

Raphaela Amendoeira de Oliveira

ABUSO DE ESTEROIDES ANABÓLICOS ANDROGÊNICOS: prescrições
facilmente obtidas com médicos e pela internet

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

2016

Raphaela Amendoeira de Oliveira

ABUSO DE ESTEROIDES ANABÓLICOS ANDROGÊNICOS: prescrições
facilmente obtidas com médicos e pela internet

Monografia de especialização apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sistemas de Treinamento com Pesos e Sistemas de Treinamento em Academias da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Vitor Lima

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

2016

O48a Oliveira, Raphaela Amendoeira de
2016 Abuso de esteróides anabólicos androgênicos: prescrições facilmente obtidas com médicos e pela internet. [manuscrito] / Raphaela Amendoeira de Oliveira – 2016.
36 f., enc.

Orientador: Fernando Vítor Lima

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 27-32

1. Educação física. 2. Musculação. 3. Esteróides anabólicos. I. Lima, Fernando Vítor. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 796:547.92

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Sheila M. Teixeira, CRB6: nº 2106 da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Monografia intitulada: Uso de esteroides anabólicos androgênicos: prescrições são facilmente obtidas com médicos e pela internet, de autoria da pós-graduanda **RAPHAELA AMENDOEIRA DE OLIVEIRA**, defendida em 15/12/2016, na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais e submetida à banca examinadora composta pelos professores:

Prof. Ms. Lucas Túlio de Lacerda

Departamento de Esportes

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Universidade Federal de Minas Gerais

Prof. Ms. Rafael Silva Valle de Almeida

Departamento de Esportes

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Universidade Federal de Minas Gerais



Prof. Dr. Mauro Heleno Chagas

Coordenador do Curso de Especialização em Treinamento Esportivo

Departamento de Esportes

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte, 13/01/2021.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Fernando Vitor Lima, pela oportunidade e confiança, tornando possível a realização deste trabalho.

A todos os professores do Curso de Especialização em Sistema de Treinamento com Pesos e Sistemas de Treinamento em Academias, por compartilharem o conhecimento que foi muito importante na construção deste trabalho.

À Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

À minha família, pelo incentivo e apoio constantes.

Aos amigos e alunos, pela amizade e compreensão.

RESUMO

A busca por um corpo perfeito e cada vez mais forte vem se intensificando ao longo dos tempos, tanto pelo desempenho esportivo quanto pela estética. Esta pesquisa teve como objetivo levantar e analisar, em fontes diversas, prescrições de esteroides anabólicos androgênicos (EAA). Realizou-se uma análise na internet em *sites*, *blogs* e em perfis do Facebook que abordavam os ciclos de EAA e as combinações de diferentes drogas. Foram coletadas, diretamente com usuários de esteroides, receitas médicas prescritas por profissionais médicos, e o levantamento bibliográfico ocorreu na base de dados Google Acadêmico. De acordo com os dados levantados neste estudo, nota-se que o culto pelo corpo perfeito está se tornando cada vez mais precoce e exagerado, pois os usuários sentem a necessidade de atingir resultados ainda mais rápidos, buscando informações sobre o uso de EAA com amigos, na internet e também com médicos. Conclui-se a necessidade de disseminação de informações de qualidade sobre os riscos associados ao consumo dos EAA, além de maior controle na venda desses medicamentos, algo estabelecido pela legislação sanitária. Enfim, o uso de EAA tornou-se um problema de saúde pública que está crescendo rapidamente no cenário brasileiro.

Palavras-chave: Esteroides Anabólicos Androgênicos. Praticantes de Musculação. Academias.

ABSTRACT

The search for the perfect body, which is now an even stronger body, has intensified throughout the years for sport performance and aesthetics reasons. The purpose of this research was to collect and analyze various prescriptions of anabolic androgenic steroids (AAS). We did an online analysis of websites, blogs and Facebook profiles that discussed the cycles of the AAS and the different drug combinations. We collected prescriptions from medical professionals directly from steroid users, and the bibliographic work was done through the Academic Google database. Accordingly to the data in this study, the cult for the perfect body is becoming more and more precocious and extreme because users feel the need to reach instant results, causing them to search for information on the AAS either virtually from friends or from doctors. Thus, we can assume that there is a great need for dissemination of reliable information about the risks associated with the consumption of the AAS, and also for stricter control by the sanitary legislation over the sales of these drugs. At last, the use of the AAS has become a public health issue that is rapidly ascending in the Brazilian scenario.

Keywords: Androgenic Anabolic Steroids. Body Builders. Academies.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACAD	Associação Brasileira de Academias
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CONFED	Conselho Federal de Educação Física
CFM	Conselho Federal de Medicina
EAA	Esteroides Anabólicos Androgênicos
HIV	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OH	Outros Hormônios
OM	Outros Medicamentos
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SNGPC	Sistema de Gerenciamento de Produtos Controlados
TPC	Terapia Pós-Ciclo
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 Objetivo Geral.....	13
3.2 Objetivos Especificos.....	13
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4.1 Conceito de esteroides anabólicos androgênicos e seus efeitos colaterais.....	14
4.2 Uso de esteroides anabólicos androgênicos e a busca pelo corpo perfeito.....	15
5 METODOLOGIA.....	18
6 PRESCRIÇÕES E DISCUSSÃO.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
ANEXOS.....	37

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (2014) apontou que, nos últimos anos, a musculação é uma das atividades físicas que mais cresceu entre homens e mulheres no país. De acordo com as informações obtidas do estudo da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em 2014, os brasileiros praticam mais musculação, superando o número daqueles que praticam o futebol. De acordo com esse estudo, entre 2006 e 2013, 50% dos participantes da pesquisa disseram praticar musculação, enquanto os que jogam bola reduziram 28%.

Segundo os dados coletados pela Associação Brasileira de Academias (ACAD) e divulgados pelo Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), em 2016, o Brasil é o segundo país do mundo em número de academias de ginástica, perdendo apenas para os Estados Unidos (VIGITEL, 2014).

O Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE) divulgou dados que revelam que, entre 2009 e 2012, o número de empresas desse tipo cresceu 29% no país, o que corresponde a 21.760 academias, com 2,8 milhões de alunos matriculados em todo o país. Um total de 68%, o que equivale a 14.805 empresas desse setor, mostra que, no Brasil, essas empresas estão concentradas em seis estados: São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro (região Sudeste), Rio Grande do Sul e Paraná (região Sul) e Bahia (região Nordeste). São Paulo é o estado campeão em número de academias, com 6.349 empreendimentos. Apesar de o Rio de Janeiro ser um estado litorâneo, no qual se percebe uma preocupação das pessoas em manter uma boa aparência muscular, Minas Gerais tem um maior número de empresas nesse setor, sendo 2.294 contra 1.969 do Rio de Janeiro.

A busca por um corpo perfeito e cada vez mais forte vem se intensificando ao longo dos tempos, tanto pelo desempenho esportivo quanto pela estética. Uma pesquisa realizada em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que contou com a participação de mais de 100 mil estudantes entre 13 e 15 anos, nas cinco regiões do Brasil, revelou que os jovens estão preocupados com o peso corporal, sendo que 31% das meninas fazem dieta e 21% dos meninos desejam ganhar mais peso e músculos.

O treinamento de musculação bem conduzido e orientado por um profissional de Educação Física pode alcançar bons resultados. Porém, a busca a todo custo pelo aumento acentuado de massa muscular e a pressa em obter resultados satisfatórios fazem com que muitas pessoas utilizem esteroides anabólicos androgênicos (EAA).

Em 2015, a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia apresentou dados que mostram que, desde 1996, o uso de EAA aumentou 39% entre os estudantes do ensino fundamental, 67% entre os estudantes do ensino médio e 84% entre os estudantes do último ano do ensino médio. Além disso, uma inspeção mostrou que, recentemente, um em cada dezesseis estudantes já utilizou EAA e que o uso está aumentando entre os adolescentes de ambos os sexos.

Percebe-se que, nos dias atuais, o uso indiscriminado dessas substâncias vem chamando a atenção, pois elas estão fazendo parte da rotina de jovens e adultos praticantes de musculação. Nota-se que existem diferentes fontes em que essas drogas são prescritas de forma indiscriminada, incluindo prescrições *on-line* e outras oriundas de profissionais da medicina.

Na internet é possível encontrar informações sobre ciclos de EAA, seus diferentes tipos, dosagens e combinações. É possível encontrar também, de forma explícita, em perfis do Facebook, *sites*, *blogs* a venda de anabolizantes, ainda que ela seja proibida no país.

Portanto, uma pesquisa que analise a origem das prescrições e também a disseminação de informações sobre o uso dos EAA, baseada em conhecimento científico, pode ser útil para profissionais da área e também para informar a sociedade acerca dos riscos associados ao uso indevido dessas substâncias.

2 JUSTIFICATIVA

Ainda que haja regulamentação vigente, tanto para a prescrição pelos médicos quanto para a dispensação pelas farmácias, um extenso mercado paralelo alimenta o uso de EAA através de prescrições indevidas e vendas clandestinas. Muito desse cenário é nutrido por profissionais médicos e fontes diversas que burlam a legislação, tornando-se necessário investigar e analisar a origem das prescrições e como as pessoas obtêm essas informações de maneira fácil e acessível.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Esta pesquisa teve como objetivo levantar e analisar em fontes diversas prescrições de esteroides anabólicos androgênicos.

3.2 Objetivos Específicos

Descrever e analisar os ciclos de esteroides anabólicos androgênicos, o regime de utilização, os tipos e as combinações de drogas encontradas em mídias eletrônicas e também em receitas fornecidas por médicos a usuários.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Conceito de esteroides anabólicos androgênicos e seus efeitos colaterais

De acordo com Cunha *et al.* (2004, p. 166), “os esteroides androgênicos referem-se aos hormônios sexuais masculinos”. Os autores Silva, Danielski e Czepielewski (2002, p. 235) afirmam que “os hormônios esteroides são produzidos pelo córtex da suprarrenal e pelas gônadas, ovário e testículo”.

Machado e Ribeiro (2004) apontam que os EAA têm como principal função a reposição da testosterona em casos patológicos de pacientes que apresentam déficit desse hormônio. Entretanto, por gerar aumento do volume muscular, essas drogas têm sido cada vez mais procuradas, tanto por atletas, para melhorar o desempenho físico, quanto por praticantes de musculação, para uso estético.

Silva, Danielski e Czepielewski (2002) destacam que os EAA são utilizados pela medicina no tratamento de certas patologias, por exemplo: as sarcopenias, o hipogonadismo, o câncer de mama, a osteoporose.

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2009) aponta que os EAA podem ser administrados de várias maneiras, sendo elas: pílulas, cremes, tabletes, adesivos, gotas sublinguais e injetáveis. Quando esses fármacos são utilizados por homens, é possível observar a ocorrência de efeitos colaterais como: ginecomastia, atrofia testicular, impotência sexual, diminuição da contagem dos espermatozóides. E nas mulheres é possível ocorrer aumento de pelos faciais e corporais, engrossamento da voz, irregularidade menstrual, crescimento do clitóris e diminuição dos seios, sendo que alguns desses efeitos são, até mesmo, irreversíveis.

Machado e Ribeiro (2004) destacam em um estudo que o uso abusivo de EAA pode ocasionar no indivíduo tremores, acne grave, retenção hídrica, dores nas articulações, aumento da pressão sanguínea, alteração do metabolismo e do colesterol, alterações nos testes de função hepática, icterícia e tumores no fígado, policitemia, exacerbação da apneia do sono, estrias e maior tendência a lesões do aparelho locomotor. Nesse sentido, Rocha, Roque e Oliveira mencionam que “Diversas complicações cardíacas, tais como insuficiência cardíaca, fibrilação ventricular, trombozes, doença isquêmica, infarto agudo do miocárdio vêm sendo

observados em atletas usuários de esteroides anabolizantes” (NIEMINEN *et al. apud* ROCHA; ROQUE; OLIVEIRA, 2007, p. 474).

Muitos autores discutem que o abuso dessas substâncias pode acarretar aos usuários problemas de comportamento, como variação do estado de humor e, até mesmo, agressividade.

A explicação para o surgimento de agressividade a partir do uso de anabolizantes se baseia na elevação da testosterona e seus metabólitos. Inclusive, os transtornos de personalidade agressiva têm sido explicados pela presença de altos níveis de testosterona no organismo (PAHLEN *apud* CECCHETTO; MORAES; FARIAS, 2012, p. 6).

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) afirmou que usuários de EAA podem desenvolver dependência a essas drogas (CEBRID, [2016?]). E, de acordo com essa fonte, no Brasil, os principais medicamentos comercializados e utilizados para fins ilícitos são: winstrol, androxon, durateston, deca durabolin.

4.2 Uso de esteroides anabólicos androgênicos e a busca pelo corpo perfeito

Iriart e Andrade (2002) ressaltam que, na sociedade atual, existe uma crescente valorização do corpo, influenciada pelas mídias eletrônicas, impondo que o modelo ideal é aquele forte e volumoso.

Um estudo realizado por Silva e Moreau (2003) utilizou um questionário para praticantes de musculação em três grandes academias na cidade de São Paulo. Esse questionário tinha o objetivo de estimar o consumo e o comportamento dos usuários de EAA, praticantes de musculação. Verificou-se que a maior incidência de uso de esteroides anabolizantes é observada na população na faixa etária de 25 a 29 anos, predominantemente homens, motivados pela melhora na estética corporal e treinamento muscular intenso. Além disso, o estudo apontou que as drogas utilizadas preferencialmente pela maioria dos usuários e ex-usuários são estanozolol e decanoato de nandrolona.

Pizzol *et al.* (2006) apontam em seu estudo o uso não médico de medicamentos psicoativos entre estudantes do Sul do Brasil. Dos 5.057 alunos entrevistados, 110 declararam usar anabolizantes, sendo que a maior prevalência ocorreu entre os alunos do sexo masculino. Esses estudantes afirmaram também

que o aconselhamento para o uso da droga era obtido por parte de amigos da academia de ginástica, amigos da escola e também parentes. E a maior fonte de obtenção, na maioria dos casos, foi a farmácia (40%), demonstrando, então, a facilidade de compra mesmo sem a presença da receita médica, o que aumenta a incidência de uso.

Santos *et al.* (2006), na cidade de Aracajú, objetivaram identificar os principais conceitos de anabolizantes, os principais benefícios e malefícios, a prevalência da utilização dos esteroides e a existência de possíveis associações entre o uso de anabolizantes e as variáveis sociodemográficas. Os resultados mostraram que os malefícios ocorrem por causa do perigo do abuso e, quanto aos benefícios, constatou-se que essas substâncias podem gerar resultados imediatos. Verificou-se um consumo elevado na população que geralmente adquire as drogas nas farmácias e as utiliza em doses acima do recomendado. Foi observado também que sujeitos que já utilizaram anabolizantes tendem a manter o uso.

Na cidade de Porto Alegre, Silva *et al.* (2007) descrevem um estudo envolvendo 288 participantes, praticantes de musculação. Tais participantes responderam a um questionário sobre a prevalência do uso atual ou passado de esteroides anabólicos androgênicos (EAA), outros hormônios (OH), outros medicamentos (OM) e outras substâncias (suplementos alimentares e drogas ilícitas). Observaram-se os seguintes dados: 11,1% (32/288) para EAA, 5,2% (16/288) para OH e 4,2% (12/288) para OM. Além disso, notou-se que os EAA mais utilizados foram decanoato de nandrolona e estanozolol. Os OH mais utilizados foram gonadotrofina coriônica humana, triiodotironina e os OM como lipostabil, diuréticos e medicamentos de uso veterinário.

Iriart, Chaves e Orleans (2009), na cidade de Salvador, investigaram as motivações para a prática de musculação e para o uso de anabolizantes, assim como as representações e os usos sociais do corpo entre usuários de anabolizantes praticantes de musculação. Tal estudo aponta que a prática da musculação e o uso de anabolizantes, tanto entre usuários de classe média quanto entre populares, são motivados, sobretudo, pela rapidez na obtenção de resultados e por razões estéticas.

Dartora *et al.* (2014) chamam a atenção para o fato de que o ideal de corpo perfeito, imposto pela sociedade, está ocorrendo cada vez mais cedo e de forma drástica, levando os jovens a buscarem informações sobre o uso com algum amigo

que já tenha utilizado EAA ou mesmo na internet, pois esses indivíduos acreditam que, para ter um corpo considerado ideal, é necessário que ele seja grande e volumoso. Dessa forma, muitos jovens terão mais probabilidade de desenvolver problemas de saúde em função do uso e abuso dessas substâncias.

De acordo com os estudos levantados, nota-se que essas drogas são utilizadas de forma inadequada e indiscriminada. O consumo se inicia nos indivíduos mais jovens, entre 18 e 34 anos, predominantemente do sexo masculino, que, muitas vezes, sem ter o conhecimento devido sobre os riscos oferecidos pelos EAA, são motivados, sobretudo, por razões estéticas.

É possível encontrar essas substâncias circulando livremente nas academias, através de professores e alunos, na internet e nos consultórios médicos. Além disso, elas podem ser adquiridas facilmente sem a apresentação da receita médica ou controle nas farmácias e também na internet.

Uma matéria publicada na **Revista Exclusive**, em maio de 2016, apresenta a história de uma mineira de 39 anos, que perdeu sua vida para o uso abusivo de EAA. Chama a atenção o fato de que os EAA eram adquiridos no próprio estúdio de *bodybuilding* onde ela treinava.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão responsável por fiscalizar a venda de EAA em farmácias, divulgou em seu portal, em 2016, que conta com a ajuda das vigilâncias sanitárias estaduais e municipais para fiscalizar rotineiramente a comercialização desses medicamentos. Além disso, a ANVISA possui um Sistema de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGP), que fiscaliza a venda de anabolizantes e medicamentos de uso controlado, exigindo que os estabelecimentos informem a comercialização desses produtos.

Segundo a Portaria nº. 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, os EAA se enquadram no grupo C5, ou seja, no grupo de medicamentos os quais a venda e a dispensação ficam sujeitas à apresentação da receita médica em duas vias iguais, sendo uma cópia retida na farmácia.

Sendo assim, o uso disseminado de EAA é um problema extremamente sério, já que se trata de compostos de pronunciada toxicidade, utilizados indiscriminadamente e de maneira empírica (MAHARAJ *apud* SILVA; MOREAU, 2003, p. 328).

5 METODOLOGIA

Para a construção desta pesquisa, realizou-se uma análise na internet em *sites*, *blogs* e perfis do Facebook que abordavam os ciclos de EAA e as combinações de diferentes drogas. O site de busca utilizado foi o Google que apresentou mais de 68 mil páginas relacionadas com as palavras “ciclos de esteroides anabolizantes”. Os critérios de inclusão para seleção do material coletado em mídias eletrônicas foram: postagens que continham ciclos de esteroides anabolizantes, explicações de efeitos esperados com base no uso, postadas a partir do ano de 2013 até a data atual. Os critérios de exclusão foram: postagens que não estavam integralmente legíveis ou prescritas para alguma doença.

Foram coletadas também, diretamente com usuários de esteroides, receitas médicas prescritas por profissionais médicos. O sigilo do profissional que fez a prescrição e do paciente que disponibilizou a receita foi assegurado.

O levantamento bibliográfico ocorreu na base de dados Google Acadêmico, com as seguintes palavras-chave: esteroides anabólicos androgênicos, praticantes de musculação, academias. Os critérios de inclusão para a busca dos artigos foram os publicados a partir do ano 2000 até o ano atual, no idioma português, disponibilizados integralmente na internet. Os critérios de exclusão tiveram como base os estudos que não foram produzidos no Brasil.

6 PRESCRIÇÕES E DISCUSSÃO

A seguir, serão apresentadas algumas receitas de EAA e outras drogas associadas, prescritas por profissionais médicos que atuam em diferentes áreas da medicina. Eles atendem aqueles pacientes que procuram por terapias hormonais com objetivo estético. Para fins desta pesquisa, foram coletadas quatro receitas de médicos que continham prescrições de esteroides, sendo elas de três profissionais diferentes.

Prescrição 1

Foram identificados na prescrição para este paciente os seguintes hormônios e dosagens:

- Oxandrolona 10 mg/cápsula sublingual: ingerir uma cápsula a cada 8 horas no primeiro mês, uma cápsula a cada 12 horas no segundo mês e uma cápsula ao dia no terceiro mês.
- Testosterona 5%: aplicar um jato ou “pump” após o banho da manhã. Manter essa prescrição por 90 dias.

Prescrição 2

Foram identificados na prescrição para este paciente os seguintes hormônios e dosagens:

- Testosterona 10%: aplicar um jato ou “pump” diariamente antes de se deitar e massagear o local até completa absorção do produto.
- Oxandrolona 20 mg: tomar uma cápsula três vezes ao dia, durante 60 dias.
- Estanozolol 10 mg: tomar uma cápsula, três vezes ao dia, durante 60 dias.

Prescrição 3

Foram identificados na prescrição para este paciente os seguintes hormônios e dosagens:

- Tiroxina 50 µg + triiodotironina 10 µg: tomar um comprimido pela manhã em jejum, durante 30 dias.
- Triiodotironina 10 µg: tomar um comprimido às 17h e um comprimido antes de dormir, durante 60 dias.

Prescrição 4

Foram identificados na prescrição para este paciente os seguintes hormônios e dosagens:

- Oxandrolona 10 mg.
- Finasterida 0,3 mg.
- Cortisol bioidêntico 10 mg: tomar uma cápsula 30 minutos antes do café da manhã e outra às 17h, durante dois meses.
- Testosterona bioidêntico 5%: aplicar diariamente um “pump” à noite, antes de dormir, na região do abdômen ou da coxa. Massagear o produto até o desaparecimento.

Observa-se que todas as receitas citadas são acompanhadas de prescrições de vitaminas, aminoácidos e também de medicamentos manipulados, a partir de plantas medicinais. Contudo, é importante ressaltar que, em 2012, o Conselho Federal de Medicina (CFM), baseado em uma extensa revisão de estudos científicos, concluiu que não existem evidências científicas que justifiquem e validem a prescrição dessas práticas. O coordenador da Câmara Técnica do Conselho Federal de Medicina, Gerson Zafalon Martins, que organizou o trabalho que permitiu a Resolução 1999/2012, alerta que tais métodos e a reposição hormonal e suplementação de antioxidantes (vitaminas e sais minerais), utilizadas para deter o envelhecimento, podem causar danos permanentes à saúde dos usuários.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), baseado na Resolução de 1999/2012, também reforça a proibição do uso de terapias antienvhecimento:

Médicos brasileiros que prescreveram terapias com o objetivo específico de conter o envelhecimento, práticas conhecidas como antiaging, estarão sujeitos às penalidades previstas em processos ético-profissionais. No caso de condenação, após denúncia formal, eles poderão receber de uma advertência até a cassação do registro que lhes autoriza o exercício da Medicina (CFM, 2012).

A Lei nº 9.965, de 27 de abril de 2000, que limita a venda de fármacos anabolizantes, menciona no Art. 1º que:

A dispensação ou a venda de medicamentos do grupo terapêutico dos esteroides ou peptídeos anabolizantes para uso humano estarão restritas à apresentação e retenção, pela farmácia ou drogaria, da cópia carbonada de receita emitida por médico ou dentista devidamente registrados nos respectivos conselhos profissionais (BRASIL, 2000, Art. 1).

Além disso, na internet, é possível encontrar prescrições de ciclos de esteroides, tipos de drogas, dosagens e período de utilização para homens e mulheres, iniciantes e usuários experientes. No perfil do usuário Loord Z Musculação e Nutrição (2014), no Facebook, são descritos os seguintes exemplos de ciclos:

Exemplo 1

Período: de 1 a 12 semanas
Droga: enantato de testosterona
Dosagem: 300 a 500 mg/semana

Exemplo 2

Período: de 1 a 14 semanas
Droga: enantato de testosterona
Dosagem: 300 a 500 mg/semana
Droga: Equipoise
Dosagem: 400 mg/semana

Exemplo 3

Período: de 1 a 12 semanas

Droga: enantato de testosterona

Dosagem: 300 a 500 mg/semana

Droga: decanoato de nandrolona

Dosagem: 400 mg/semana

Exemplo 4

Período: de 1 a 4 semanas

Droga: dianabol

Dosagem: 25 mg/dia

No *blog* Ciclos e Terapia Pós-Ciclo (TPC), postado em junho de 2013, o autor sugere misturar diferentes drogas no mesmo ciclo, afirmando a obtenção de uma ação imediata após a aplicação e a manutenção por um longo período. O autor destaca também que o durateston mostra excelentes resultados no que diz respeito ao aumento de força e ganho de peso e não parece promover retenção hídrica como a maioria dos esteroides.

Ciclos combinados de “Deca + dura”

Ciclo básico

Exemplo 1

Período: de 1 a 8 semanas

Droga: durateston

Dosagem: 500 mg/semana

Droga: deca durabolin

Dosagem: 200 mg/semana

Ciclo intermediário

Exemplo 2

Período: de 1 a 10 semanas

Droga: deca durateston

Dosagem: 750 mg/semana

Período: de 3 a 10 semanas

Droga: deca durabolin

Dosagem: 400 mg/semana

No *blog* Anabolic Pharma, postado em abril de 2015, onde também é possível comprar esses produtos, encontram-se diferentes prescrições de ciclos de EAA para homens e mulheres. O autor relata que “para as mulheres que visam apenas estética e não a competição, não existe necessidade de usar dosagens altas ou combinar mais que um anabólico” (ANABOLIC PHARMA, 2015). Além disso, ele destaca também que as drogas mais comuns e mais toleradas por mulheres são: primobolan, boldenona, deca durabolin, winstrol e oxandrolona. Segundo essa fonte, “um bom ciclo para mulheres é utilizar a oxandrolona em doses de 20 a 30 mg/dia por 6 semanas com o objetivo de ganho de massa e se for definição estender o uso desta droga por 8 a 12 semanas” (ANABOLIC PHARMA, 2015).

No *blog* Maromba Treino, postado em abril de 2012, os ciclos dos EAA são descritos de acordo com o desejo do usuário, além de sugerir a combinação de diferentes tipos de drogas, tais como:

Ciclo para aumentar a massa bruta

Exemplo 1

Período: de 1 a 10 semanas

Droga: deposteron (cipionato de testosterona)

Dosagem: 400 mg/semana (200 mg na segunda-feira mais 200 mg na quinta-feira)

Período: 1 a 5 semanas

Droga: hemogenin (oximetazona)

Tipo: comprimido

Dosagem: 100 mg (todos os dias, 1 comprimido a cada 12 horas)

Período: 6 a 10 semanas

Droga: deca durabolin (decanoato de nandrolona)

Dosagem: 200 mg/semana (100 mg na segunda-feira mais 100 mg na quinta-feira)

O autor desse *blog* faz ainda uma observação para o usuário, quando ele iniciar a 6ª semana: “terá que utilizar depo e deca juntos, e isso pode ser feito numa mesma aplicação. Por serem oleosas podem ser misturadas e aplicadas juntas” (MAROMBA TREINO, 2012). O autor também sugere duas opções de variações para esse ciclo: na primeira, deve-se trocar o deposteron por 500 mg por semana de durateston e, na segunda, trocar o durateston por 600 mg por semana de ciclo seis (enantato de testosterona).

Ciclos para aumentar a massa magra

Exemplo 2

Período: de 1 a 8 semanas

Droga: durateston

Dosagem: 500 mg/semana (250 mg na segunda-feira mais 250 mg na quinta-feira)

Período: de 1 a 8 semanas

Droga: stanozolol

Dosagem: 50 ou 100 mg dia sim, dia não (mesmo durante o final de semana)

A seguinte observação é feita para o último ciclo: “não devem ser aplicadas juntas na mesma seringa por serem aquosa (stano) e oleosas (dura). Mas existem pessoas que fazem isso. Eu não recomendo” (MAROMBA TREINO, 2012). Há também a sugestão de três opções de variações para esse ciclo, sendo: na primeira, “trocar a durateston por 200 mg dia sim dia não de propionato de testosterona”, na segunda, “trocar a durateston por 600 mg por semana de ciclo 6 (enantato de testosterona)” e, na terceira, “acrescentar oxandrolona para quem deseja maior definição, então usar de 50 a 80 mg durante seis semanas, podendo ser nas primeiras ou nas últimas seis semanas do ciclo” (MAROMBA TREINO, 2012).

Ciclo para queima de gordura

Exemplo 3

Período: 16 dias

Droga: clenbuterol

Tipo: gel oral

Dosagem: do 1º ao 4º dia, utilizar 2 ml, do 5º ao 8º dia, utilizar 3 ml, do 9º ao 12º dia, utilizar 4 ml, do 13º ao 16º, utilizar 5 ml.

Observações: após o décimo sexto dia, “dar descanso de 16 dias, e depois retornar, se não tiver acontecido muitos colaterais durante os 16 dias, após o descanso pode ser aumentada as dosagens”.

Exemplo 4

Período: 30 dias

Droga: clenbuterol

Tipo: gel oral

Dosagem: tomar o gel dia sim, dia não. A dosagem deve ser aumentada a cada quatro dias, ficando igual ao ciclo anterior (exemplo 3). Porém, com descanso entre as tomadas.

O autor do *blog* ressalta que esses ciclos são “apenas para perder um pouco de gordura e não mexer com a massa magra (...)” (MAROMBA TREINO, 2012). Além disso, ele destaca que não é recomendado ultrapassar 10 ml diários de clenbuterol e que as dosagens indicadas estão dentro de um padrão de segurança, mas que podem ser aumentadas. Ele destaca também que os efeitos colaterais mais comuns nesses ciclos são tremores e dor de cabeça.

É importante destacar que o medicamento clenbuterol é de uso veterinário, sendo utilizado para tratamento de equinos com enfermidades respiratórias, caracterizadas por espasmos bronquiais. Porém, muitos usuários relatam, nesse *blog*, que fazem uso do clenbuterol para provocar uma redução do peso corporal.

Nas redes sociais, existe uma grande oferta de informações sobre a utilização dessas drogas. Usuários postam tipos de drogas, dosagens e período de duração dos ciclos e também seus efeitos esperados no corpo de homens e mulheres. Os

exemplos a seguir foram postados no Facebook do usuário Loord Z Musculação e Nutrição, em 2014:

Para mulheres

Exemplo 1

Período: até 6 semanas

Droga: oxandrolona

Dosagem: de 5 mg a 30 mg

Para homens

Exemplo 2

Período: até 6 semanas

Droga: oxandrolona

Dosagem: de 60 mg a 80 mg

O autor da postagem afirma que a oxandrolona tem vários benefícios:

Ela aumenta a fabricação de proteínas musculares, principalmente actina e miosina que são responsáveis pela contração dos músculos; além disso ela bloqueia o efeito destruidor de músculos após o exercício. Como os anabolizantes em altas doses costumam desenvolver certo grau de agressividade, isso permite mais disposição para aumento de cargas e repetições nos treinamentos. Mas nos marombeiros usamos na intenção de um corpo perfeito ganho de massa magra (...) (LOORD Z MUSCULAÇÃO E NUTRIÇÃO, 2014).

Em julho de 2013, esse usuário abordou a dosagem de esteroides da seguinte forma:

É sabido que os resultados obtidos pelo uso de esteroides estão relacionados com a dosagem utilizada. Muito pouco esteroide em nada irá contribuir em termos de ganhos desejados, porém muito esteroide pode acarretar riscos iminentes à saúde (LOORD Z MUSCULAÇÃO E NUTRIÇÃO, 2013).

Sobre o período de utilização da oxandrolona, o autor menciona que: "(...) parece haver estabilização de uma droga quando esta é utilizada por longo período

de tempo” (LOORD Z MUSCULAÇÃO E NUTRIÇÃO, 2013). Além disso, ele destaca que a diminuição da dosagem “é gradual para que o organismo não sofra um choque fisiológico abrupto e sim reinicie a produção natural da substância administrada artificialmente de forma gradual” (LOORD Z MUSCULAÇÃO E NUTRIÇÃO, 2013). Ele ainda apresenta dois exemplos de ciclos e diz que eles são comuns entre aqueles que estão começando a utilizar esteroides, além de serem bastante efetivos para ganhos de volume e força muscular.

Para homens e mulheres

Exemplo 3

Período: 9 semanas (1ª a 4ª semana, utilizar 200 mg, 5ª a 6ª semana, utilizar 100 mg, 7ª a 8ª semana, utilizar 50 mg e, na 9ª semana, utilizar 25 mg)

Droga: deca durabolin

Esse autor faz uma observação sobre o uso de deca durabolin para homens e mulheres:

(...) no caso da utilização da deca durabolin, uma dosagem semanal inferior a 150-200 mg parece ser ineficaz para a maioria dos indivíduos do sexo masculino, enquanto mulheres obtêm efeitos satisfatórios com dosagem de 50-100 mg/semana” (LOORD Z MUSCULAÇÃO E NUTRIÇÃO, 2013).

Para homens

Exemplo 4

Período: 8 semanas (1ª a 2ª semana, utilizar 500 mg, 3ª a 4ª semana, utilizar 250 mg, 5ª a 6ª semana, utilizar 125 mg e 7ª a 8ª semana, utilizar 62,5 mg)

Droga: deca durateston

Nesse exemplo, o autor faz uma observação sobre a utilização de deca durateston: “Já a série de durateston não é recomendada para mulheres por ter efeito virilizante. Observe que a dosagem deve ser reduzida gradualmente nas

últimas semanas, para que o organismo se readapte gradualmente” (LOORD Z MUSCULAÇÃO E NUTRIÇÃO, 2013).

De acordo com as dosagens terapêuticas apresentadas na bula, elas estão três até quatro vezes maiores do que as dosagens terapêuticas que atendem às necessidades originais desses medicamentos, quando comparadas com as dosagens apresentadas nas receitas prescritas por médicos e também pelos ciclos indicados na internet.

Percebe-se que, para o tratamento de doenças, esses medicamentos deixam de ser de uso exclusivo da medicina e passam a ser utilizados por pessoas que desejam alcançar a hipertrofia muscular. De acordo com Lemos e Araújo (2006), os usuários de EAA podem desenvolver dependência, pois eles mantêm o consumo, apesar das consequências negativas.

O CEBRID [2016?] afirma ainda que é comum entre usuários o compartilhamento de seringas, o que aumenta o risco de contaminação do vírus da aids e/ou hepatite, demonstrando, mais uma vez, a falta de conhecimento por parte dos usuários pela exposição aos riscos associados ao uso indevido de EAA.

Nos ciclos retirados da internet, observa-se a imprecisão quanto ao período de utilização dos medicamentos, e, na maioria das vezes, eles são indicados em uma faixa de tempo, ou seja, “até seis semanas”, “de três a dez semanas”, “de oito a doze semanas”. O tempo de utilização varia conforme o quanto o indivíduo acredita que pode atingir uma aparência muscular satisfatória, sem levar em consideração a exposição aos riscos causados pelo uso prolongado.

A combinação de duas ou mais drogas, segundo os usuários, tem o objetivo de potencializar os resultados de seu ciclo, mas não existe nenhuma comprovação científica, pois esses argumentos são resultantes de um processo de tentativa e erro por parte dos usuários.

Tais combinações podem até gerar melhores resultados se comparadas com a utilização de apenas uma droga, mas os efeitos colaterais podem ser maiores e agravados conforme a quantidade e a frequência de utilização dessas drogas.

Lima (2009) salienta em seu estudo que o dimensionamento dos ciclos de EAA, por praticantes de musculação, revela a existência de uma enorme variedade de configurações dos regimes de utilização, tomando como base experiências individuais ou mesmo experiências de outras pessoas. É possível afirmar que as informações são baseadas no “boca a boca” e na indicação de usuários pelo

suposto conhecimento. Na tentativa de se obter melhores resultados, o desejo pelo corpo forte e musculoso se sobrepõe aos danos causados pelo uso de EAA.

Esses medicamentos são de uso da medicina para o tratamento de doenças, porém os próprios médicos não estão autorizados a prescrevê-los sem indicação terapêutica, conforme cita o CFM. Dessa maneira, eles estão sujeitos a penalidades previstas nos processos ético-profissionais, conforme a Resolução de 1999/2012.

Mas, na realidade, não é o que acontece, uma vez que os médicos prescrevem EAA para pacientes saudáveis, mesmo sabendo que essa conduta não é adequada e que os esteroides podem causar danos à saúde dos indivíduos pelo uso abusivo.

Uma matéria divulgada pela revista **Veja**, de 13 de dezembro de 2013, comprova tal prática. Certo repórter se passou por paciente e visitou vários consultórios médicos em São Paulo, dizendo que gostaria de aumentar sua massa muscular em curto prazo. Os médicos, então, indicaram anabolizantes e, muitas vezes, não avaliaram os exames de sangue ou exames antigos, cobrando preços altos por consultas rápidas.

Um levantamento realizado em 2012, pelo Ministério da Saúde, detectou mais de 1,2 milhões de *sites* ilegais de medicamentos, nos quais os EAA estão entre os comercializados. O estudo alerta sobre medicamentos falsificados não regulamentados e geradores de problemas de saúde, sobre consultas médicas realizadas *on-line* e sobre compra de medicamentos falsificados na internet, enviada para endereços reais. Os autores desse estudo concluem que parte dos problemas de saúde pública do Brasil está associada à internet.

De acordo com os estudos levantados, nota-se que o culto ao corpo perfeito está se tornando cada vez mais precoce e exagerado, pois os usuários sentem a necessidade de atingir resultados ainda mais rápidos, buscando informações sobre o uso de EAA com amigos, na internet e também com médicos.

Conseqüentemente, a banalização das práticas que envolvem o uso dos EAA faz com que usuários e médicos percam o medo de consumi-los e prescrevê-los, mesmo sabendo que eles podem provocar danos permanentes à saúde de quem os utiliza.

A banalização também tornará possível observar, daqui a alguns anos, uma juventude com aparência física mais forte e volumosa e com maior chance de

desenvolver distúrbios hormonais, câncer, doenças hepáticas e cardiológicas, esterilidade, entre outros problemas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações levantadas, verificou-se que a principal razão para o consumo de EAA foi alcançar o corpo ideal rapidamente. A sociedade e as mídias eletrônicas disponibilizam informações controversas sobre dosagens, tipos de drogas e também sobre o regime de utilização dos EAA associados ao treinamento de musculação.

Foi verificado também que as prescrições podem ser conseguidas por médicos que desconsideram a legislação vigente e os possíveis danos à saúde dos pacientes, apesar de o volume de receituário obtido para este estudo ter sido pequeno.

Conclui-se, portanto, a necessidade de disseminação de informações de qualidade sobre os riscos associados ao consumo dos EAA e também um maior controle na venda desses medicamentos, algo que é estabelecido pela legislação sanitária. Enfim, o uso dos EAA tornou-se um problema de saúde pública que está crescendo rapidamente no cenário brasileiro.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>. Acesso em: 28 set. 2016.

BLOG CICLOS E TCP. Disponível em: <http://ciclosetpc.blogspot.com.br/2013/07/ciclo-deca-durabolin-durateston-massa.html>. Acesso em: 23 abr. 2016.

BRANDÃO, Gorette; NARDELLI, Rita. **Agência Senado. Venda ilegal de anabolizantes pode passar a ser crime e justificar prisões por até cinco anos**. Senado Federal, Brasília, 10 jun. 2009. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2009/06/10/venda-ilegal-de-anabolizantes-pode-passar-a-ser-crime-e-justificar-prisoos-por-ate-cinco-anos>. Acesso em: 28 out. 2016.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 9.965, de 27 de abril de 2000. Restringe a venda de esteroides ou peptídeos anabolizantes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 abr. 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9965.htm. Acesso em: 30 jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Pesquisa aponta que brasileiro troca futebol por musculação**. 24 out. 2014. Disponível em: <https://www.brasil.gov.br/saude/2014/10/pesquisa-aponta-que-brasileiro-troca-futebol-por-musculacao>. Acesso em: 8 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 152 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf. Acesso em: 28 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n°. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1998.

BULAS de medicamentos: deposteron. **Medicina Net**. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/bula/1786/deposteron.htm>. Acesso em: 27 out. 2016.

_____: durateston. **Medicina Net**. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/bula/2126/durateston.htm>. Acesso em: 27 out. 2016.

_____ : hemogenin. **Medicina Net.** Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/bula/2669/hemogenin.htm>. Acesso em: 27 out. 2016.

CECCHETTO, Fátima; MORAES, Danielle Ribeiro de; FARIAS, Patrícia Silveira de. Distintos enfoques sobre esteroides anabolizantes: riscos à saúde e hipermasculinidade. **Revista Interface** – Comunicação Saúde Educação, Rio de Janeiro, v. 16, n. 41 abr./jun. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 jun. 2016.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **Esteroides anabolizantes**, [2016?]. Disponível em: https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/esteroides_anabolizantes.htm. Acesso em: 30 out. 2016.

CICLOS de anabolizantes. **Blog Maromba Treino.** Disponível em: <https://blogmarombatreino.blogspot.com.br/p/ciclos-de-anabolizantes.html>. Acesso em: 23 abr. 2016.

CICLOS para iniciantes#1. **Hipertrofia.org.** Disponível em: <https://www.hipertrofia.org/forum/topic/149024-ciclos-para-iniciantes-1/>. Acesso em: 23 abr. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Brasil é o 2º país do mundo em número de academias de ginástica.** Disponível em: <https://www.confef.org.br/extra/clipping/view.asp?id=4>. Acesso em: 7 jul. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Conselho Federal de Medicina proíbe o uso de terapias antienvhecimento no país.** Brasília, DF, 18 out. 2012. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/conselho-federal-de-medicina-proibe-o-uso-das-terapias-antienvhecimento-no-pais/>. Acesso em: 7 ago. 2016.

_____. **Resolução CFM nº. 1999 de 27 de setembro de 2012.** 19 out. 2012. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1999>. Acesso em: 27 out. 2016.

CUNHA, Tatiana Sousa *et al.* Esteroides anabólicos androgênicos e sua relação com a prática desportiva. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Piracicaba, v. 40, n. 2, p. 166-179, abr./jun. 2004.

CYNOMEL. **Blog Bula do Medicamento.** Disponível em: <https://buladomedicamento.blogspot.com.br/2011/02/cynomel.html>. Acesso em: 27 out. 2016.

DARTORA, William Jones *et al.* O uso abusivo de esteroides anabolizantes como um problema de saúde pública. **Revista Cuidarte**, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 1, p. 689-693, abr. 2014.

DOSAGENS AEs recomendada por semana. **Anabolic Pharma**. 2015. Disponível em: <https://www.anabolicpharma.com.br/blog/dosagens-de-aes-recomenda-por-semana/>. Acesso em: 23 abr. 2016.

DUTRA, Raquel. E aí? Qual resultado você quer alcançar? **Revista Exclusive**, n. 38, p. 54-56, maio 2016. Disponível em: <https://www.revistaexclusive.com.br/vaidade-que-mata/>. Acesso em: 12 maio 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa sobre peso corporal**. Disponível em: <https://ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisas.php>. Acesso em: 8 jul. 2016.

IRIART, Jorge Alberto Bernstein; ANDRADE, Tarcísio Matos de. Musculação, uso de esteroides anabolizantes e percepção de risco entre jovens fisiculturistas de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1379-1387, set./out. 2002.

IRIART, Jorge Alberto Bernstein; CHAVES, José Carlos; ORLEANS, Roberto Ghignone de. Culto ao corpo e o uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 773-782, abr. 2009.

LEMOS, Moisés Fernandes; ARAÚJO, Gilson de. Razões e padrões de uso de esteroides anabolizantes andrógenos por praticantes de atividade física em Itumbiara/Go. **Praxis** – Revista do Instituto de Ensino Superior de Itumbiara, Itumbiara, n. 9, p. 37-46, jul./dez. 2006.

LIMA, Fernando Vitor. **Esteroides Anabólico-Androgênicos, crença, experimentação e representação na prática da musculação**: os saberes médicos-científicos e nativos como mediadores. 2009. 244f. Tese (Doutorado em Ciência do Desporto) – Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Porto, 2009.

LUZ, Sérgio Ruiz; BATISTA JUNIOR, João. Quem são os doutores das bombas. **Veja**, n. 2352, dez. 2013. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/cidades/medicos-receitam-anabolizantes/>. Acesso em: 23 abr. 2013.

MACHADO, Anderson Geraldo; RIBEIRO, Paulo César Pinho. Anabolizantes e seus riscos. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 20-22, dez. 2004.

MEDICAMENTOS injetáveis: nandrolona. **Medicina Net**. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/conteudos/medicamentosinjetaveis/3512/nandrolona.htm>. Acesso em: 27 out. 2016.

MILHARES de bulas de medicamentos veterinários. **Bulavet**. Disponível em: <https://bulavet.ideiasuteis.com.br/m/137>. Acesso em: 15 out. 2016.

MINISTÉRIO da Saúde lista mais de 1,2 milhões de sites de venda de medicamentos proibidos. **Conselho Regional de Farmácia do Mato Grosso do Sul**. 29 maio 2012. Disponível em: <https://crfms.org.br/noticias/saude/1961-ministerio-da-saude-lista-1-2-mil-sites-de-venda-de-medicamentos-proibidos>. Acesso em: 28 set. 2016.

MUSCULAÇÃO e Nutrição, LooRD Z. **Exemplos de ciclos anabólicos para homens e mulheres**. 3 jul. 2013. Facebook: LooRD Z Musculação e Nutrição. Disponível em: https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=512433648859981&id=380252095411471&refid=17&ft=top_level_post_id.512433648859981%3Atl_objid.512433648859981&tn=%2As. Acesso em: 27 abr. 2016.

_____, LooRD Z. **Hoje vou falar sobre decanoato de nandrolona**. 1 out. 2014. Facebook: LooRD Z Musculação e Nutrição. Disponível em: <https://www.facebook.com/LoordZmusculacaoenutricao/o>. Acesso em: 27 abr. 2016.

PIZZOL, Tatiane da Silva Dal *et al.* Uso não médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 109-115, jan. 2006.

ROCHA, Fernando Lima; ROQUE, Fernanda Roberta; OLIVEIRA, Edilamar Menezes de. Esteroides anabolizantes: mecanismos de ação e efeitos sobre o sistema cardiovascular. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 470-477, out./dez. 2007.

RODRIGUES, Gizella. Brasil caminha para assumir liderança mundial em número de academias. **Portal Administradores.com**, João Pessoa, 27 ago. 2014. Disponível em: <https://administradores.com.br/noticias/brasil-caminha-para-assumir-lideranca-mundial-em-numero-de-academias>. Acesso em: 9 jul. 2016.

SANTOS, André Faro *et al.* Anabolizantes: conceitos segundo praticantes de musculação em Aracajú. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 371-380, maio/ago. 2006.

SEBRAE. Serviço de Apoio à Micro e Pequenas Empresas. **O mercado de academias ganha musculatura**. Disponível em: <https://www.sebraesp.com.br/index.php/component/content/article/76-noticias/multissetorial/18113-mercado-de-academias-ganha-musculatura>. Acesso em: 8 jul. 2016.

SILVA, Luciana Silva Maria Franco; MOREAU, Regina Lucia de Moraes. Uso de esteroides anabólicos androgênicos por praticantes de musculação de grandes academias da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 327- 333, jul./set. 2003.

SILVA, Paulo Rodrigo Pedroso da; DANIELSKI, Ricardo; CZEPIELEWSKI, Mauro Antônio. Esteroides anabolizantes no esporte. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**, Porto Alegre, v. 8, n. 6, p. 235-243, nov./dez. 2002.

_____ *et al.* Prevalência do uso de agentes anabólicos em praticantes de musculação de Porto Alegre. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, Porto Alegre, v. 51, n. 1, p. 104-110, fev. 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Anabolizantes e seus usos**. 19 ago. 2015. Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/anabolizantes-e-seus-usos/>. Acesso em: 8 jul. 2016.

_____. **Anabolizantes esteroides e os jovens**. 31 jul. 2009. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/anabolizantes-esteroides-e-os-jovens/>. Acesso em: 25 out. 2016.

SOS SOBRIEDADE. Disponível em: <https://www.sossobriedade.com.br/2014/04/stanozolol-bula.html>. Acesso em: 27 out. 2016.

TESTOVIRON Depot. Testosterona bula do medicamento. **Folhetos, bulas de medicamentos com facilidade**. Disponível em: <https://www.folheto.net/testoviron-depot-testosterona-bula-do-medicamento>. Acesso em: 27 out. 2016.

ANEXO A – Receita médica/Prescrição 1

Figura 1 – Prescrição de hormônios e dosagens

Uso interno (manipular):

- * 6) Oxandrolona 10mg/caps sublingual. Fazer 180 cps.
Tomar 01 cp de 8/8h no primeiro mes.
Tomar 01 cp de 12/12h no segundo mes.
Tomar 01 cp de manha no terceiro mes.

- 7) Resveratrol 50mg/pastilha gengival. Fazer 60 cps.
Colcoar uma pastilha na gengiva e deixar diluir.

- 8) KIK 100mg + Leucina 1g + Beta alanina 1000mg + HMB 1000mg.
Fazer 30 cps.
Tomar 01 cp antes do treino.

- 9) saw palmeto 180mg + pygeum extrato 50 mg + Licopeno 5mg + Urtica dioica 80mg
Manipular 60 cps. Tomar 01 cp de 12/12h.

Uso transdermico:

- * testosterona 5%/g. Fazer 30g.
Aplicar um pump nos ombros apos o banho da manha.

→ FAVOR MANTER ESSAS RECEITAS POR 3 MESES.

Belo Horizonte, 29 de janeiro de 2016.

Fonte: prescrição identificada com usuário de EAA.

ANEXO B – Receita médica/Prescrição 2

Figura 2 – Prescrição de hormônios e dosagens

Rx
Uso: Externo

Testosterona.....10 % LipO2.....1 %
Tretalose.....1 % Bisdiploio de Ultra Absorção®.....qsp 30 g

Posologia: Aplicar a formulação diariamente, antes de deitar-se, acionando 1 vez a válvula aplicadora do frasco, liberando 1 jato do produto (1 pump) em uma superfície de pele com a menor quantidade possível de pelos (face interna dos braços e antebraços, face interna das coxas, tendões ou pescoço) e massagear até completa absorção.

Rx
Uso: Interno

I-Aronatase®.....60 mg Saw Palmetto.....400 mg
Pygeum Africanum.....50 mg Crisina.....100 mg
Vitamina B6.....30 mg Zinco.....15 mg
Ferro Orgânico®.....0,5 mg Esterpo oleraceae Mart.....50 mg
Anastrozol.....1,0 mg

Posologia: Tomar 2 cápsulas ao se deitar

Rx
Uso: Interno

Vitamina A.....500 UI Vitamina D3.....5.000 UI
Posologia: Tomar 1 cápsula via oral pela manhã.

Rx Uso oral

Quandriolona20mg
Estasazolol.....10mg
Sildenafil.....200mg

Tomar 1 cp via oral 2x/dia, por 60 dias

Fonte: prescrição identificada com usuário de EAA.

ANEXO C – Receita médica/Prescrição 3

Figura 3 – Prescrição de hormônios e dosagens

Uso interno (manipular):

1) Cr GTF -----	150 mcg Cr
Cu glicina -----	1 mg Cu
V (metavanadato) -----	200mcg
K complexo -----	50mg
Mg glicina -----	100mg
Ác. Lipoico -----	50mg
Alfatocoferol -----	200mg
Ácido ascórbico -----	250mg
Se quelato -----	100mcg Se
Riboflavina -----	20mg
Tiamina -----	25mg
Bioflavonoides cítricos -----	100mg
Vitamina A -----	5000UI
Fe q -----	30mg

Fazer 60cps. Tomar 01 cp 12/12h

2) Metilcobalamina 1200mcg + Vit. D 20.000UI / veiculo sublingual qsp 10 gotas.
Fazer 60mL. Pingar 10 gotas debaixo da lingua apos o almoço.

3) Zn glicina ----- 10 mg Zn
Fazer 60 cps. Tomar 01 cp 12/12h. Parar em caso de incomodo gástrico.

4) Tiroxina 50mcg + Triiodotironina 10mcg. Fazer 30g.
Tomar 01 cp de manha em jejum.

5)Triiodotironina 10mcg. Fazer 60 cps.
Tomar 01 cp as 17h e 01 cp antes de dormir.

Fonte: prescrição identificada com usuário de EAA.

ANEXO D – Receita médica/Prescrição 4

Figura 4 – Prescrição de hormônios e dosagens

USO ORAL

1 - Oxandrolona _____ 10mg
 Silimarina _____ 100mg
 Metionina _____ 100mg
 Finasterida _____ 0,3mg
 Cápsula q.s.p _____ 01
 Mande 90 cápsulas

Tomar 01 cápsula de 8/8 horas.

2 – Cortisol bioidêntico 10mg _____ 2 meses

Tomar 01 cápsula 30 minutos antes do café da manhã e às 17 horas.

3 - Vitamina B2 50mg
 Vitamina B6 50mg
 Vitamina B12 100mcg
 Acido folico 5000mcg
 Trimetilglicina 1500mcg
 Zinco Q 25mg
 Magnésio 400mg
 S-Adenosil-Metionina 100mg
 Indol 3 Carbinol 200mg
 Cápsula q.s.p _____ 01
 Mande 2 meses

Tomar 01 dose pela manhã.

4 – Vitamina D 5000UI/gota SL _____ 30ml

Aplicar 04 gotas debaixo da lingua após o café da manhã.

USO TRANSDÉRMICO

1 – Testosterona bioidêntico _____ 5%
 Gel transdérmico q.s.p _____ 01
 Mande 30ml

Aplicar 01 pump diariamente à noite antes de dormir na região do abdomen ou coxa. Massagear o produto até o desaparecimento.

Fonte: prescrição identificada com usuário de EAA.