e serão encaminhadas à Autoridade Sanitária, pelo Farmacêutico Responsável, até o dia 15 (quinze) de cada mês, em 2 (duas) vias, sendo uma das vias retida pela Autoridade Sanitária e a outra devolvida ao estabelecimento depois de visada.

Art. 72 A Relação Mensal de Notificações de Receita "A" - RMNRA (ANEXO XXIV), destina-se ao registro das Notificações de Receita "A" retidas em farmácias e drogarias quando da dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicas) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, a qual será encaminhada junto com as respectivas notificações à Autoridade Sanitária, pelo farmacêutico responsável, até o dia 15 (quinze) de cada mês, em 2 (duas) vias, sendo uma das vias retida pela Autoridade Sanitária e a outra devolvida ao estabelecimento depois de visada.

Parágrafo único. A devolução das notificações de receitas a que se refere o caput deste artigo se dará no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de entrega.

Art. 73 A falta de remessa da documentação mencionada nos artigos 68, 69, 70, 71 e 72, nos prazos estipulados por este Regulamento Técnico, sujeitará o infrator as penalidades previstas na legislação sanitária em vigor.

Art. 74 A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde e o Órgão de Repressão a Entorpecentes da Polícia Federal, trocarão, anualmente, relatórios sobre as informações dos Balanços envolvendo substâncias e medicamentos entorpecentes, psicotrópicos e precursoras.

Art. 75 A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde encaminhará relatórios estatísticos, trimestral e anualmente ao órgão Internacional de Fiscalização de Drogas das Nações Unidas com a movimentação relativa às substâncias entorpecentes, psicotrópicos e precursoras.

Parágrafo único. Os prazos para o envio dos relatórios estatísticos de que trata o caput desse artigo obedecerão aqueles previstos nas Convenções Internacionais de Entorpecentes, Psicotrópicos e Precursoras.

Art. 76 É permitido o preenchimento dos dados em formulários ou por sistema informatizado, da documentação a que se refere este Regulamento Técnico, providenciando a remessa do disquete à Autoridade Sanitária do Ministério da Saúde, obedecendo aos modelos e prazos estipulados neste capítulo.

CAPÍTULO IX

DA EMBALAGEM

Art. 77 É atribuição da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde a padronização de bulas, rótulos e embalagens dos medicamentos que contenham substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

Art. 78 Os medicamentos a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações deverão ser comercializados em embalagens invioláveis e de fácil identificação.

Art. 79 É vedado às drogarias o fracionamento da embalagem original de medicamentos a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico.

Art. 80 Os rótulos de embalagens de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicos), deverão ter uma faixa horizontal de cor preta abrangendo todos os lados, na altura do terço médio e com largura não inferior a um terço da largura do maior lado da face maior, contendo os dizeres: "Venda sob Prescrição Médica" - "Atenção: Pode Causar Dependência Física ou Psíquica".

Parágrafo único. Nas bulas dos medicamentos a que se refere o caput deste artigo deverá constar obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "Atenção: Pode Causar Dependência Física ou Psíquica".

Art. 81 Os rótulos de embalagens de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "B1" e "B2" (psicotrópicos), deverão ter uma faixa horizontal de cor preta abrangendo todos seus lados, na altura do terço médio e com largura não inferior a um terço da largura do maior lado da face maior, contendo os dizeres: "Venda sob Prescrição Médica" - "O Abuso deste Medicamento pode causar Dependência".

Parágrafo único. Nas bulas dos medicamentos a que se refere o caput deste artigo, deverá constar, obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "O Abuso deste Medicamento pode causar Dependência".

Art. 82 Nos casos dos medicamentos contendo a substância Anfepirama (lista "B2", psicotrópicos-anorexígenos) deverá constar, em destaque, no rótulo e bula, a frase: "Atenção: Este Medicamento pode causar Hipertensão Pulmonar".

Art. 83 Os rótulos de embalagens dos medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C2" (retinóides de uso tópico) "C4" (anti-retrovirais) e "C5" (anabolizantes) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverão ter uma faixa horizontal de cor vermelha abrangendo todos os seus lados, na altura do terço médio e com largura não inferior a um terço da largura do maior lado da face maior.

§ 1º Nas bulas e rótulos dos medicamentos a que se refere o caput deste artigo para as listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C4" (anti-retrovirais) e "C5" (anabolizantes), deverá constar, obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "Venda Sob Prescrição Médica" - "Só Pode ser Vendido com Retenção da Receita".

§ 2º Nas bulas e rótulos dos medicamentos que contêm substâncias anti-retrovirais, constantes da lista "C4" deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverá constar, obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "Venda Sob Prescrição Médica" - "Atenção - O Uso Incorreto Causa Resistência do Vírus da AIDS e Falha no Tratamento".

§ 3º Nas bulas e rótulos dos medicamentos de uso tópico, manipulados ou fabricados, que contêm substâncias retinóicas, constantes da lista "C2" deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverá constar, obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "Venda Sob Prescrição Médica" - "Atenção - Não Use este Medicamento sem Consultar o seu Médico, caso esteja Grávida. Ele pode causar Problemas ao Feto".

§ 4º Na face anterior e posterior da embalagem dos medicamentos a base da substância misoprostol constante da lista C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial) deste Regulamento Técnico deverá constar obrigatoriamente, em destaque um símbolo de uma mulher grávida dentro do círculo cortado ao meio e as seguintes expressões inseridas na tarja vermelha: "Atenção: Uso sob Prescrição Médica" – "Só pode ser utilizado com Retenção de Receita" – "Atenção: Risco para Mulheres Grávidas" – "Venda e uso Restrito a Hospital".

§ 5º Nas bulas e rótulos do medicamento que contém misoprostol deve constar obrigatoriamente a expressão: "Atenção: Risco para Mulheres Grávidas" – "Venda e uso Restrito a Hospital".

Art. 84 Os rótulos de embalagens dos medicamentos de uso sistêmico, a base de substâncias constantes das listas "C2" (retinóicas) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverão ter uma faixa horizontal de cor vermelha abrangendo todos os seus lados, na altura do terço médio e com largura não inferior a um terço da largura do maior lado da face maior, contendo os dizeres "Venda Sob Prescrição Médica" - "Atenção: Risco para Mulheres Grávidas, Causa Graves Defeitos na Face, nas Orelhas, no Coração e no Sistema Nervoso do Feto".

Parágrafo único. Nas bulas dos medicamentos a que se refere o caput deste artigo, deverá constar, obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "Venda Sob Prescrição Médica" - "Atenção: Risco para Mulheres Grávidas, Causa Graves Defeitos na Face, nas Orelhas, no Coração e no Sistema Nervoso do Feto".

Art. 85 Os rótulos das embalagens dos medicamentos contendo as substâncias da lista "C3" (imunossupressoras) e do medicamento Talidomida seguirão o modelo estabelecido em legislação sanitária em vigor.

Art. 86 As formulações magistrais contendo substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações deverão conter no rótulo os dizeres equivalentes aos das embalagens comerciais dos respectivos medicamentos.

CAPÍTULO X

DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

Art. 87 As Autoridades Sanitárias do Ministério da Saúde, Estados, Municípios e Distrito Federal inspecionarão periodicamente as empresas ou estabelecimentos que exerçam quaisquer atividades relacionadas às substâncias e medicamentos de que trata este Regulamento Técnico e de suas atualizações, para averiguar o cumprimento dos dispositivos legais.

Parágrafo único. O controle e a fiscalização da produção, comércio, manipulação ou uso das substâncias e medicamentos de que trata este Regulamento Técnico e de suas atualizações serão executadas, quando necessário, em conjunto com o órgão competente do Ministério da Fazenda, Ministério da Justiça e seus congêneres nos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Art. 88 As empresas, estabelecimentos, instituições ou entidades que exerçam atividades correlacionadas com substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações ou seus respectivos medicamentos, quando solicitadas pelas Autoridades Sanitárias competentes, deverão prestar as informações ou proceder a entrega de documentos, nos prazos fixados, a fim de não obstar a ação de vigilância sanitária e correspondentes medidas que se fizerem necessárias.

CAPÍTULO XI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 89 É proibido distribuir amostras grátis de substâncias e/ou medicamentos constantes deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

§ 1º Será permitida a distribuição de amostras grátis de medicamentos que contenham substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C4" (anti-retrovirais) deste Regulamento Técnico e

de suas atualizações, em suas embalagens originais, exclusivamente aos profissionais médicos, que assinarão o comprovante de distribuição emitido pelo fabricante.

§ 2º Em caso de o profissional doar medicamentos amostras-grátis à instituição a que pertence, deverá fornecer o respectivo comprovante de distribuição devidamente assinado. A instituição deverá dar entrada em Livro de Registro da quantidade recebida.

§ 3º O comprovante a que se refere o caput deste artigo, deverá ser retido pelo fabricante ou pela instituição que recebeu a amostra-grátis do médico, pelo período de 2 (dois) anos, ficando a disposição da Autoridade Sanitária para fins de fiscalização.

§ 4º É vedada a distribuição de amostras-grátis de medicamentos a base de Misoprostol.

Art. 90 A propaganda de substâncias e medicamentos, constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, somente poderá ser efetuada em revista ou publicação técnico-científica de circulação restrita a profissionais de saúde.

§ 1º A propaganda referida no caput deste artigo deverá obedecer aos dizeres que foram aprovados no registro do medicamento, não podendo conter figuras, desenhos, ou qualquer indicação que possa induzir a conduta enganosa ou causar interpretação falsa ou confusa quanto a origem, procedência, composição ou qualidade, que atribuam ao medicamento finalidades ou características diferentes daquelas que realmente possui.

§ 2º A propaganda de formulações será permitida somente acompanhada de embasamento técnico-científico apoiado em literatura Nacional ou Internacional oficialmente reconhecidas.

Art. 91 Somente as farmácias poderão receber receitas de medicamentos magistrais ou oficinais para aviamento, vedada a intermediação sob qualquer natureza.

Art. 92 As indústrias veterinárias e distribuidoras, deverão atender as exigências contidas neste Regulamento Técnico que refere-se a Autorização Especial, ao comércio internacional e nacional, prescrição, guarda, escrituração, balanços e registro em livros específicos.

Art. 93 Os medicamentos destinados a uso veterinário, serão regulamentados em legislação específica.

Art. 94 Os profissionais, serviços médicos e/ou ambulatoriais poderão possuir, na maleta de emergência, até 3 (três) ampolas de medicamentos entorpecentes e até 5 (cinco) ampolas de medicamentos psicotrópicos, para aplicação em caso de emergência, ficando sob sua guarda e responsabilidade.

Parágrafo único. A reposição das ampolas se fará com a Notificação de Receita devidamente preenchida com o nome e endereço completo do paciente ao qual tenha sido administrado o medicamento.

Art. 95 Quando houver apreensão policial, de plantas, substâncias e/ou medicamentos, de uso proscrito no Brasil - Lista - "E" (plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas) e lista "F" (substâncias proscritas), a guarda dos mesmos será de responsabilidade da Autoridade Policial competente, que solicitará a incineração à Autoridade Judiciária.

§ 1º Se houver determinação do judicial, uma amostra deverá ser resguardada, para efeito de análise de contra perícia.

§ 2º A Autoridade Policial, em conjunto com a Autoridade Sanitária providenciará a incineração da quantidade restante, mediante autorização expressa do judicial. As Autoridades Sanitárias e Policiais lavrarão o termo e auto de incineração, remetendo uma via à autoridade judicial para instrução do processo.

Art. 96 Quando houver apreensão policial, de substâncias das listas constantes deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, dentro do prazo de validade, a sua guarda ficará sob a responsabilidade da Autoridade Policial competente. O juiz determinará a destinação das substâncias ou medicamentos apreendidos.

Art. 97 A Autoridade Sanitária local regulamentará, os procedimentos e rotinas em cada esfera de governo, bem como cumprirá e fará cumprir as determinações constantes deste Regulamento Técnico.

Art. 98 O não cumprimento das exigências deste Regulamento Técnico, constituirá infração sanitária, ficando o infrator sujeito as penalidades previstas na legislação sanitária vigente, sem prejuízo das demais sanções de natureza civil ou penal cabíveis.

Art. 99 Os casos omissos serão submetidos à apreciação da Autoridade Sanitária competente do Ministério da Saúde, Estados, Municípios e Distrito Federal.

Art. 100 As Autoridades Sanitárias e Policiais auxiliar-se-ão mutuamente nas diligências que se fizerem necessárias ao fiel cumprimento deste Regulamento Técnico.

Art. 101 As listas de substâncias constantes deste Regulamento Técnico serão atualizadas através de publicações em Diário Oficial da União sempre que ocorrer concessão de registro de produtos novos, alteração de fórmulas, cancelamento de registro de produto e alteração de classificação de lista para registro anteriormente publicado.

Art. 102 Somente poderá manipular ou fabricar substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações bem como os medicamentos que as contenham, os estabelecimentos sujeitos a este Regulamento Técnico, quando atendidas as Boas Práticas de Manipulação (BPM) e Boas Práticas de Fabricação (BPF), respectivamente para farmácias e indústrias.

Art. 103 As empresas importadoras, qualquer que seja a natureza ou a etapa de processamento do medicamento importado a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverão

comprovar, perante a SVS/MS, no momento da entrada da mercadoria no país, o cumprimento das Boas Práticas de Fabricação (BPF) pelas respectivas unidades fabris de origem, mediante a apresentação do competente Certificado, emitido a menos de 2 (dois) anos, pela Autoridade Sanitária do país de procedência.

Art. 104 A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde no prazo de 60 (sessenta) dias harmonizará e regulamentará a Boas Práticas de Manipulação (BPM), no âmbito nacional.

Parágrafo único. O Certificado de BPM do que trata o caput deste artigo será concedido pela Autoridade Sanitária competente dos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Art. 105 A revisão e atualização deste Regulamento Técnico deverão ocorrer no prazo de 2 (dois) anos.

Art. 106 O Órgão de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde baixará instruções normativas de caráter geral ou específico sobre a aplicação do presente Regulamento Técnico, bem como estabelecerá documentação, formulários e periodicidades de informações.

Art. 107 Compete aos Estados, Municípios e o Distrito Federal, exercer a fiscalização e o controle dos atos relacionados a produção, comercialização e uso de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, no âmbito de seus territórios bem como fará cumprir as determinações da legislação federal pertinente e deste Regulamento Técnico.

Art. 108 Excetuam-se das disposições legais deste Regulamento Técnico as substâncias constantes da lista "D2" (insumos químicos) as quais encontram-se submetidas ao controle e fiscalização do Ministério da Justiça conforme Lei n.º 9.017/95.

Art. 109 Ficam revogadas as Portarias n.º 54/74, n.º 12/80, n.º 15/81, n.º 02/85, n.º 01/86, n.º 27/86-DIMED, n.º 28/86-DIMED, n.º 11/88, n.º 08/89, n.º 17/91, n.º 59/91, n.º 61/91, n.º 101/91, n.º 59/92, n.º 66/93, n.º 81/93, n.º 98/93, n.º 101/93, n.º 87/94, n.º 21/95, n.º 82/95, n.º 97/95, n.º 110/95, n.º 118/96, n.º 120/96, n.º 122/96, n.º 132/96, n.º 151/96, n.º 189/96, n.º 91/97, n.º 97/97, n.º 103/97, e n.º 124/97, além dos artigos 2º., 3º., 4º, 13,14, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 28, 26, 27 31, 35 e 36 da Portaria SVS/MS n.º 354 de 15/8/97.

Art. 110 Este Regulamento Técnico entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

GONZALO VECINA NETO

(*) Republicada por ter saído com incorreções do original republicado no Diário Oficial da União de 31 de dezembro de 1998, Seção I.

ANEXO I

LISTA - A1

LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES

(Sujeitas a Notificação de Receita "A")

ACETILMETADOL

ACETORFINA

ALFACETILMETADOL

ALFAMEPRODINA

ALFAMETADOL

ALFAPRODINA

ALFENTANILA

ALILPRODINA

ANILERIDINA

BENZETIDINA

BENZILMORFINA

BENZOILMORFINA

BETACETILMETADOL

BETAMEPRODINA

BETAMETADOL

BETAPRODINA

BECITRAMIDA

BUPRENORFINA

BUTORFANOL

CETOBEMIDONA

CLONITAZENO

CODOXIMA

CONCENTRADO DE PALHA DE DORMIDEIRA

DEXTROMORAMIDA

DIAMPROMIDA

DIETILTAMBUENO

DIFENOXILATO

DIFENOXINA

DIIDROMORFINA
DIMEFEPTANOL (METADOL)
DIMENOXADOL
DIMETILTAMBUENO
DIOXAFETILA
DIPIANONA
DROTEBANOL
ETILMETILTAMBUENO
ETONITAZENO
ETORFINA
ETOXERIDINA
FENADOXONA
FENAMPROMIDA
FENAZOCINA
FENOMORFANO
FENOPERIDINA
FENTANILA
FURETIDINA
HIDROCODONA
HIDROMORFINOL
HIDROMORFONA
HIDROXIPETIDINA
ISOMETADONA
LEVOFENACILMORFANO
LEVOMETORFANO
LEVOMORAMIDA
LEVORFANOL
METADONA
METAZOCINA
METILDESORFINA
METILDIIDROMORFINA
METOPONA
MIROFINA
MORFERIDINA
MORFINA
MORINAMIDA
NICOMORFINA
NORACIMETADOL
NORLEVORFANOL
NORMETADONA
NORMORFINA
NORPIANONA
N-OXICODONA
ÓPIO
OXICODONA
N-OXIMORFINA
PETIDINA
PIMINODINA
PIRITRAMIDA
PROEPTAZINA
PROPERIDINA
RACOMETORFANO
RACEMORAMIDA
RACEMORFANO
REMIFENTANILA
SUFENTANILA
TEBACONA (ACETILDIIDROCODEINONA)
TEBAÍNA
TILIDINA
TRIMEPERIDINA

ADENDO:

ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima, bem como os intermediários da METADONA (4-ciano-2-dimetilamina-4,4-difenilbutano), MORAMIDA (ácido 2-metil-3-morfolina-1,1-difenilpropano carboxílico) e PETIDINA (A – 4 ciano-1-metil-4-fenilpiperidina, B – éster etílico do ácido 4-fenilpiperidina-4-carboxílico e C – ácido-1-metil-4-fenilpiperidina-4-carboxílico);

preparações a base de DIFENOXILATO, contendo por unidade posológica, não mais que 2,5 miligramas de DIFENOXILATO calculado como base, e uma quantidade de Sulfato de Atropina equivalente a, pelo menos, 1,0% da quantidade de DIFENOXILATO, ficam sujeitas a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA";

preparações a base de ÓPIO contendo não mais que 50 miligramas de ÓPIO (contém 5 miligramas de morfina anidra), ficam sujeitas a VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM A RETENÇÃO DE RECEITA;

fica proibida a comercialização e manipulação de todos os medicamentos que contenham ÓPIO e seus derivados sintéticos e CLORIDRATO DE DIFENOXILATO e suas associações, nas formas farmacêuticas líquidas ou em xarope para uso pediátrico (Portaria SVS/MS n.º 106 de 14 de setembro de 1994 – DOU 19/9/94);

LISTA – A2**LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES****DE USO PERMITIDO SOMENTE EM CONCENTRAÇÕES ESPECIAIS**

(Sujeitas a Notificação de Receita "A")

ACETILDIIDROCODEÍNA

CODEÍNA

DEXTROPROPOXIFENO

DIIDROCODEÍNA

ETILMORFINA (DIONINA)

FOLCODINA

NALBUFINA

NALORFINA

NICOCODINA

NICODICODINA

NORCODEÍNA

PROPIRAM

TRAMADOL

ADENDO:

ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima;

2) preparações a base de ACETILDIIDROCODEÍNA, CODEÍNA, DIIDROCODEÍNA, ETILMORFINA, FOLCODINA, NICODICODINA, NORCODEÍNA, misturadas a um ou mais componentes, em que a quantidade de entorpecentes não exceda 100 miligramas por unidade posológica, e em que a concentração não ultrapasse a 2,5% nas preparações de formas indivisíveis ficam sujeitas prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ";

preparações a base de TRAMADOL, misturadas a um ou mais componentes, em que a quantidade não exceda 100 miligramas de TRAMADOL por unidade posológica ficam sujeitas a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ";

4) preparações a base de DEXTROPROPOXIFENO, misturadas a um ou mais componentes, em que a quantidade de entorpecente não exceda 100 miligramas por unidade posológica e em que a concentração não ultrapasse 2,5% nas preparações indivisíveis, ficam sujeitas a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ".

5) preparações a base de NALBUFINA, misturadas a um ou mais componentes, em que a quantidade não exceda 10 miligramas de CLORIDRATO DE NALBUFINA por unidade posológica ficam sujeitas a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ";

6) preparações a base de PROPIRAM, misturadas a um ou mais componentes, contendo não mais que 100 miligramas de PROPIRAM por unidade posológica e associados, no mínimo, a igual quantidade de metilcelulose, ficam sujeitas a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula deverão apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ".

LISTA - A3

LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS

(Sujeita a Notificação de Receita "A")

ANFETAMINA

CATINA

CLOBENZOREX

CLORFENTERMINA

DEXANFETAMINA

FENCICLIDINA

FENETILINA

FENMETRAZINA

LEVANFETAMINA

LEVOMETANFETAMINA

METANFETAMINA

METILFENIDATO

TANFETAMINA

ADENDO:

ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.

LISTA – B1

LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS

(Sujeitas a Notificação de Receita "B")

ALOBARBITAL

ALPRAZOLAM

AMOBARBITAL

APROBARBITAL

BARBEXACLONA

BARBITAL

BROMAZEPAM

BROTIZOLAM

BUTALBITAL

BUTOBARBITAL

CAMAZEPAM

CETAZOLAM

CICLOBARBITAL

CLOBAZAM

CLONAZEPAM

CLORAZEPAM

CLORAZEPATO

CLORDIAZEPÓXIDO

CLOTIAZEPAM

CLOXAZOLAM

DELORAZEPAM

DIAZEPAM

ESTAZOLAM

ETCLORVINOL

ETINAMATO

FENDIMETRAZINA

FENOBARBITAL

FLUDIAZEPAM

FLUNITRAZEPAM

FLURAZEPAM

GLUTETIMIDA

HALAZEPAM

HALOXAZOLAM

LEFETAMINA

LOFLAZEPATO ETILA

LOPRAZOLAM

LORAZEPAM

LORMETAZEPAM

MEDAZEPAM

MEPROBAMATO

MESOCARBO
 METIL FENOBARBITAL (PROMINAL)
 METIPRILONA
 MIDAZOLAM
 N-ETILANFETAMINA
 NIMETAZEPAM
 NITRAZEPAM
 NORCANFANO (FENCANFAMINA)
 NORDAZEPAM
 OXAZEPAM
 OXAZOLAM
 PEMOLINA
 PENTAZONINA
 PENTOBARBITAL
 PINAZEPAM
 PIPRADOL
 PIROVARELONA
 PRAZEPAM
 PROLINTANO
 PROPILEXEDRINA
 SECBUTABARBITAL
 SECOBARBITAL
 TEMAZEPAM
 TETRAZEPAM
 TIAMILAL
 TIOPENTAL
 TRIAZOLAM
 TRIEXIFENIDIL
 VINILBITAL
 ZOLPIDEM
 ZOPICLONA

ADENDO:

ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima;
 os medicamentos que contenham FENOBARBITAL, PROMINAL, BARBITAL e BARBEXACLONA, ficam sujeitos a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ".

LISTA - B2

LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS ANOREXÍGENAS

(Sujeitas a Notificação de Receita "B")

AMINOREX
 ANFEPRAMONA (DIETILPROPIONA)
 FEMPROPOREX
 FENDIMETRAZINA
 FENTERMINA
 MAZINDOL
 MEFENOREX

ADENDO:

ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.

LISTA – C1

LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL

(Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias)

ACEPROMAZINA
 ÁCIDO VALPRÓICO
 AMANTADINA
 AMINEPTINA
 AMISSULPRIDA
 AMITRIPTILINA
 AMOXAPINA
 AZACICLONOL

BECLAMIDA
BENACTIZINA
BENFLUOREX
BENZOCTAMINA
BENZOQUINAMIDA
BIPERIDENO
BUSPIRONA
BUTAPERAZINA
BUTRIPTILINA
CAPTODIAMINA
CARBAMAZEPINA
CAROXAZONA
CETAMINA
CICLARBAMATO
CICLEXEDRINA
CICLOPENTOLATO
CITALOPRAM
CLOMACRANO
CLOMETIAZOL
CLOMIPRAMINA
CLOREXADOL
CLORPROMAZINA
CLORPROTIXENO
CLOTIAPINA
CLOZAPINA
DEANOL
DESFLURANO
DESIPRAMINA
DEXETIMIDA
DEXFENFLURAMINA
DEXTROMETORFANO
DIBENZEPINA
DIMETRACRINA
DISOPIRAMIDA
DISSULFIRAM
DIVALPROATO DE SÓDIO
DIXIRAZINA
DOXEPINA
DROPERIDOL
EMILCAMATO
ENFLURANO
ETOMIDATO
ETOSSUXIMIDA
ECTILURÉIA
FACETOPERANO (LEVOFACETOPERANO)
FENAGLICODOL
FENELZINA
FENFLURAMINA
FENITOINA
FENILPROPANOLAMINA
FENIPRAZINA
FEMPROBAMATO
FLUFENAZINA
FLUMAZENIL
FLUOXETINA
FLUPENTIXOL
FLUVOXAMINA
HALOPERIDOL
HALOTANO
HIDRATO DE CLORAL

HIDROCLORBEZETILAMINA
HIDROXIDIONA
HOMOFENAZINA
IMICLOPRAZINA
IMIPRAMINA
IMIPRAMINÓXIDO
IPROCLORIZIDA
ISOCARBOXAZIDA
ISOFLURANO
ISOPROPIL-CROTONIL-URÉIA
LAMOTRIGINA
LEVODOPA
LEVOMEPRMAZINA
LINDANO
LISURIDA
LITIO
LOPERAMIDA
LOXAPINA
MAPROTILINA
MECLOFENOXATO
MEFENOXALONA
MEFEXAMIDA
MEPAZINA
MESORIDAZINA
METILPENTINOL
METISERGIDA
METIXENO
METOPROMAZINA
METOXIFLURANO
MIANSERINA
MINACIPRAN
MINAPRINA
MIRTAZAPINA
MISOPROSTOL
MOCLOBEMIDA
MOPERONA
NALOXONA
NALTREXONA
NEFAZODONA
NIALAMIDA
NOMIFENSINA
NORTRIPTILINA
NOXPTILINA
OLANZAPINA
OPIPRAMOL
ORLISTAT
OXCARBAZEPINA
OXIFENAMATO
OXIPERTINA
PAROXETINA
PENFLURIDOL
PERFENAZINA
PERGOLIDA
PERICIAZINA (PROPERICIAZIDA)
PIMOZIDA
PIPAMPERONA
PIPOTIAZINA
PRAMIPEXOL
PRIMIDONA
PROCLORPERAZINA

PROMAZINA
 PROPANIDINA
 PROPIOMAZINA
 PROPOFOL
 PROTIPENDIL
 PROTRIPTILINA
 PROXIMETACAINA
 RISPERIDONA
 ROPINIROL
 SELEGILINA
 SERTRALINA
 SEVOLFURANO
 SIBUTRAMINA
 SILDENAFILA
 SULPIRIDA
 TACRINA
 TALCAPONA
 TETRACAÍNA
 TIANEPTINA
 TIAPRIDA
 TIOPROPERAZINA
 TIORIDAZINA
 TIOTIXENO
 TOPIRAMATO
 TRANILCIPROMINA
 TRAZODONA
 TRICLOFÓS
 TRICLORETILENO
 TRIFLUOPERAZINA
 TRIFLUPERIDOL
 TRIMIPRAMINA
 VALPROATO SÓDICO
 VENLAFAXINA
 VERALIPRIDA
 VIGABATRINA
 ZIPRAZIDONA
 ZUCLOPENTIXOL

ADENDO:

ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima;
 ficam suspensas, temporariamente, as atividades mencionadas no artigo 2º da Portaria SVS/MS n.º 344/98, relacionadas as substâncias FENFLURAMINA E DEXFENFLURAMINA e seus sais, bem como os medicamentos que as contenham, até que os trabalhos de pesquisa em desenvolvimento no país e no exterior, sobre efeitos colaterais indesejáveis, sejam ultimados;

os medicamentos a base da substância LOPERAMIDA ficam sujeitos a VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM A RETENÇÃO DE RECEITA;

4) fica proibido a comercialização e manipulação de todos os medicamentos que contenham LOPERAMIDA ou em associações, nas formas farmacêuticas líquidas ou em xarope para uso pediátrico (Portaria SVS/MS n.º 106 de 14 de setembro de 1994 – DOU 19/9/94);

5) só será permitida a compra e uso do medicamento contendo a substância MISOPROSTOL em estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados junto a Autoridade Sanitária para este fim;

6) os medicamentos a base da substância FENILPROPANOLAMINA, ficam sujeitos a VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM A RETENÇÃO DE RECEITA.

7) os medicamentos de uso tópico odontológico a base da substância TETRACAÍNA, quando não associada a qualquer outro princípio ativo, ficam as VENDAS SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA;

8) os medicamentos a base da substância DEXTROMETORFANO, ficam sujeitos a VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM A RETENÇÃO DE RECEITA;

9) Excetuam-se das disposições legais deste Regulamento Técnico os produtos a base das substâncias Lindano e Tricloroetileno quando, comprovadamente, forem utilizadas para outros fins que não os de efeito à área de saúde, e portanto não estão sujeitos ao controle e fiscalização do Ministério da Saúde.

LISTA - C2

LISTA DE SUBSTÂNCIAS RETINÓICAS

(Sujeitas a Notificação de Receita Especial)

ACITRETINA

ADAPALENO

ISOTRETINOÍNA

TRETINOÍNA

ADENDO:

ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima;

2) os medicamentos de uso tópico contendo as substâncias desta lista ficam sujeitos a VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM A RETENÇÃO DE RECEITA.

LISTA – C3

LISTA DE SUBSTÂNCIAS IMUNOSSUPRESSORAS

(Sujeita a Notificação de Receita Especial)

1) FTALIMIDOGlutarimida (TALIDOMIDA)

ADENDO:

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.

LISTA – C4

LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ANTI-RETROVIRAIS

(Sujeitas a Receituário do Programa

da DST/AIDS ou Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias)

DELAVIDINA

DIDANOSINA (ddI)

EFAVIRENZ

ESTAVUDINA (d4T)

INDINAVIR

LAMIVUDINA (3TC)

NELFINAVIR

NEVIRAPINA

RITONAVIR

SAQUINAVIR

ZALCITABINA (ddC)

ZIDOVUDINA (AZT)

ADENDO:

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima;

2) os medicamentos a base de substâncias anti-retrovirais acima elencadas, devem ser prescritos em receituário próprio estabelecido pelo Programa de DST/AIDS do Ministério da Saúde, para dispensação nas farmácias hospitalares/ambulatoriais do Sistema Público de Saúde;

3) os medicamentos a base de substâncias anti-retrovirais acima elencadas, quando dispensados em farmácias e drogarias, ficam sujeitos a venda sob Receita de Controle Especial em 2 (duas) vias.

LISTA - C5

LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ANABOLIZANTES

(Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias)

DIIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)

ESTANOZOLOL

FLUOXIMESTERONA OU FLUOXIMETILTESTOSTERONA

MESTEROLONA

METANDRIOL

METILTESTOSTERONA

NANDROLONA

OXIMETOLONA

ADENDO:

ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.

LISTA - D1

LISTA DE SUBSTÂNCIAS PRECURSORAS DE ENTORPECENTES E/OU PSICOTRÓPICOS

(Sujeitas a Receita Médica sem Retenção)

1-FENIL-2-PROPANONA

3,4 - METILENDIOXIFENIL-2-PROPANONA

ÁCIDO ANTRANÍLICO

ÁCIDO FENILACETICO

ÁCIDO LISÉRGICO

ÁCIDO N-ACETILANTRANÍLICO

EFEDRINA

ERGOMETRINA

ERGOTAMINA

ISOSAFROL

PIPERIDINA

PIPERONAL

PSEUDOEFEEDRINA

SAFROL

ADENDO:

ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.

LISTA - D2

LISTA DE INSUMOS QUÍMICOS UTILIZADOS COMO PRECURSORES

PARA FABRICAÇÃO E SÍNTESE DE ENTORPECENTES E/OU PSICOTRÓPICOS

(Sujeitos a Controle do Ministério da Justiça)

ACETONA

ÁCIDO CLORÍDRICO

ÁCIDO SULFÚRICO

ANIDRIDO ACÉTICO

CLORETO DE METILENO

CLOROFÓRMIO

ÉTER ETÍLICO

METIL ETIL CETONA

PERMANGANATO DE POTÁSSIO

SULFATO DE SÓDIO

TOLUENO

ADENDO:

produtos e insumos químicos, sujeitos a controle da Polícia Federal, de acordo com a Lei n.º 9.017 de 30/03/1995, Decreto n.º 1.646 de 26/09/1995, Decreto n.º 2.036 de 14/10/1996, Resolução n.º 01/95 de 07 de novembro de 1995 e Instrução Normativa n.º 06 de 25/09/1997;

o insumo químico ou substância CLOROFÓRMIO está proibido para uso em medicamentos.

LISTA – E

LISTA DE PLANTAS QUE PODEM ORIGINAR SUBSTÂNCIAS

ENTORPECENTES E/OU PSICOTRÓPICAS

CANNABIS SATIVUM

CLAVICEPS PASPALI

DATURA SUAVEOLANS

ERYTROXYLUM COCA

LOPHOPHORA WILLIAMSII (CACTO PEYOTE)

PRESTONIA AMAZONICA (HAEMADICTYON AMAZONICUM)

ADENDO:

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias obtidas a partir das plantas elencadas acima.

LISTA - F

LISTA DAS SUBSTÂNCIAS DE USO PROSCRITO NO BRASIL

LISTA F1 - SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES

3-METILFENTANILA (N-(3-METIL 1-(FENETIL-4-PIPERIDIL)PROPIONANILIDA)

3-METILTIOFENTANILA (N-[3-METIL-1-[2-(2-TIENIL)ETIL]-4-PIPERIDIL]PROPIONANILIDA)

ACETIL-ALFA-METILFENTANILA (N-[1-μ -METILFENETIL]-4-PIPERIDIL]ACETANILIDA)

ALFA-METILFENTANILA (N-[1-μ -METILFENETIL]-4-PIPERIDIL]PROPIONANILIDA)

ALFAMETILTIOFENTANIL (N-[1-[1-METIL-2-(2-TIENIL)ETIL]-4-PIPERIDIL]PROPIONANILIDA)

BETA-HIDROXI-3-METILFENTANILA

BETA-HIDROXIFENTANILA

COCAÍNA

DESOMORFINA (DIIDRODEOIMORFINA)

ECGONINA

HEROÍNA (DIACETILMORFINA)

MPPP (1-METIL-4-FENIL-4-PROPIONATO DE PIPERIDINA (ESTER))

PARA-FLUOROFENTANILA (4-FLUORO-N-(1-FENETIL-4-PIPERIDIL)PROPIONANILIDA)

PEPAP (1-FENETIL-4-FENIL-4-ACETATO DE PIPERIDINA (ESTER))

TIOFENTANILA (N-[1-[2-TIENIL]ETIL]-4-PIPERIDIL]PROPIONANILIDA)
 LISTA F2 - SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS
 4-METILAMINOEX (±)-CIS-2-AMINO-4-METIL-5-FENIL-2-OXAZOLINA
 BENZOFETAMINA
 CATINONA ((-)-(5)-2-AMINOPROPIOFENONA)
 CLORETO DE ETILA
 DET (3-[2-(DIETILAMINO)ETIL]LINDOL)
 LISERGIDA (9,10-DIDEHIDRO-N,N-DIETIL-6-METILERGOLINA-8 b -CARBOXAMIDA) -LSD
 DMA ((±)-2,5-DIMETOXI-μ -METILFENETILAMINA)
 DMHP(3-(1,2-DIMETILHEPTIL)-7,8,9,10-TETRAHIDRO-6,6,9-TRIMETIL-6H-DIBENZO[B,D]PIRANO-1-OL)
 DMT (3-[2-(DIMETILAMINO)ETIL] INDOL)
 DOB ((±)-4-BROMO-2,5-DIMETOXI-μ -METILFENETILAMINA)-BROLANFETAMINA
 DOET ((±)-4-ETIL-2,5-DIMETOXIμ -FENETILAMINA)
 ETICICLIDINA (N-ETIL-1-FENILCICLOHEXILAMINA)-PCE
 ETRIPTAMINA (3-(2-AMINOBTIL)INDOL)
 MDA (μ -METIL-3,4-(METILENDIOXI)FENETILAMINA)-TENAMFETAMINA
 MDMA ((±)-N, μ -DIMETIL-3,4-(METILENDIOXI)FENETILAMINA)
 MECLOQUALONA
 Mescalina (3,4,5-TRIMETOXIFENETILAMINA)
 METAQUALONA
 METICATINONA (2-(METILAMINO)-1-FENILPROPAN-L-ONA)
 MDMA (2-METOXI-μ -METIL-4,5-(METILENDIOXI)FENETILAINA)
 PARAHEXILA (3-HEXIL-7,8,9,10-TETRAHIDRO-6,6,9-TRIMETIL-6H-DIBENZO[B,D]PIRANO-1-OL)
 PMA (P-METOXI-μ -METILFENETILAMINA)
 PSILOCIBINA (FOSFATO DIHIDROGENADO DE 3-[2-(DIMETILAMINOETIL)]INDOL-4-ILO)
 PSILOCINA (3-[2-(DIMETILAMINO)ETIL]INDOL-4-OL)
 ROLICICLIDINA (L-(L-FENILCICLOMEXIL)PIRROLIDINA)-PHP,PCPY
 STP,DOM (2,5-DIMETOXI-μ ,4-DIMETILFENETILAMINA)
 TENOCICLIDINA (1-[1-(2-TIENIL)CICLOHEXIL]PIPERIDINA)-TCP
 THC (TETRAIDROCANABINOL)
 TMA ((±)-3,4,5-TRIMETOXI-μ -METILFENETILAMINA)
 ZIPEPROL
 LISTA F3 – OUTRAS SUBSTÂNCIAS
 ESTRICNINA
 ETRETINATO
 ADENDO:
 ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.

ANEXO 2

PORTARIA Nº 32, DE 13 DE JANEIRO DE 1998

A Secretária de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, considerando:

- a necessidade de:

- a) normalizar o uso de Suplementos Vitamínicos e ou Minerais no País;
- b) controlar efetivamente sua produção e ou comercialização;
- c) aperfeiçoar constantemente as ações de controle sanitário na área de alimentos visando a proteção à saúde da população;
- d) fixar a identidade e as características mínimas de qualidade a que devem obedecer os SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS E OU MINERAIS;

- que os nutrientes destinados a complementar uma dieta normal devem ser reconhecidos como alimento, e não como alimentos para fins especiais;

- que aos Suplementos Vitamínicos e ou Minerais não podem ser apregoados indicações terapêuticas;

resolve:

Art. 1º - Aprovar o Regulamento Técnico para Suplementos Vitamínicos e ou Minerais, constante no anexo desta Portaria.

Art. 2º - As empresas têm o prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data da publicação deste Regulamento para se adequarem ao mesmo.

Art. 3º - O descumprimento aos termos desta Portaria constitui infração sanitária sujeita aos dispositivos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 e demais disposições aplicáveis.

Art. 4º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário e em especial a Portaria SVS/MS nº 59/95, de 13 de julho de 1995.

MARTA NÓBREGA MARTINEZ

ANEXO

REGULAMENTO TÉCNICO PARA FIXAÇÃO DE IDENTIDADE E QUALIDADE DE SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS E OU DE MINERAIS

1. ALCANCE

1.1. Objetivo

Fixar a identidade e as características mínimas de qualidade a que devem obedecer os Suplementos Vitamínicos e ou de Minerais

1.2. Âmbito de Aplicação

O presente Regulamento se aplica aos Suplementos Vitamínicos e ou de Minerais, tais como definidos no item 2.1.

Excluem-se desta categoria:

- alimentos para fins especiais, alimentos enriquecidos ou alimentos fortificados;
- produtos que contenham hormônios;
- bebidas alcoólicas;
- produtos que contenham substâncias medicamentosas ou aos quais se atribuam indicações terapêuticas;
- produtos fitoterápicos isolados ou associados aos quais se atribuam ação terapêutica;

2 DESCRIÇÃO

2.1. Definição

Suplementos Vitamínicos e ou de Minerais para fins deste regulamento, doravante denominados simplesmente de "suplementos", são alimentos que servem para contemplar com estes nutrientes a dieta diária de uma pessoa saudável, em casos onde sua ingestão a partir da alimentação, seja insuficiente ou quando a dieta requerer suplementação. Devem conter um mínimo de 25%, e no máximo até 100% da Ingestão Diária Recomendada (IDR) de vitaminas e ou minerais, na porção diária indicada pelo fabricante, não podendo substituir os alimentos, nem serem considerados como

dieta exclusiva.

2.2. Classificação

Classificam-se como Suplementos:

- Vitaminas isoladas ou associadas entre si;
- Minerais isolados ou associados entre si;
- Associações de vitaminas com minerais;
- Produtos fontes naturais de vitaminas e ou minerais, legalmente regulamentados por Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ) de conformidade com a legislação pertinente.

Nota: Para as vitaminas e minerais, isolados ou combinados, adotam-se as especificações da Farmacopéia Brasileira, outras Farmacopéias oficialmente reconhecidas e ou do Food Chemical Codex.

2.3. Designação

A denominação dever ser "Suplemento Vitamínico", "Suplemento de Vitamina....", "Suplemento Mineral", "Suplemento de Vitamina(s) e Mineral(is)", "Suplemento Vitamínico - Mineral", ou "Suplemento à base de ..." seguido da especificação da(s) vitamina(s) ou mineral(is) presentes.

3. REFERÊNCIAS

3.1. Codex Alimentarius - CX/NFSDU 92/11

3.2. Codex Alimentarius - CAC/GL 1-1979 (Rev. 1 - 1991)

3.3. Codex Alimentarius - Alinorm 97/22, Appendix II

3.4. Codex Alimentarius ALINORM 97/26 (ALINORM 95/26 - Appendix 95/26)

3.5. Farmacopéia Brasileira

3.6. Food Chemical Codex

4. COMPOSIÇÃO REQUISITOS

Fatores Essenciais de Composição e Qualidade

4.1. Composição

4.1.1 Os Suplementos Vitamínicos e ou de Minerais devem conter no mínimo 25% e no máximo 100% das IDR para cada nutriente na porção diária indicada pelo fabricante. Para garantir a dosagem especificada na rotulagem é permitida a sobredosagem de vitaminas e ou minerais, desde que justificada tecnologicamente.

4.1.2 A formulação de Suplementos para estados fisiológicos especiais (gestantes e lactantes) deve se basear nas IDRs para cada caso.

4.1.3 As dosagens de vitaminas e minerais nos Suplementos devem ser calculadas com base nas IDRs estabelecida pela legislação específica.

4.1.4 Nas formulações de Suplementos, o fabricante deve evitar incompatibilidades tecnológicas, e ou associações de vitaminas e ou minerais que possam interferir negativamente na biodisponibilidade desses nutrientes.

5. ADITIVOS, COADJUVANTES DE TECNOLOGIA E EXCIPIENTES

5.1 É permitido o uso dos aditivos, coadjuvantes de tecnologia excipientes constantes na legislação de alimentos e outros reconhecidos pelas Farmacopéias e Compêndios oficialmente aceitos, desde que justificadas as necessidades tecnológicas e observados seus limites de segurança, quando os houver.

6. CONTAMINANTES

6.1. Resíduos de agrotóxicos

Devem estar em consonância com os níveis toleráveis nas matérias-primas empregadas, estabelecidas pela legislação específica.

6.2 Resíduos de aditivos dos ingredientes

Os remanescentes dos aditivos somente serão tolerados quando em correspondência com a quantidade de ingredientes empregados, obedecida a tolerância fixada para os mesmos.

6.3 Contaminantes inorgânicos

Devem obedecer os limites estabelecidos pela legislação específica.

7. HIGIENE

Os Suplementos Vitamínicos e ou de Minerais devem ser preparados, manipulados, processados, acondicionados e conservados conforme as Boas Práticas de Fabricação (BPF), atender aos padrões microbiológicos, microscópicos e físico-químicos estabelecidos por legislação específica.

8. FORMAS DE APRESENTAÇÃO

O produto pode ser apresentado nas formas sólidas, semi-sólidas, líquidas e aerosol, tais como: tabletes, drágeas, pós, cápsulas, granulados, pastilhas mastigáveis, líquidos, preparações semi-sólidas,

suspensões e aerósois.

O produto deve ser acondicionado em embalagem adequada à manutenção de suas características até o final do prazo de validade.

Os Suplementos somente podem ser vendidos em unidades pré-embaladas, não sendo permitida a venda fracionada.

9. PESOS E MEDIDAS

Devem obedecer à legislação específica.

10. ROTULAGEM

10.1 É proibida toda e qualquer expressão que se refira ao uso do Suplemento para prevenir, aliviar, tratar uma enfermidade ou alteração do estado fisiológico.

10.2 Os rótulos dos Suplementos devem observar a legislação para alimentos, no que couber, além dos itens abaixo discriminados:

No painel principal:

10.2.1. A designação do produto conforme item 2.3.

Nos demais painéis devem constar:

10.2.2. Advertência em destaque e em negrito: "Consumir este produto conforme a Recomendação de Ingestão Diária constante da embalagem"

10.2.3 São permitidas somente informações sobre as funções normais cientificamente comprovadas das vitaminas e minerais, descrevendo o papel fisiológico desses nutrientes no desenvolvimento, ou em função do organismo.

10.2.4 Recomendação do modo de ingestão do produto (quantidade, frequência, condições especiais) e modo de preparo, quando for o caso.

10.2.5 Quantidade de nutrientes ingerida por porção individual e em comparação percentual à IDR. A porção individual deve ser indicada pelo fabricante, bem como o número máximo de porções individuais para consumo diário.

10.2.6 Cuidados de conservação e armazenamento, antes e depois de abrir a embalagem, quando for o caso.

10.2.7 A orientação em destaque e em negrito: "Gestantes, nutrizes e crianças até 3 (três) anos, somente devem consumir este produto sob orientação de nutricionistas ou médico".

11. REGISTRO

11.1. Os Suplementos estão sujeitos aos mesmos procedimentos administrativos exigidos para o registro de alimentos em geral.

11.2. Para fins de registro, o interessado deve apresentar ao órgão competente do Ministério da Saúde:

11.2.1. Proposta de Padrão de Identidade e Qualidade, no caso de produtos que não possuam padrões ou aqueles que necessitem de atualização.

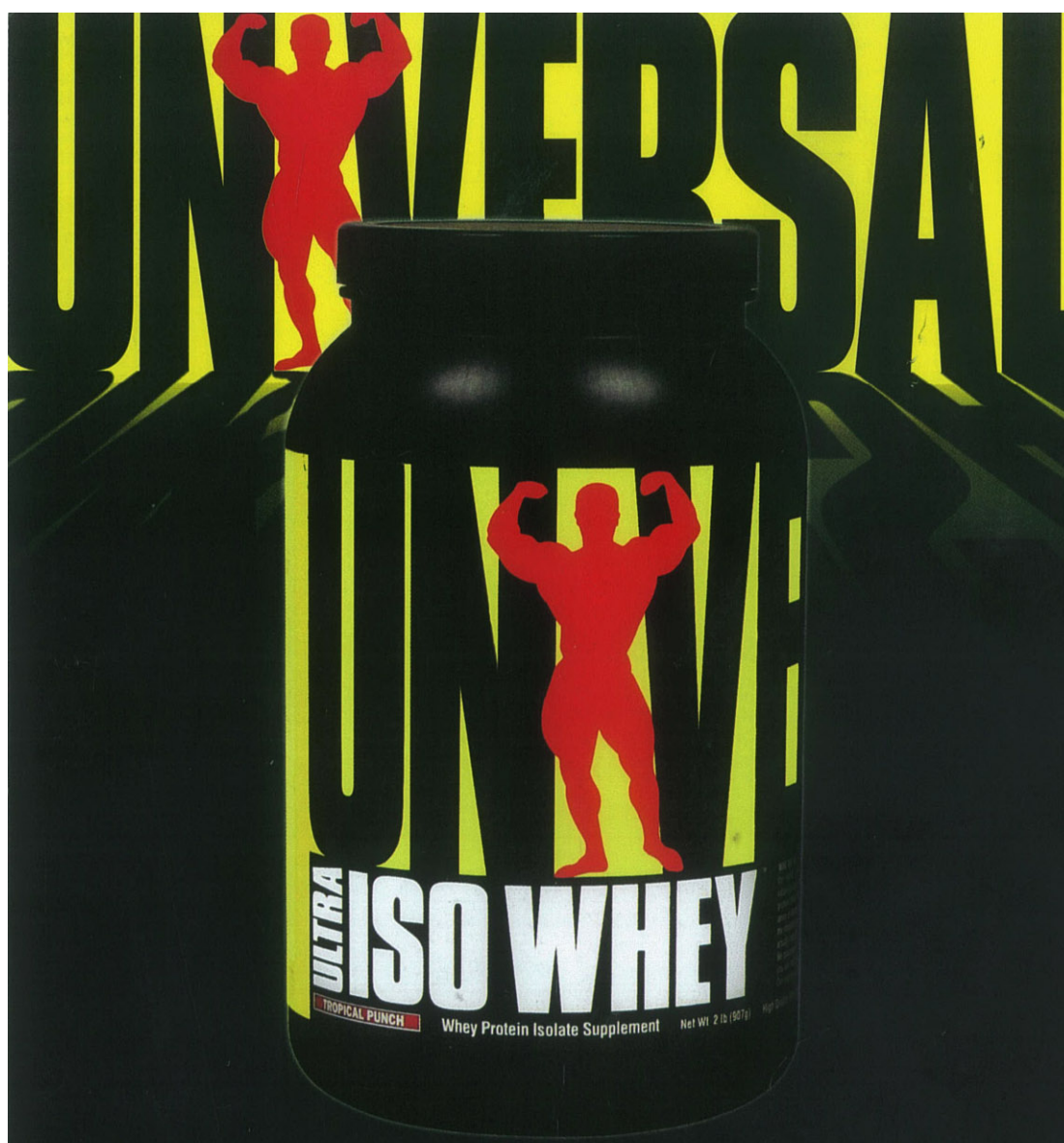
Art. 2º As empresas têm o prazo de 1(um) ano a contar da data da publicação deste regulamento para se adequarem ao mesmo.

Art. 3º O desatendimento aos termos desta Portaria constitui infração sanitária sujeita aos dispositivos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 e demais disposições aplicáveis.

Art. 4º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário e em especial a Portaria SVS/MS nº 59/95, de 13 de julho de 1995.

MARTA NÓBREGA MARTINEZ

ANEXO 3



O ponto final em proteína isolada.

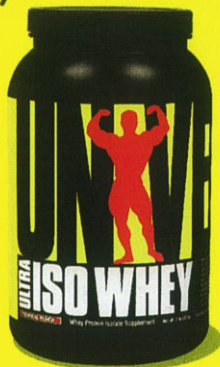
100% Whey Premium | Isolada por Ultrafiltração

Sem carboidratos, açúcares, gorduras e lactose.

web: www.UniversalNutrition.com.br
blog: www.UniversalNutrition.com.br/blog

UNIVERSAL

Since '77



Distributed in over 90 countries.

Formulated, Tested & Manufactured By:

Universal Nutrition
New Brunswick, New Jersey 08901

GANHO DE MASSA MAGRA. PURO. CONSISTENTE. REAL. ESSE É O SEU OBJETIVO.

O Ultra Iso Whey da Universal contém a forma mais pura de proteína do soro do leite. Sem carboidratos, gorduras, livre de lactose e açúcares. É a proteína ideal para quem quer ganhar massa muscular sem acumular gordura corporal.

100% EXTRAÍDA POR ULTRAFILTRAÇÃO!

A proteína presente no Ultra Iso Whey é extraída através da ultrafiltração, um processo de filtragem pelo qual o soro do leite passa por membranas cerâmicas para remover todas as impurezas. Diferentemente das proteínas extraídas por troca iônica (ion-exchange) - um processo inferior e mais barato - nenhum agente químico é utilizado na ultrafiltração, garantindo a maior atividade biológica da proteína.

PROTEÍNA DE QUALIDADE SUPERIOR.

Os avançados métodos de filtragem utilizados no Ultra Iso Whey e o processamento em baixíssimas temperaturas garantem a presença de microfrações importantíssimas da proteína, como imunoglobulinas, lactoferrina, glicomacropéptidos e BSA. Além disso, o Ultra Iso Whey é rico em BCAAs e EAAs: aminoácidos essenciais para o organismo.

LIVRE DE LACTOSE!

O Ultra Iso Whey é uma forma de proteína pura, livre de impurezas e de lactose. Esqueça qualquer tipo de desconforto estomacal: o Ultra Iso Whey é leve, de fácil digestão e rápida absorção. Apenas proteína de alta qualidade, livre de lactose!

100% PROTEÍNA PREMIUM.

Proteína pura, sem carboidratos, açúcares, gorduras e lactose.

ISOLADA POR ULTRAFILTRAÇÃO.

A filtragem garante a proteína mais nobre encontrada no mercado.

Informação Nutricional Porção de 25g (1 colher-medida)

Quantidade por porção		%V.D. (*)
Valor Energético	84Kcal	4
Proteínas	21g	28
Sódio	55mg	2

Não contém quantidades significativas de carboidratos, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans e fibra alimentar.

(*) Valores diários de referência com base em uma dieta de 2.000 calorias ou 8.400kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.

INGREDIENTES: Proteína ultrafiltrada isolada do soro do leite, cloreto de sódio, edulcorante artificial sucralose, aromas naturais, corante artificial vermelho 40 e ácido cítrico (no sabor fruit punch). **Não contém glúten.**

RECOMENDAÇÃO DE USO: Misture uma colher-medida (25g) com aproximadamente 200ml de água. Tome de uma a duas porções por dia.

Nos sabores chocolate, baunilha, limonada e fruit punch. No tamanho 907g.

Combinações • Para garantir o máximo em resultados, você pode usar o Ultra Iso Whey em conjunto com outros suplementos.

Para ganho de massa muscular:

Ultra Iso Whey + Ribose + Daily Formula

1. Ultra Iso Whey garante que seu corpo receba todas as proteínas necessárias para construir músculos após o treino. **2. Ribose** fornece um carboidrato avançado que pode ser tomado antes do treino para auxiliar na produção de energia. **3. Daily Formula** alimenta seu corpo com todas as vitaminas e minerais que ele precisa para otimizar o funcionamento do organismo.

Recomendação de uso:

- 1. Ultra Iso Whey:** uma porção preferencialmente após o treino.
- 2. Ribose:** 3 cápsulas, duas vezes ao dia. Não ingerir proteína junto com as cápsulas.
- 3. Daily Formula:** um tablete ao dia junto ao café da manhã.

Para prevenção do catabolismo em treinos avançados:

Ultra Iso Whey + BCAA Stack

1. Utilize **Ultra Iso Whey** para manter os músculos nutridos depois do esforço do treino. **2. BCAA Stack** é um conhecido anticatabólico composto de aminoácidos (BCAAs e glutamina) que ajudam a prevenir a perda de massa magra.

- 1. Ultra Iso Whey:** de uma a duas porções preferencialmente após o treino.
- 2. BCAA Stack:** tome aproximadamente 5g pré-treino e 5g junto ao shake pós-treino.

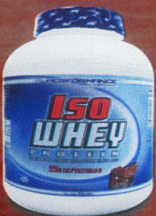


PERFORMANCE[®]
NUTRITION
NUTRITIONAL SCIENCE

Fone: (11) 4425-8088 Fax: (11) 4426-9634
e-mail: pn@performancenutrition.com.br
www.performancenutrition.com.br

Norton James Murayama / Tri-Campeão Mundial 2009
Atleta Performance Nutrition

ISO WHEY PROTEIN
MS nº 6.2109.0030



ISO WHEY PROTEIN[®] fornece 55g de Whey Protein Isolado por porção. Esta proteína pura é obtida através de um processo de filtragem de última geração: ION EXCHANGE (Troca Iônica). **ISO WHEY PROTEIN[®]** fornece 98% de absorção pelo organismo e 14,5g de BCAA's (Aminoácidos de Cadeia Ramificada) por uma ocorrência natural desta proteína de alto valor biológico. **ISO WHEY PROTEIN[®]** é adoçado com Sucralose (Splenda[®]). Disponível nos Sabores: Chocolate, Baunilha, Morango, Mochaccino, Citrus Cream, Cóco e Natural. Embalagens com 909g (2lbs) e 2273g (5lbs).

FUSION
MS nº 6.2109.007



FUSION[®] High Performance Multi Peptide System é o resultado de modernas técnicas que isolam, hidrolisam, concentram e selecionam as composições bioativas de diferentes filtragens da Proteína do Soro do leite (Whey Protein). **FUSION[®] High Performance Multi Peptide System** é um blend protéico que possui 60g por porção das seguintes proteínas: Ion Exchange Whey Protein Isolado, Cross Flow Whey Protein Isolado, Whey Peptídeo Hidrolisado, Ultrafiltered Whey Protein Concentrado, Albumina Hidrolisada, Glutamina Peptídeos e BCAA's. Disponível nos Sabores: Chocolate, Baunilha, Morango, Frutas Tropicais, Manga, Mochaccino e Maça. Embalagens: 1kg e 2kg. **FUSION[®] High Performance Multi Peptide System** é adoçado com Sucralose (Splenda[®]).

PROTEIN STACK
MS nº 6.2109.0017



PROTEIN STACK[®] Performance Nutrition é uma combinação exclusiva de proteínas que complementam a dieta do atleta, fornecendo 23g de proteína por porção deste blend avançado de macro-nutrientes: Whey Protein Concentrado, Caseína Micelar e Proteína Isolada de Soja. Esta importante combinação faz do Protein Stack[®] um produto para ser consumido pós-treino, pois possui um spectrum maior de aminoácidos com a reposição balanceada dos mesmos. **PROTEIN STACK[®]** é instantâneo e é adoçado com Sucralose - (Splenda[®]). Disponível nos sabores: Chocolate, Baunilha e Morango. Embalagem: 909g (2lbs).

SOY PROTEIN
Isenta de Registro - RDC nº 23/2000



SOY PROTEIN fornece 25g de Proteína Isolada de Soja por porção. Sua fórmula completa possui 1g de fibra alimentar - FOS (Inulina-Oligofrutose) uma fibra 100% Natural. **SOY PROTEIN** não contém carboidratos. Disponível nos Sabores: Chocolate, Baunilha e Morango. Embalagens: 320g. **SOY PROTEIN** é adoçado com Sucralose (Splenda[®]).

BIO WHEY PROTEIN
MS nº 6.2109.0030



BIO WHEY PROTEIN[®] foi formulado com um blend protéico de alto valor biológico: Whey Protein Hidrolisado, Whey Protein Isolado - Ion Exchange; Whey Protein Isolado - CFM (Cross Flow Microfiltration) e Whey Protein Concentrado. Esta importante combinação libera um perfil diferenciado de aminoácidos, principalmente de BCAA's (Aminoácidos de Cadeia Ramificada). **BIO WHEY PROTEIN[®]** possui os componentes biologicamente ativos da proteína do Whey: Alfa-Lactalbumina, Imunoglobulina (Ig), Lactoferrina (LF), Glicomacropéptidos, Beta-Lactoglobulina e Lactoperoxidase. **BIO WHEY PROTEIN[®]** fornece 23g de proteína por porção e 0g de Carboidratos. Disponíveis em 9 deliciosos sabores: Chocolate, Baunilha, Morango, Citrus Cream, Banana, Manga, Chocolate-Cherry, Mochaccino e Natural. Embalagens: 2 lbs (909 g) e 5 lbs (2.273 g). **BIO WHEY PROTEIN[®]** é adoçado com Sucralose (Splenda[®]).

PEPTO FUEL
MS nº 6.2109.0030



PEPTO FUEL[®] utiliza o processo de filtragem mais nobre: HIDROLISE. Esta técnica permite que as moléculas de proteína sejam quebradas em cadeias menores, conhecidas por cadeias peptídicas ou microfrações peptídicas do whey. **PEPTO FUEL[®]** fornece 99% de biodisponibilidade protéica em 25g por porção, além da abundância nos componentes biologicamente ativos: Imunoglobulina (IG), Lactoferrina (LF), Alfa-Lactalbumina, Glicomacropéptidos, Beta-Lactoglobulina e Lactoperoxidase. Disponível nos Sabores: Chocolate, Baunilha e Morango. **PEPTO FUEL[®]** é altamente instantâneo. Embalagem: 909g (2lbs). **PEPTO FUEL[®]** é adoçado com Sucralose (Splenda[®]).

ANEXO 4

Quer Tomar Bomba

Composição : MAG

Hei Mag, vamo lá
 Quer tomar bomba?
 Pode aplicar
 Mas eu não garanto se vai inchar
 Efeito estufa
 Ação, reação
 Estria no corpo, aí, vai vacilão
 Deca, Winstrol, Durateston, Testex
 A fórmula mágica pra você ficar mais sexy
 13 conto, 15... sei lá, paguei merreca
 A Deca incha, o Dura estufa, a Winstrol seca
 Deca, Winstrol, Durateston, Testex
 A fórmula mágica pra você ficar mais sexy
 I caralho, os mano já tão tudo gigante
 Genética?!
 Ta bom... Anabolizante!
 Ninguém ta puro não, 45 de braço,
 95 de peso, parece que eu sou de aço
 Vagabunda me critica, fala que faz mal,
 Mas quando passa um bombado é a primeira a dar moral
 Dizem que ela vai pro figado, fode o coração,
 Deixa brocha, estressado, mas também tem o lado bom
 Mulher, dinheiro, oportunidade
 Um ciclo de Winstrol e você é celebridade
 Barriga estilo tanque, pura definição
 2 horas de tensão
 Não vacila, vai pro chão
 3, 4, quanto mais repetição,
 Vai perder muito mais rápido, então vem sente a pressão
 Zera a maquina cuzão, vai, faz paralela
 Quer beber?
 Quer morrer?
 Vai, não amarela
 Sequela? (HAHA) é lógico que tem
 Tem gente que prefere tomar um Whey Protein
 BCAA, Albumina, sozinho não adianta
 ?Da bola! Da bola!? cê num é forte? Então levanta
 Levanta! Levanta!
 3 séries de 8
 Não rouba ladrão, vai, cê ta muito afoito
 Vai 8, 7, 6..
 Falta só 5, eu vou dar bola, entao vambora falta 3
 Ciclo pirâmide
 A vaidade é foda
 Fazer o que, né não?
 Se tomar bomba tá na moda
 13 conto, 15... sei lá, paguei merreca
 A Deca incha, o Dura estufa, a Winstrol seca

Os mano la da rua tão tirando maior onda
 Vagabunda, maior respeito
 Efeito da bomba
 Ninguém ta puro, é
 Ninguém ta puro não
 Se não foi Deca, foi Testex, se não foi Durateston
 O que eu tomei eu fico quieto, não falo pra ninguém
 Questão de ética, não falo onde apliquei
 Então me diga GH, me diga espelho meu
 Se tem alguém no mundo mais rasgado do que eu
 Quer tomar bomba?
 Pode aplicar
 Mas eu não garanto se vai inchar
 Efeito estufa
 Ação, reação
 Estria no corpo, aí, vai vacilão
 Deca, Winstrol, Durateston, Testex
 A fórmula mágica pra você ficar mais sexy
 13 conto, 15... sei la, paguei merreca
 A Deca incha, o Dura estufa, a Winstrol seca
 Quer tomar bomba?
 Pode aplicar
 Mas eu não garanto se vai inchar
 Efeito estufa
 Ação, reação
 Estria no corpo, aí, vai vacilão
 Deca, Winstrol, Durateston, Testex
 A fórmula mágica pra você ficar mais sexy
 13 conto, 15... sei lá, paguei merreca
 A Deca incha, o Dura estufa, a Winstrol seca
 Vambora caralho!
 Levanta esse peso
 130 em cada lado
 Será que eu to vendo isso mesmo?
 Hoje eu comi 5 banana com aveia
 Eu vo socar a carcaça, vai saltar até as veia
 Bebe água, descansa, vamo pro voador
 Vai porra fecha tudo
 Caralho, ainda não acabou?
 Tá que nem moça?
 Vai, grita, que se foda!
 Quer malhar? Quer crescer?
 Então zera a porra toda
 Se concentra, estufa o peito.. olha pra frente
 Faz devagar, solta o ar, as putas tão olhando pra gente
 Se concentra em você, agora não é hora,
 É engraçado né?
 Mas, agora elas olha
 Vambora pega a barra, você começa
 Vai logo, da bola, nem to com pressa
 Ainda tem, 45 ante braço
 Ta com preguiça?
 Então vai, deixa que eu faço
 Vem junto, vem junto
 Porra! Eu to sem força

Achurriado, sem produto
Pareço até uma moça
Sai daqui eu vo direto, vo pra uma farmácia
Aplico uma de leve pra ganha mais uma massa
Estilo Rottweiler vou lançar mais uma raça
Depois vou tirar onda na praia ou lá na praça
Faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço
Até quem ja aplicou não tem peito de aço
Eu ja falei de mais então vambora continua
Na academia se fabrica o que você quer ver na rua
Ombro, peito, braço, tricepes, costa,
Bunda empinada, gostosa
Panturilha, coxa grossa
Vambora não pára, vamo queimar
Faltam duas pra acabar, falta um mês pra esculaxar
Num falei que ia crescer?
Olha o ombro saindo
Camiseta rasgando, vagabunda sorrindo
Então levanta essa porra, já tamo quase acabando
Cê não ta puro... daqui um mês já tá bombando
O que eu tomei eu fico quieto, não falo pra ninguém
Questão de ética, não falo onde apliquei
Então me diga GH, me diga espelho meu
Se tem alguém no mundo mais rasgado do que eu
Quer tomar bomba?
Pode aplicar
Mas eu não garanto se vai inchar
Efeito estufa
Ação, reação
Estria no corpo, aí, vai vacilão
Deca, Winstrol, Durateston, Testex
A fórmula mágica pra você ficar mais sexy
13 conto, 15... sei lá, paguei merreca
A Deca incha, o Dura estufa, a Winstrol seca
Quer tomar bomba?
Pode aplicar
Mas eu não garanto se vai inchar
Efeito estufa
Ação, reação
Estria no corpo, aí, vai vacilão
Deca, Winstrol, Durateston, Testex
A fórmula mágica pra você ficar mais sexy
13 conto, 15... sei lá, paguei merreca
A Deca incha, o Dura estufa, a Winstrol seca
A Winstrol seca...
Cuidado, hein vacilão!
Se liga hein...