



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

FLÁVIA RENATA DE ALMEIDA

**USO DE DROGAS ILÍCITAS EM ATLETAS JOVENS**

---

Londrina  
2012

FLÁVIA RENATA DE ALMEIDA

## **USO DE DROGAS ILÍCITAS EM ATLETAS JOVENS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física UEM/UEL para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Arli Ramos de Oliveira.

Londrina  
2012

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da  
Universidade Estadual de Londrina**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**

A447u Almeida, Flávia Renata de.

Uso de drogas ilícitas em atletas jovens / Flávia Renata de Almeida. –  
Londrina, 2012.  
86 f. : il.

Orientador: Arli Ramos de Oliveira.

Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de  
Londrina, Centro de Educação Física e Esporte, Programa de Pós-Graduação em  
Educação Física, 2012.

Inclui bibliografia.

1. Esportes – Efeito das drogas – Teses. 2. Drogas e juventude – Teses.  
3. Atletas – Uso de drogas – Teses. 4. Drogas e esportes – Teses. I. Oliveira, Arli  
Ramos de. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Educação  
Física e Esportes. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. III.  
Universidade Estadual de Maringá. IV. Título.

CDU 796:613.83

FLÁVIA RENATA DE ALMEIDA

## **USO DE DROGAS ILÍCITAS EM ATLETAS JOVENS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física UEM/UEL para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Arli Ramos de Oliveira  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof. Dr. Hélio Serassuelo Júnior  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof. Dr. Dartagnan Pinto Guedes  
Universidade Norte do Paraná - UNOPAR

Londrina, 06 de julho de 2012.

À Deus e aos Mestres de Luz que tem me amparado ao longo de minha jornada terrena.

Aos meus pais Raimundo Paes de Almeida e Elizabeti Côco de Almeida, "*Meu Porto Seguro*" que sempre dedicaram a vida por mim e por meus irmãos e que não medem esforços até hoje para que possamos alcançar nossos sonhos e nossos objetivos.

Ao meu irmão, Fábio José de Almeida, "*O Preferido*", por ser em vários momentos desta minha pequena trajetória, uma referência e um ponto de fuga nos momentos críticos. Muito obrigada pelas "*mesadas*", pela proteção e empurrão nos momentos chaves de minha vida.

Ao meu irmão, Vinícius Batista de Almeida, "*O Predileto*", por ser meu grande incentivador e meu maior "*freio de mão*". Muito obrigada por ter ajudado a pagar uma parte da bolsa de estudos durante o Ensino Médio, pela proteção e discussões que me impulsionam em vários períodos decisivos.

Sintetizando:

Amo vocês e Muito Obrigada!!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus e aos Mestres de Luz, por me ajudarem a levantar quando eu pensava não ter mais forças.

Aos meus pais, Raimundo Paes de Almeida e Elizabeti Côco de Almeida, por todo amor que expressam a todo momento, mesmo hoje eu estando longe a poucos metros de distância.

Aos meus irmãos, Fábio José de Almeida e Vinícius Batista de Almeida, por todo aprendizado que tivemos juntos, nos anos em que vivemos sob o mesmo teto, junto com nossos pais, e por hoje ter a oportunidade e a grata felicidade de acompanhar o desenvolvimento de vocês e o crescimento como Pais de família.

Aos meus grandes amores, Nicolás, Mateus e Felipe, pela luz, alegria, paz, felicidade, harmonia, força, risadas, rolamentos, fadigas, lesões, choros, preocupações e todas as bençãos que trouxeram para nossas vidas. Vocês não nasceram de mim, mas o amor que a Dinda tem por vocês é imensurável.

À minha família que sempre apoiou muito, entendeu e incentivou a minha busca constante por novos desafios e a minha ausência em várias reuniões de família. Em especial, à "Vó" Maria Davanço Côco (*In Memoriam*) que sempre acreditou em mim, mesmo quando eu pensava que ela não se importava, e principalmente, por ter esperado eu chegar, para se despedir.

Ao Prof. Dr. Arli Ramos de Oliveira, por ter oportunizado minha entrada no Mestrado, por ter acreditado em mim e pelo voto de confiança. Gostaria de expressar minha admiração pelo profissional que és, pelo exemplo de determinação e trabalho, e novamente afirmar que, minha projeção profissional hoje atingida, deve-se ao fato da possibilidade de novos conhecimentos que me proporcionou.

Ao Prof. Dr. Dartagnan Pinto Guedes, "temido" na Graduação e "admirado" na Pós-Graduação. Triste não ter tido maturidade e sabedoria de aproveitar seus ensinamentos há 11 anos. Feliz por ter sido agraciada com nova oportunidade de

convivência e absorção de conhecimentos. Obrigada por me oportunizar trabalhar com seu grande projeto envolvendo minha grande paixão: O Esporte.

Ao Prof. Dr. Hélio Serassuelo Júnior, por aceitar prontamente o convite para compor a banca de qualificação e defesa. Obrigada pela atenção, contribuição à pesquisa e credibilidade dispensada ao projeto.

Aos Professores que aceitaram o convite para compor a Comissão Examinadora como membros suplentes: Dra. Lenamar Fiorese Vieira (UEM) e Dr. Ismael Forte Freitas Júnior (UNESP).

Ao Sr. Geraldo Miguel Fontana, (FIBA AMERICAS), por tudo que representou e representa desde aquela reunião em que visualizou que uma menina de Apucarana-PR pudesse ser algo mais do que só mais uma Apucaranesa. Obrigada pelo apoio, incentivo, empurrões, "puxões de orelhas", direcionamento profissional e, principalmente, por acreditar que eu seria capaz, mesmo quando nem mesmo eu acreditava. Lembra-se da Metáfora?? (Gilberto Gil)...

A todos os Professores do Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física UEM/UEL, que de alguma forma, contribuíram para minha formação. À Prof. Dra. Márcia Greguol: *"Você foi a luz no fim da Catelo Branco"*. Em especial ao meu orientador Prof. Dr. Arli Ramos de Oliveira e aos Professores que trabalharam diretamente comigo.

Às pessoas queridas por mim, que ao longo destes meses puderam entender meus momentos de enclausuramento, de estresse, minhas "chatices" extremas, meus momentos de choros e de desespero, onde apenas uma palavra fosse capaz de me acalmar, e que, principalmente, puderam compartilhar minhas vitórias. Sei que são muitos e estarão eternamente guardados e eternizados em meu pensamento e meu coração. O meu muito obrigada pelos pequenos gestos de carinho e apoio dedicados a mim.

ALMEIDA, Flávia Renata de. **Uso de drogas ilícitas em atletas jovens**. 2012. 90 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física – UEM/UEL), Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

## RESUMO

Os debates sociais que surgiram nas últimas décadas sobre o uso de drogas entre os jovens têm merecido significativa atenção por parte de toda a sociedade. Isto decorre dos grandes desafios de se lidar com as mudanças durante a adolescência, pois nesta fase é maior a possibilidade de ter contato com qualquer tipo de droga (BAUS; KUPEK, PIRES, 2002), seja qual for o motivo. Desta maneira, o objetivo do estudo foi identificar o uso experimental de drogas ilícitas em amostra representativa de atletas jovens, participantes dos Jogos da Juventude do Estado do Paraná - Fase Final, no ano de 2010, estabelecendo associações entre modalidades. O estudo teve delineamento transversal, de cunho quantitativo, utilizando-se de metodologia descritiva. A amostra do estudo foi composta por 2.144 atletas, na faixa etária de 10 a 18 anos, do sexo masculino e feminino, participantes dos Jogos da Juventude do Paraná - Fase Final - 2010. Para análise das variáveis dependentes do estudo, foi utilizado o Questionário Comportamentos de Risco em Jovens. Este instrumento foi traduzido e adaptado transculturalmente do *Youth Risk Behavior Surveillance* (YRBS) por Guedes; Lopes (2010), e dentre os diversos assuntos, aborda o uso de Maconha e outras drogas, totalizando 13 questões. Associado às essas questões, o instrumento investigou informações sócio-demográficas referenciadas pela ABEP (2008). Na caracterização sócio-demográfica da amostra foi utilizada estatística descritiva, e em cada estrato considerado, o cálculo da proporção. A magnitude das diferenças significativas entre ambos os gêneros foram analisadas mediante aplicação do Teste Qui-Quadrado. As taxas de prevalências relacionadas ao uso de drogas de cada ítem do instrumento foram identificadas e acompanhadas pelos respectivos Intervalos de Confiança de 95%. Para tanto, foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. Os resultados do estudo indicaram as seguintes prevalências experimentais: Anabolizantes (2%), Cocaína (2,4%), Drogas Injetáveis (0,9%), Êxtase (1,8%), Heroína (0,9%), Inalantes (4%), Maconha (8,6%) e Metanfetaminas (0,8%). Em relação ao uso na vida de drogas ilícitas divididos por modalidades esportivas, destacaram-se os seguintes resultados: Anabolizantes (Futsal – 21,4%), Cocaína (Futebol de Campo – 19,2%), Drogas Injetáveis (Futsal – 25%), Êxtase (Handebol – 25,6%), Heroína (Handebol – 26,3%), Inalantes (Handebol e Futsal – 17,4%), Maconha (Handebol – 18,5%) e Metanfetaminas (Handebol – 23,5%). Pode-se concluir que os atletas jovens praticantes de Basquetebol, Ciclismo, Futebol, Futsal, Handebol e Voleibol relataram fazer uso na vida de pelo menos um tipo de droga ilícita considerado no estudo, destacando-se o Handebol e o Voleibol que apresentaram prevalências experimentais mais elevadas. A Ginástica Rítmica foi a única modalidade esportiva que apresentou prevalência zero de uso de drogas ilícitas.

**Palavras-chave:** Drogas ilícitas. Atletas jovens. YRBS. Esportes. Prevalência.



ALMEIDA, Flávia Renata de. **Use of illicit drugs by young athletes**. 2012. 90 p. Dissertation (Master's in Physical Education – UEM/UEL), State University of Londrina, Londrina, 2012.

## ABSTRACT

Social debates emerging in the last decades about the illicit drugs use on young athletes has growing attention by the society. That is due to the great challenges to deal with the changes during the adolescence, when the possibilities to get in touch with any type of drug are greater independently from the motives (BAUS; KUPEK, PIRES, 2002). Thus, the purpose of this study was to identify the experimental use of illicit drugs by young athletes involved in the 2010 Youth Games of Parana 2 - Finals and establish the association between the different sports modalities. The study had a cross-sectional design of quantitative nature, and used descriptive methodology. The study population consisted of 2.144 male and female athletes, in the age range from 10 to 18 years of age. The instrument to analyze the dependent variables of the study was the *Youth Risk Behavior Surveillance (YRBS)*, transculturally adapted by Guedes; Lopes (2010), and a total of 13 questions approached the Marijuana and other drugs use. The socio-demographic information was obtained in the same questionnaire referenced by ABEP (2008). Descriptive statistics was used to assert the socio-demographic characteristics of the participants calculating the proportion in each considered stratum. The magnitude of the differences related to gender was analyzed applying the Chi-Square Test. The prevalence rates related to drug use of each item of the questionnaire were identified and accompanied by 95% Confidence Intervals. For such, the Statistical Package for Social Science (SPSS), 17.0 Version have been utilized. The results of the study indicated the following experimental prevalences: Illegal Steroid (2,0%), Cocaine (2,4%), Illegal Injection Drug (0,9%), Ecstasy (1,8%), Heroin (0,9%), Inhalant (4%), Marijuana (8,6%) and Methamphetamine (0,8%). In relation to the use of illicit drugs across life span and by sports modalities, results demonstrated: Illegal Steroid (Futsal – 21,4%), Cocaine (Soccer – 19,2%), Illegal Injection Drug (Futsal – 25%), Ecstasy (Handball – 25,6%), Heroin (Handball – 26,3%), Inhalant (Handball and Futsal – 25,6%), Marijuana (Handball – 18,5%) and Methamphetamine (Handball – 23,5%). In conclusion, the young athletes in the modalities of Basketball, Cycling, Soccer, Futsal, Handball and Volleyball indicated to use during their lives at least one type of illicit drug considered in this study, emphasizing that Handball and Volleyball presented the highest experimental prevalences. The Rhythmic Gymnastics was the only modality that indicated no involvement in the use of illicit drugs.

**Palavras-chave:** Illicit drugs. Young athletes. YRBS. Sports. Prevalence

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Número de jovens atletas participantes dos JOJUPs – Fase Final – 2010 .....	38
<b>Tabela 2</b> – Distribuição de atletas por modalidades esportivas participantes do estudo.....	39
<b>Tabela 3</b> – Indicadores sócio-demográficos da amostra de jovens atletas analisados no estudo (N=2.144) .....	43
<b>Tabela 4</b> – Prevalência do uso de drogas ilícitas em atletas jovens, divididos por gênero, analisados pelo Teste de Qui-Quadrado ( $X^2$ ) e nível de significância (P) .....	45
<b>Tabela 5</b> – Prevalência do uso de drogas ilícitas por modalidade esportiva (N=2.144) .....	47

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A.C.	Antes de Cristo
ABEP	Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas
ACSM	American College of Sports Medicine
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMA	Agência Mundial Antidoping
CDC	Center for Disease Control and Prevention
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
EAs	Esteroides Anabolizantes Androgênicos
GHB	Gamma-Hydroxybutyrate
GR	Ginástica Rítmica
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HR	Taxa de Incidência
ITF	International Tennis Federation
JAPs	Jogos Abertos do Paraná
JEPs	Jogos Escolares do Paraná
JOJUPs	Jogos da Juventude do Paraná
LSD	Lysergic Acid Diethylamide
MA	Metanfetamina
MDA	Metilenedioxianfetamina
MDMA	Metilenedioximetanfetamina
NCAA	National Collegiate Athletic Association
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBC	Pasta Básica de Cocaína
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	Statistical Package for the Social Science
THC	Tetrahydrocannabinol
UCI	Union Cycliste Internationale
WADA	World Anti-Doping Agency
WHO	World Health Organization
YRBS	Youth Risk Behavior Survey

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1	OBJETIVO .....	13
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
2.1	CONCEITOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS OU PSICOTRÓPICAS.....	15
2.2	DROGAS ILÍCITAS: AÇÃO DAS DROGAS E PRINCÍPIOS GERAIS .....	16
2.2.1	A Maconha ou <i>Cannabis Sativa</i> .....	17
2.2.2	A Cocaína e o <i>Crack</i> .....	19
2.2.3	Os Solventes ou Inalantes ( <i>Spray Aerosol</i> ) .....	21
2.2.4	A Heroína .....	23
2.2.5	A Metanfetamina.....	24
2.2.6	O Êxtase .....	26
2.2.7	Os Esteróides Anabolizantes Androgênicos .....	27
2.3	O CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EM ADOLESCENTES.....	29
2.4	O CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EM ATLETAS JOVENS.....	32
2.5	JOGOS DA JUVENTUDE DO PARANÁ – UM BREVE HISTÓRICO .....	35
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	37
3.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO .....	37
3.2	POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA .....	37
3.3	INSTRUMENTOS.....	39
3.4	COLETA DE DADOS.....	40
3.4.1	Tratamento Estatístico dos Dados .....	41
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	42
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	50
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES</b> .....	63
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	65

<b>APÊNDICES</b> .....	73
APENDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	74
<b>ANEXOS</b> .....	75
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos .....	76
ANEXO B – Questionário de Comportamento de Risco em Jovens .....	77

## 1 INTRODUÇÃO

Os debates sociais que surgiram nas últimas décadas sobre o uso de drogas entre os jovens têm merecido significativa atenção por parte de toda a sociedade. Isto decorre dos grandes desafios de se lidar com as mudanças durante a adolescência, pois é nesta fase que a maioria das pessoas tem maior possibilidade de ter contato com qualquer tipo de droga (BAUS; KUPEK, PIRES, 2002), seja qual for o motivo. Como os jovens ainda não possuem uma opinião formada sobre assuntos delicados como estes, podem ser influenciados a ponto de se transformarem em consumidores usuais ou esporádicos de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas.

Sabe-se, contudo, que o consumo de drogas ilícitas traz consigo consequências emocionais e físicas que representam um grave problema para a saúde pública mundial, além de representar um risco à saúde de jovens. Caso estes jovens estejam envolvidos com esta prática, eles estarão também violando o espírito esportivo.

Entende-se como droga, qualquer substância que seja capaz de modificar as funções dos organismos vivos, fisiológicas ou comportamentais. Já o termo ilícito aparece como tudo que seja proibido por lei. Portanto drogas ilícitas são substâncias obtidas de maneira ilegal, onde seu consumo é proibido do ponto de vista da Medicina, por causar prejuízos e do ponto de vista da Justiça, por tratar-se de uma contravenção social (SEIBEL; TOSCANO JUNIOR, 2000; CEBRID, 2003).

O esporte surge neste contexto com grande destaque pela elevada popularidade que possui em suas diversas modalidades, praticados nas mais variadas faixas etárias e classes sociais. Ele apresenta, historicamente, qualidades educativas, físicas, morais e sociais frente a crianças e adolescentes (TAVARES, 2005).

Importante ressaltar que o esporte se apresenta como um fenômeno cultural (AQUINO NETO, 2001), servindo como referência para inclusão das classes menos favorecidas, aumentando as chances de elevação social e melhoria das condições econômicas. Em contrapartida, aparece como forma de destaque social para as classes mais favorecidas. Porém, quando atletas jovens ou profissionais fazem uso destas substâncias dentro da prática esportiva, enquadram-se dentro de uma ideologia ilegal, imoral e insalubre. O treinamento desportivo tem sido estudado

intensamente, para que os atletas possam atingir resultados cada vez melhores. Nesse processo, algumas ciências têm recebido altos investimentos, especialmente a Biomecânica, Bioquímica e Fisiologia do Exercício.

Porém, mesmo com todo este investimento, a mídia apresenta, frequentemente, casos de atletas profissionais que fizeram uso de substâncias ilícitas, acreditando que assim poderiam obter vantagens sobre seus adversários. Ao final das competições, descobrem que, além de não atingirem seus objetivos, por não apresentarem os melhores desempenhos, ainda possuem grandes chances de serem descobertos em testes anti-dopings, e serem suspensos ou banidos do esporte.

Dados preocupantes foram apresentados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) em 2004. Neste relatório, os autores pesquisaram entre outras coisas, o uso na vida de drogas ilícitas em 27 capitais brasileiras, demonstrando assim, um panorama geral de como a população jovem pertencente ao Ensino Fundamental e Médio tem se posicionado frente a isso. Mesmo que a pesquisa acima não demonstre o perfil do atleta jovem perante o uso de drogas, este estudo conseguiu apresentar dados referentes a todo território brasileiro, na mesma faixa etária investigada neste estudo.

A questão norteadora que a pesquisa tentou responder foi: Será que atletas jovens do Estado do Paraná já fizeram uso de algum tipo de droga ilícita, pelo menos uma vez na vida?

Justifica-se, portanto, a realização deste estudo, como forma de ampliar o banco de dados existentes sobre o assunto, bem como identificar a prevalência experimental destas substâncias entre adolescentes envolvidos em programas esportivos regulares.

## 1.1 OBJETIVO

O presente estudo reuniu informações relacionadas ao uso de drogas ilícitas entre jovens atletas paranaenses através de algumas questões do *Youth Risk Behavior Surveillance (YRBS)* – Versão 2009. Com o intuito de atingir em sua plenitude as metas estabelecidas para o estudo, foi estabelecido o seguinte objetivo: Identificar o uso experimental de drogas ilícitas em amostra representativa

de atletas jovens, participantes dos Jogos da Juventude do Estado do Paraná - Fase Final, no ano de 2010, estabelecendo associações entre as modalidades esportivas.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Levando-se em consideração as questões delineadoras neste estudo, objetivou-se reunir informações acerca do referencial teórico como forma de justificar a fundamentação e discussão deste trabalho.

Primeiramente, é apresentado o conceito de substâncias psicoativas ou psicotrópicas, de maneira a serem caracterizados os seus significados e suas conceituações. Em um segundo momento, serão discutidos aspectos relacionados às drogas ilícitas, destacando suas ações e princípios gerais. Como parte deste capítulo, as drogas utilizadas nesta pesquisa serão abordadas separadamente, destacando-se informações tais como: a sua origem, formas de consumo e apresentação, e principais efeitos. Será respeitada a seguinte ordem: Maconha ou *Cannabis Sativa*, Cocaína ou Crack, Solventes ou Inalantes (*Spray Aerosol*), Heroína, Metanfetamina, Êxtase e Esteróides Anabolizantes Androgênicos. Para finalizar, serão apresentadas as investigações sobre o consumo de drogas ilícitas em adolescentes e em atletas jovens.

### 2.1 CONCEITOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS OU PSICOTRÓPICAS

O uso de drogas psicoativas ou psicotrópicas é visto como um hábito secular existente desde as primeiras eras da humanidade. As substâncias ou drogas psicoativas ou psicotrópicas são termos que possuem o mesmo significado. Assim, a palavra “droga” pode ser demonstrada de forma errônea para os leitores, visto que, drogas são utilizadas por dependentes, e também, por toda e qualquer classe de pessoas.

Atualmente, a Medicina define droga como qualquer substância capaz de alterar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento, e que também modificam o estado de consciência do usuário (CEBRID, 2003; SEIBEL; TOSCANO JUNIOR, 2000).

A palavra psicotrópica origina-se do psiquismo (o que sentimos, fazemos e pensamos, enfim, o que somos). O termo tropismo significa ter ação por substâncias psicotrópicas ou drogas psicotrópicas, que atuam diretamente no cérebro, alterando o psiquismo.

Quando o indivíduo consome estas substâncias, os efeitos podem ir desde uma estimulação suave causada por uma xícara de chá ou café, até efeitos profundamente modificadores, produzidos por alucinógenos, como: LSD e algumas classes de plantas que podem produzir perturbações na percepção do tempo, espaço e de si próprio. Devido seu uso estar sendo demasiado, tem sido considerado em grande parte um perigo que ameaça a estrutura da sociedade, causando em vários países uma verdadeira guerra contra as drogas (SEIBEL; TOSCANO JUNIOR, 2000).

A procura por substâncias psicotrópicas é considerada normal e desejável em diversas sociedades para uso recreativo ou ritual com a finalidade de satisfação, sentimento de liberdade, prazer, diminuição de ansiedade e religiosidade (PLANETA et al., 2007).

Por outro lado, a OMS considera que o uso desregrado destas substâncias além de levar à dependência, é considerado como um problema mundial, quando abordados tanto a esfera da Saúde Pública quanto o nível socioeconômico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

A OMS definiu o abuso como sendo de um constante uso excessivo, ou consumo esporádico de fármacos ou substâncias psicoativas, sem qualquer orientação médica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999). No entanto, esta ideia de abusivo fica mais clara se nos reportarmos à atualidade, onde é possível notar que, muitos jovens sofrem, constantemente, com problemas decorrentes pelo uso direto ou indireto destas substâncias, incluindo doenças infecciosas, danos mentais, tendências à criminalidade, possíveis acidentes de trânsito e principalmente, problemas psicológicos que acarretam a perda da família, amigos, emprego e problemas de ordem social (PLANETA et al., 2007; RANG; DALE; RITTER, 2001; SEIBEL; TOSCANO JUNIOR, 2000; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

## 2.2 DROGAS ILÍCITAS: AÇÃO DAS DROGAS E PRINCÍPIOS GERAIS

Por possuir uma ação direta sobre o SNC, alterando seu funcionamento, ao se encaixarem nos neurônios dos receptores dos neurotransmissores, as drogas são classificadas pelo tipo de ação que causam ao SNC. Na sequência, serão destacadas as drogas analisadas neste estudo e suas

respectivas classificações, segundo CEBRID (2003), Laranjeira; Nicastri (1996) e Passagli (2009).

Drogas estimulantes do SNC: classe de substâncias que levam a um aumento do estado de insônia, alerta e aceleração dos processos psíquicos provocando um estado alterado da consciência, que se caracteriza por um estado de excitação e euforia. Nesta classe podem-se incluir a Metanfetamina, o Êxtase e a Cocaína.

Drogas depressoras das atividades do SNC: as drogas depressoras tendem a produzir certa diminuição da atividade motora, do estado de ansiedade e de uma reação à dor, apresentando um aumento da sonolência após estimular um efeito euforizante, inicialmente. Incluem-se nesta classe os Solventes ou Inalantes (*Spray Aerosol*) e a Heroína.

Drogas modificadoras ou perturbadoras do SNC: destacam-se nesta classe as drogas capazes de modificar, qualitativamente, as atividades cerebrais, provocando um surgimento de diferentes fatores psíquicos anormais (delírios e alucinações, entre outros), sem que possa ser percebida inibição ou estimulação global do SNC. Destacamos para esta classe a Maconha.

A seguir, serão apresentados um breve histórico, conceitos, formas de obtenção e consumo, e reações adversas das drogas ilícitas pesquisadas neste estudo para seus usuários. Neste caso, como parte fundamental do objeto de estudo, destacam-se as seguintes drogas: Maconha ou *Cannabis Sativa*, Cocaína e Crack, Solventes ou Inalantes (*Spray Aerosol*), Heroína, Metanfetamina, Êxtase e Anabolizantes, caracterizando sua origem, constituição e efeitos. Finalizando, será discutido o consumo de drogas ilícitas em adolescentes e em atletas jovens.

### 2.2.1 A Maconha ou *Cannabis Sativa*

Conhecido cientificamente como *Cannabis Sativa*, a Maconha também é conhecida como Erva, Cânhamo, *Marijuana* e por nomes menos comuns como THC–Tetrahydrocannabinol, Hashishi, Bangh, Diamba, entre outros (SAUGY et al., 2006).

A Maconha, desde sua descoberta era utilizada por seus efeitos psicológicos, com fins medicinais, como produção de sono, diminuição de febre, estimulante do apetite e muitas vezes como um medicamento útil para várias

doenças. Suas fibras eram utilizadas na confecção de roupas e cordas, e também para fins não médicos por pessoas que desejavam vivenciar situações irreais ou “sensações diferentes”, utilizando-a abusivamente (SEIBEL; TOSCANO JUNIOR, 2000).

A aceitação das diferentes formas médicas de se utilizar a Maconha, seus derivados e preparados ocorreu até meados do Século XX, sendo substituída, gradativamente, pela morfina e outros sintéticos para combater a dor (DELGADO; MORENO, 1998; GALDURÓZ; NOTO; CARLINI, 1999).

As ações psicológicas desta droga podem ser sentidas durante as primeiras tragadas. Após a fumaça entrar em contato com a rede capilar pulmonar, faz com que a mesma seja absorvida, imediatamente. Ao passar pelos pulmões, a droga atinge o lado esquerdo da circulação cardíaca, e por ser lipofílica, é absorvida rapidamente por alguns órgãos, incluindo o cérebro. A partir daí acentuam-se os efeitos alucinógenos e diminuem os teores sanguíneos, e mais tarde será metabolizada ao atingir o fígado (SOLOWIJ; PESA, 2010).

A Maconha produz no organismo humano efeitos físicos e psíquicos, que com o passar do tempo de uso podem sofrer algumas alterações, tornando-se agudos quando seu uso é intermitente, e crônicos após uso contínuo por semanas, meses ou anos (KARNIOL, 2000).

As reações adversas, psíquicas e físicas, atribuídas ao efeito agudo são: ansiedade, pânico, disforia, certos sintomas psicóticos, alterações motoras e cognitivas, sensação de calma e relaxamento, sentir-se menos fatigado, com vontade de rir, angústia, sudorese, olhos avermelhados, boca seca e taquicardia. Deve-se destacar que os efeitos agudos acarretam prejuízos à memória de curta duração. Muitas vezes, para que ocorram algumas destas reações psíquicas é necessário que se leve em consideração a qualidade da Maconha e a sensibilidade do usuário (CEBRID, 2003; SEIBEL; TOSCANO JUNIOR, 2000; GONZALEZ; CAREY; GRANT, 2002; GRANT et al., 2003; SOLOWIJ; PESA, 2010).

Em relação ao uso crônico, suas principais reações são: dificuldade de abstenção ou de cessar seu uso, causando dependência. Apresentam alterações cognitivas, em particular em relação à atenção e a memória, induzindo à desmotivação, e doenças respiratórias como bronquite crônica, alterações histopatológicas das vias aéreas que, por conter alto teor de alcatrão é possuidor de um agente cancerígeno (benzopireno); diminuição da produção de testosterona

(oligospermia), podendo levar em casos extremos à infertilidade (CEBRID, 2003; HART et al., 2001; SOLOWIJ, 1998; SOLOWIJ et al., 2002).

### 2.2.2 A Cocaína e o Crack

Originário da América do Sul, a planta de coca conhecida cientificamente como *Erythroxylum Coca*, teve seu primeiro registro de uso entre 2000 e 1500 A.C. pelos índios desse continente (BOLLA; ROTHMAN; CADET, 1999).

A Cocaína tem duas fases de preparação. Primeiramente, as folhas são colocadas em uma prensa misturadas ao ácido sulfúrico e querosene, e transformada em pasta básica de Cocaína (PBC), por compressão. Esta pasta contém, aproximadamente, 90% de Sulfato de Cocaína. A segunda fase de preparação é necessária para remover as impurezas remanescentes. A nova pasta formada é tratada com ácido clorídrico, produzindo o cloridrato de Cocaína, pó branco e inodoro, e é desta maneira que a Cocaína pode chegar até o consumidor sob esta forma de sal, que é popularmente conhecido como “pó, farinha, neve, ou branquinha”, podendo ser solúvel aspirado e até dissolvido em água para uso intravenoso. Quando usado em forma de base, o *Crack* quando aquecido, é fumado em cachimbos (CEBRID, 2003).

Outra forma de base, conhecida como merla (mel, mela, melado), é constituída e contaminada com as substâncias utilizadas na extração, sendo preparada de forma diferente do *Crack*, mas é consumida da mesma maneira. Por possuir uma forma de pedra (*Crack*) e pasta (merla), não podem ser aspirados como a Cocaína (pó), e por não serem solúveis em água, não podem ser injetados. Outro produto, ainda mais grosseiro, é obtido nas primeiras fases da extração das folhas, quando estas são tratadas com álcali (solvente orgânico como gasolina ou querosene) e ácido sulfúrico, tornando-se uma pasta com impurezas tóxicas que é fumada em cigarros chamados “basukos” (CEBRID, 2003).

Quando consumida por via nasal, em forma de cloridrato, passa para o sangue no nível da mucosa nasal, e por ter um alto poder vasoconstritor, os vasos sanguíneos desta área, de espessura fina, terão seu fluxo sanguíneo reduzido, irritando e inflamando as membranas mucosas dentro do nariz, desenvolvendo assim, ulcerações nas narinas, e possíveis perfurações do septo nasal.

Ao ser consumido por via parenteral, a injeção endovenosa torna o ser humano mais exposto a infecções por não possuírem condições de higiene mínimas, e um alto risco de contaminação por compartilhamento de agulhas e seringas.

Quando injetada, o usuário sofre um efeito “*high*”, que dura em torno de 15 minutos, levando o indivíduo a reinjetar a substância várias vezes consecutivas, para continuar sentindo o efeito. Se injetada por vias subcutânea e intramuscular, apresentam um alto risco de necrose local por vaso constrição. Estes efeitos ocorrem em picos de cinco a 10 segundos, com duração total de cinco a 10 minutos, fazendo com que o usuário volte a repetir, as “cachimbadas” (CEBRID, 2003; LEITE; ANDRADE, 1999; SEIBEL; TOSCANO, 2000).

Quanto aos efeitos tóxicos, o usuário torna-se tendencioso a aumentar, gradativamente, a dose da droga tentando sentir mais intensivamente seus efeitos. Entretanto, esse aumento pode levar o usuário a um comportamento violento, tremores, irritabilidade, e atitudes inesperadas e bizarras devido ao aparecimento de paranóia (chamada entre os usuários de “nóia”). Sob este efeito, os usuários do *Crack* começam a sentir um grande medo, e passam a vigiar, constantemente, o local onde usam a droga e a ter uma grande desconfiança uns dos outros, levando-os a situações extremas de agressividade, alucinações e delírios, além de perderem o interesse sexual. Esse conjunto de sintomas chama-se “*Psicose Cocaínica*”. Também inibe a captação da noradrenalina, que resulta em vasoconstrição, taquicardia, elevação da pressão arterial e da serotonina envolvida na produção da euforia (CEBRID, 2003; KOOB; LE MOAL, 2006; LEITE; ANDRADE, 1999; STAHL, 2002).

Dados recentes indicam que 10% da população dos grandes centros urbanos do mundo todo consomem, de forma abusiva, substâncias psicoativas, independente de sexo, idade, poder aquisitivo e nível de escolaridade. Também, ao considerar algumas dimensões globais, descobriu-se que o número estimado de indivíduos que ingeriram Cocaína pelo menos uma vez no ano de 2007 foi inserido dentro da faixa de 16 e 21 milhões (OMS, 2004; UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2009).

### 2.2.3 Os Solventes ou Inalantes (Spray Aerosol)

A literatura científica apresenta seus trabalhos de forma a não distinguir os termos Solventes e Inalantes, ou seja, após a conceituação básica dos termos, os mesmos serão apresentados indistintamente ao longo do texto. Desse modo, a cola, o *Spray Aerosol* e a tinta podem ser classificados como pertencentes ao grupo dos Solventes ou Inalantes, que fazem parte do grupo químico denominado hidrocarbonetos (xilol, tolueno, n-hexano, tricloroetileno, acetato de etila, entre outros) (CEBRID, 2003).

Os Solventes são apresentados como produtos utilizados para dissolver substâncias semelhantes, de acordo com o princípio químico. Já os Inalantes, incluindo o chamado *Spray Aerosol*, são apresentadas como grande parte das substâncias voláteis que possuem baixo ponto de ebulição e alta pressão de vapor, sendo conseqüentemente, inaladas, ou seja, são absorvidas pelo organismo através de aspiração nasal ou oral. Na maioria dos casos, o Solvente/Inalante apresenta-se sob a forma volátil, evaporando-se rapidamente, e por isso são facilmente inaladas. Uma outra característica destas substâncias é que grande parte deles são considerados inflamáveis, ou seja, podem pegar fogo facilmente, expondo seus usuários à riscos ainda mais perigosos (CEBRID, 2003; LAMBERT, 2001; PASSAGLI, 2009).

Embora, outras drogas ilícitas possam também serem inaladas, convencionalmente, elas não estão incluídas nesta classe, como é o caso do *Crack* e tabaco que devem ser aquecidas ou queimadas para serem consumidas (PEDROZO; JESUS, 2003).

Atualmente, pode-se destacar alguns produtos comerciais como colas, tintas, propelentes, gasolina, esmaltes, removedores, vernizes, entre outros, como possuídores de Solventes. Estes produtos podem ser inalados acidentalmente, no caso de trabalhadores de indústrias de sapatos e oficinas de pintura ou, intencionalmente, por moradores de rua que cheiram cola de sapateiro, ou até por crianças e adolescentes que cheiram acetona, esmalte ou até o corretivo escolar (CEBRID, 2003). Os Inalantes são cheirados de um pano ensopado ou diretamente de um recipiente que contém a substância, posicionado sobre a face do usuário. Como outra alternativa, seu conteúdo pode ser armazenado dentro de uma bolsa que concentre este vapor, previamente à inalação.

Os Inalantes foram enquadrados em quatro categorias de Inalantes: os Solventes Voláteis, os Aerossóis, os Gases e os Nitritos Orgânicos.

Os Solventes Voláteis são líquidos que se transformam em vapor em temperatura ambiente (fluídos de limpeza a seco, tiner e removedores de tintas, gasolina, desengordurantes, esmaltes, colas, fluídos corretivos, entre outros). Os Aerossóis são os sólidos ou líquidos em suspensão armazenados em frascos pressurizados (tintas, desodorantes e produtos para cabelos em forma de *spray*). Os Gases podem incluir os anestésicos de uso médico (clorofórmio, óxido nitroso, halotano e éter) e também, produtos comerciais ou caseiros como o fluídos de isqueiros e gases combustíveis (butano e propano). Já os Nitritos Orgânicos estão enquadrados em uma classe especial de Inalantes (butila, isobutila, amila e isoamila), e são utilizados para aliviar dores no peito, quando associadas com angina pectoris devido às suas propriedades vasodilatadoras (NATIONAL INSTITUTE ABUSE ON DRUG, 2005; PEDROZO; JESUS, 2003).

O uso de Solventes Voláteis é feito mediante a obtenção de um estado de consciência alterada, e para que isso ocorra, seu usuário inala, intencionalmente, diversos tipos de produtos voláteis. No Brasil, os solventes mais conhecidos são: o lança-perfume, distribuído em tubos e geralmente tem seu pico de consumo durante o carnaval, contrabandeado de outros países; a cola-de-sapateiro e o “cheirinho-da-loló”, que é definido por uma mistura clandestina, serve como uma versão mais barata do lança-perfume, e tem sua composição à base de etanol, clorofórmio e éter. Caso seu “fabricante” não possua uma das substâncias acima, pode se misturar qualquer outra coisa em substituição (CEBRID, 2003; GALDURÓZ; NOTO, 2000; KURTZMAN; OTSUKA; WAHL, 2001; PASSAGLI, 2009; PEDROZO; JESUS, 2003).

Os efeitos no cérebro causados após inalação desta droga agem rapidamente, de segundos à minutos, e em média de 15 à 40 minutos após, seus efeitos já desapareceram. Estes foram divididos em quatro fases: Na primeira fase, chamada de excitação ou indução, o usuário fica excitado, eufórico, sente tonturas, perturbações visuais e auditivas, náuseas, espirros, tosses e pele avermelhada, porém, é a fase mais desejada pelos consumidores. Na segunda fase, o usuário passa a sofrer uma depressão cerebral, levando-o a um estado de confusão mental, desorientação, alucinação, visão embaçada, palidez e perda do auto-controle. Na terceira fase, ocorre uma depressão mais acentuada do SNC, reduzindo o estado de



alerta, gerando uma não-coordenação ocular e motora, e reflexos deprimidos. Já na quarta fase, o cérebro entra num estágio de depressão tardia, levando à inconsciência, à queda de pressão arterial, chegando à convulsões, e podendo levar o usuário ao coma e à morte (CEBRID, 2003; GALDURÓZ; NOTO, 2000; PASSAGLI, 2009; PEDROZO; JESUS, 2003).

Basicamente, os efeitos do abuso de Inalantes ocorre diretamente no cérebro. Seu uso prolongado chega a causar disfunção cerebelar e atrofia cerebral (KURTZMAN; OTSUKA; WAHL, 2001), acarretando prejuízos à parte cerebral responsável pelo movimento, cognição (dificuldade em manter a memória de curta duração, aprendizado, concentração e percepção viso-espacial), visão e audição (PASSAGLI, 2009; SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2005). Quando inalada cronicamente, pode causar aceleração cardíaca durante prática de atividade física, levando a uma síncope, lesões de medula óssea, fígado, rins e nervos periféricos que controlam os músculos (PASSAGLI, 2009).

Por fim, o uso de Inalantes pode acarretar dependência. Entretanto, sua tolerância a abstinência pode ocorrer de forma mais tranquila que as outras drogas, e segundo Passagli (2009) o tempo pode variar de 30 a 60 dias após o consumo constante, dependendo do organismo do indivíduo e do tipo de solvente.

#### 2.2.4 A Heroína

Em 1874, a Heroína, também chamada de diacetilmorfina ou narcótico foi sintetizada por acetilação de morfina base, sendo que esta é derivada do ópio extraído da papoula, cujas propriedades euforizantes são conhecidas desde os tempos antigos. Encontra-se em forma de pó, e na maioria das vezes pode ser misturada a adulterantes como barbitúricos, lactose, talco, açúcar, bicarbonato, quinina, manitol e farinha. O usuário aquece este pó em água, levando esta composição ainda quente para a seringa, onde, após esfriar, será introduzida diretamente na veia. Como medidas de higiene não são levadas em consideração, muitas vezes o usuário utiliza água contaminada, levando-o a sofrer com processos inflamatórios e circulatórios (LAMBERTI, 2001).

O usuário de Heroína possui alguns sintomas como sensação de “recompensa” para mantê-lo em uso constante da droga. Esta substância tem ação depressora do SNC e gera efeitos como euforia, tranquilidade, prazer e analgesia,

muitas vezes levando à sonolência. Em decorrência disso, alguns sintomas surgem quase que, simultâneos, à aplicação da droga injetável, como pupilas puntiformes, levando o usuário a um estado depressivo, e por isso, a necessidade de novamente buscar a droga. Suas sensações ocorrem de acordo com a administração da droga (quantidade e velocidade) (CRAVIOTO et al., 2003).

Após sua utilização, a Heroína se apodera de um sistema de neurotransmissores cerebrais chamados de endorfina, que são responsáveis por controlar a dor, levando seus fármacos de substâncias semelhantes a serem utilizados na medicina convencional. Sua dependência é iniciada na adolescência, por ser uma droga precedida do uso de outras drogas. Seus efeitos ajudam os adolescentes a se socializarem em diferentes grupos, pois sabe-se que esta fase pré-pubere e púbere são os dois momentos onde o indivíduo sente mais dificuldade de relacionamento, levando o mesmo a uma desinibição visível, substituindo sentimentos, emoções e afetos (LAQUEILLE; DERVAUX; LÔO, 2000).

Destaca-se que os efeitos psicoativos do uso da substância variam de acordo com cada indivíduo, aparecendo logo após ingestão intra venosa, oral e nasal. Sua dependência química apresenta grande necessidade ou compulsividade de consumo da droga, tornando-se em pouco tempo, única fonte de prazer, levando-os ao isolamento social. Por outro lado, a dependência física é observada pela tolerância ao consumo da droga, levando o usuário a aumentar suas doses, para que seus efeitos possam ser sentidos, levando à sensações de abstinências, cerca de, seis a 12 horas após sua utilização. Alguns sintomas podem desaparecer cerca de, 24 a 72 horas depois da interrupção do consumo, porém os sinais psíquicos (ansiedade e insônia) são os primeiros a surgir e os últimos a desaparecer (LAQUEILLE; DERVAUX; LÔO, 2000; RIGOTTO; GOMES, 2002; VILLA; HERMIDA, 2001).

#### 2.2.5 A Metanfetamina

A Metanfetamina (MA) faz parte dos derivados da Anfetamina, sendo um psicoestimulante poderoso do SNC. Seu alto consumo geralmente ocorre durante as festas realizadas aos finais de semana, em sua grande maioria por usuários adolescentes (ROYO-ISACH et al., 2004).

O grupo de drogas anfetamínicas é conhecido como drogas estimulantes do SNC, sendo considerada como um problema mundial de saúde pública. No Brasil, as Anfetaminas são conhecidas como “rebite”, principalmente, entre motoristas de ônibus e caminhões que necessitam dirigir por horas seguidas sem perder o estado de alerta, com intuito de cumprir suas viagens no prazo determinado, entre estudantes que precisam passar noites em claro e por indivíduos que desejam emagrecer, sendo chamada de “bola” (CEBRID, 2003).

Dentre as Anfetaminas mais conhecidas, destacam-se a dextroanfetamina, o metilfenidrato e a MA (LAMBERT, 2001), que terá um destaque maior neste capítulo. Os usuários desta droga (MA) podem encontrá-la com nomes populares, tais como: cristal, *crystalmeth*, *ice* e *speed*. Estes nomes referem-se à forma e classificação que a droga recebe. Pode ser ingerida, injetada, fumada ou inalada. A MA aumenta a atividade e a fala, causando uma diminuição no apetite do usuário, levando-o a uma enorme sensação de bem-estar. A diferença básica entre a Anfetamina e a MA apresentam-se sob os efeitos produzidos pelo consumo de doses similares entre as drogas, onde a MA possui uma ação mais elevada, sendo um estimulante mais poderoso, com efeitos mais duradouros, causando maiores prejuízos ao SNC (CAUDEVILLA GÁLLIGO; TARDÓN; BROTONS, 2009).

A MA atua sobre o SNC estimulando a liberação de serotonina, dopamina e noradrenalina, e conseqüentemente, inibindo a recaptção de neurotransmissores no neurônio após a sinapse, causando uma sensação de recompensa, autoestima, prazer e estado de vigília, aumentando as atividades mentais e físicas, levando o usuário ao abuso e dependência da droga (CAUDEVILLA GÁLLIGO; TARDÓN; BROTONS, 2009; CHASIN; SILVA, 2003; ROYO-ISACH et al., 2004).

Os usuários de MA apresentam como sinais físicos: aumento da frequência cardíaca (possível arritmia), aumento da pressão sanguínea e temperatura corpórea, podendo desencadear também dores de cabeça, náuseas, boca seca, diarreia, estresse (pelo aumento dos níveis hormonais) e alterações metabólicas. Quanto aos efeitos psíquicos, é possível observar que doses maiores podem provocar depressão mental, tonturas e uma possível redução na habilidade de concentrar-se, causando também ansiedade, agressividade e disforia (CHASIN; SILVA, 2003; SILVA; TAVARES, 1999). Seu abuso crônico pode levar à

degeneração de determinadas células cerebrais, produzindo lesões irreversíveis em seus usuários (CEBRID, 2003).

### 2.2.6 O Êxtase

Conhecido popularmente como “droga do amor”, o Êxtase ou 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA) é considerado um derivado sintético da Anfetamina, que foi patenteada em 1912, pela Indústria Química Merck (ALMEIDA; SILVA, 2003; KALANT, 2001).

Com o objetivo de descobrir substâncias semelhantes à adrenalina, a mesma indústria realizou alguns estudos em 1927. Porém, apenas em 1960, surgiram publicações sobre a MDMA e em 1970, a droga já estava nas ruas, sendo apreendida na cidade de Chicago (DOWLING; McDONOUGH; BOST, 1987; FREUDENMANN; ÖXLER; BERNSCHNEIDER-REIF, 2006).

Modificada, com potentes efeitos estimulantes do SNC, o MDMA tem seu uso associado aos *clubbers* que participam de festas denominadas *raves*, recebendo o nome de *Club Drug* (MORO; FERRAZ; MÓDOLO, 2006; QUINTON; YAMAMOTO, 2006; RIBEIRO; MARQUES, 2002), porém, antes mesmo de se tornar uma droga conhecida entre os frequentadores de festas com larga duração, o MDMA sofreu algumas restrições na sua utilização como substância terapêutica, pois era perceptível que seus efeitos levavam os usuários a aumentar sua capacidade de introspecção e induzia sentimentos de confiança entre os terapeutas e seus pacientes (GREEN et al., 2003). Entretanto, pode-se afirmar que o MDMA ainda é alvo de muitos debates por, possivelmente, não produzir alguns benefícios em psicoterapia, e sim, por possuir um alto potencial de abuso e também, efeitos neurotóxicos.

A OMS (2004) a classificou como uma droga proibida e descartou seu uso clínico, servindo como referência para a proibição em vários países. Em 1985, o MDMA recebeu uma tarja provisória, enquadrando-o em uma categoria restritiva de medicamentos, onde incluíam-se drogas prejudiciais e aditivas sem uso médico. Sua restrição permaneceu por alguns anos, mas seu uso recreativo aumenta a cada dia.

Os usuários dessa droga afirmam que se sentem mais eufóricos, mais comunicativos, mais próximos e ligados à outros indivíduos. Basicamente, a

dosagem ingerida por via oral varia de 50 a 150 mg, por tablete, levando o corpo humano a aumentar a concentração de serotonina, dopamina e noraepinefrina em sinapse (PIFL et al., 2005; ROTHMAN et al., 2001).

Os efeitos da MDMA são distintos de alguns compostos representativos de alucinógenos como a dietilamida do ácido lisérgico (LSD) e a mescalina. Estes efeitos são convertidos em estado de alerta, auto-confiança, diminuição da sensação de fadiga, boa disposição e excitação (GREEN et al., 2003; SOUZA et.al., 2003).

O uso do comprimido de Êxtase durante uma noite, em alguns casos, pode ser dividido em duas doses, para o prolongamento do efeito da droga. A literatura apresenta que seus usuários são jovens, e os primeiros efeitos começam a surgir de 20 a 60 minutos após a ingestão, que podem ser facilmente reconhecidos por: aumento da pressão arterial e frequência cardíaca, náusea, sudorese, boca seca, atenção dispersa, diminuição do apetite, elevação do humor e contratura da mandíbula. Outros sintomas não esperados, também podem ocorrer, como: insônia, alterações na memória e na concentração, e ataques de pânico (SARDINHA; GARCIA, 2000; SEIBEL; TOSCANO JUNIOR, 2000).

Os comprimidos de Êxtase, conhecido popularmente como “balas”, são fabricados em laboratórios clandestinos, e apresentam diferentes formas, cores e logomarcas, onde estes logos são desenhos encontrados no próprio comprimido, com diversidade de simbologias que são feitos a critério e imaginação do fabricante, onde é possível que um logo identifique um lote. Quanto às ações fisiológicas, o MDMA é rapidamente absorvido no trato intestinal, atingindo o pico de concentração no plasma, aproximadamente duas horas depois de ingeridas oralmente (KALANT, 2001; SOUZA et.al, 2003; NICOLATO et al., 2007; PIPER, 2007).

#### 2.2.7 Os Esteróides Anabolizantes Androgênicos (EAAs)

Os EAAs surgiram na Grécia Antiga e eram usados por campeões olímpicos, visando melhor desempenho atlético. A partir de 1936, as Anfetaminas e os EAAs conquistaram um espaço maior entre os atletas, destacando sua utilização para competições aeróbias e para esportes que exigissem potência e força muscular, respectivamente (AQUINO NETO; 2001; PASSAGLI, 2009).

Conhecidos popularmente como Anabolizantes ou “bombas”, os

EAs possuem em sua constituição esteróides originados da metabolização do colesterol, destacando a testosterona, que é produzida nos testículos, além de hormônios esteróides produzidos também pelo córtex da supra-renal e ovários. Estes EAs atuam desenvolvendo o crescimento da musculatura (efeito anabólico) e algumas características secundárias que podem ser associadas ao sexo masculino, caracterizando o efeito androgênico (AQUINO NETO, 2001; CEBRID, 2003; FARRELL; McGINNIS, 2003; SALAS-RAMIREZ; MONTALTO; SISK, 2009).

De acordo com a *American College of Sports Medicine* (ACSM), os EAs são definidos como substâncias naturais, sintéticas ou semissintéticas, originárias da testosterona, e com a capacidade de estimular o desenvolvimento do sistema reprodutor masculino. Segundo Passagli (2009), para um melhor efeito no usuário, e considerando que a testosterona tem um curto tempo de vida, foram sintetizadas outras substâncias, com o intuito de aumentar sua permanência no organismo, diminuindo os efeitos androgênicos e aumentando os efeitos anabólicos.

Os usuários acreditam que se combinarem esteróides de diferentes tipos, haverá um aumento da musculatura superior do que quando administrada isoladamente. Sua ingestão pode ser feita por ciclos que duram de 6 a 12 semanas, ou até mais tempo, e após uma breve pausa, proposital, reiniciam o novo ciclo, acreditando que seu sistema hormonal está recuperado para esta nova dose (CEBRID, 2003). Quando sua ingestão é feita por atletas profissionais, objetiva-se a melhora da força e resistência, a performance durante a competição, e diminuição do intervalo de recuperação nos treinamentos (PASSAGLI, 2009).

Paralelamente aos benefícios ocorridos ao uso continuado dos EAs, apresentam-se também os efeitos colaterais secundários e que podem acarretar consequências seríssimas, tais como: aumento de pelos corporais e apetite, engrossamento da voz, diminuição dos seios e crescimento do clitóris (mulheres), atrofia testicular, redução na contagem de espermatozoides, impotência sexual, calvície e ginecomastia (homens), chegando a coágulos no sangue, tumores no fígado, elevação da pressão arterial, aumento no risco de adquirir doenças como hepatite e AIDS, entre outras, além de alterações psicológicas como depressão, hostilidade, e surtos psicóticos, entre outros (CEBRID, 2003; FERREIRA et al., 2007; PASSAGLI, 2009; ROCHA; ROQUE; OLIVEIRA, 2007).

### 2.3 O CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EM ADOLESCENTES

Sabe-se que o uso de drogas ilícitas não respeita idade, gênero e classe social. Sendo assim, a adolescência é a fase onde os jovens estão mais expostos às novas descobertas e aos perigos presentes no mundo. No contexto brasileiro, alguns achados como Fiorini et al. (2003); Sanceverino; Abreu (2004); Soldera et al. (2001); Guimarães et al. (2004); Tavares; Béria; Lima (2001); entre outros, dissertam acerca do consumo de drogas lícitas e ilícitas em adolescentes. Os resultados em geral tem demonstrado alta prevalência de drogas lícitas (álcool e tabaco) sobre drogas ilícitas (Maconha é a que mais se destaca) entre estudantes do primeiro e segundo graus e entre estudantes universitários.

Estudos como o de Pratta; Santos (2007) buscam verificar se existem associações entre o uso de drogas e lazer na adolescência. A amostra do estudo foi composta por jovens que cursavam o Ensino Médio, na faixa etária de 14 a 20 anos, num total de 568 adolescentes, de ambos os sexos. Dentre os aspectos relativos ao lazer, destaca-se que um dos itens investigados no questionário se referia à "prática de esportes" e, segundo a autora, apresentou diferença significativa entre os usuários e não-usuários de drogas. A porcentagem encontrada para o grupo de adolescentes não-usuários (47,4% e 40,4%) foi maior quando comparadas ao grupo de usuários (41% e 34,3%, rapazes e moças, respectivamente) ( $p < 0,01$ ). Portanto, os adolescentes pertencentes ao grupo de não-usuários costumam "praticar esportes" em frequências maiores que o grupo de usuários. No estudo, foram utilizadas análises descritivas, Teste de Qui-Quadrado e o método de Regressão Logística Múltipla, que envolveram a distribuição de variáveis na amostra estudada.

Degenhardt; Hall (2012) propuseram um estudo que objetivou levantar dados sobre prevalência, correlações e consequências adversas à saúde do adolescente, decorrentes do consumo de Anfetaminas, Maconha, Cocaína e Opiáceos. A busca foi realizada através de uma revisão bibliográfica sistemática da prevalência do uso de drogas ilícitas e dependência, redução da dependência e mortalidade em usuários de drogas ilícitas, e pela evidência dos efeitos agudos e crônicos do uso de drogas ilícitas. Os autores delinearam a distribuição regional e global do uso de drogas ilícitas e do impacto estimado na saúde dos adolescentes.

Em países de alta renda, o uso de drogas ilícitas contribuem menos

para o desenvolvimento de doenças do que quando comparados ao tabaco. As principais consequências adversas à saúde do adolescente em relação ao uso da Maconha são os transtornos de dependência, e provavelmente, transtornos psicóticos e outras doenças mentais não citadas pelos autores. O que diferencia os danos relacionados com a saúde quando comparado o consumo de Maconha ao consumo de Cocaína, Anfetamina e Opióides é que a Maconha não tem grande contribuição para a morte. Os autores encontraram que a extensão de drogas ilícitas que contribuem para o aparecimento de doenças ocorre mais frequentemente em países de alta renda, por possuírem um acesso mais facilitado a estas drogas, do que em países de baixa e média renda, e que mesmo sendo um problema mundial conhecido, os programas políticos devem ter um desenvolvimento mais rápido e apropriado para combater sua disseminação entre a população jovem (DEGENHART; HALL, 2012).

O autor Steinman (2005) investigou sobre a venda de drogas entre estudantes do Ensino Médio, cujo objetivo foi identificar os comportamentos de risco e as características psicossociais associadas com a venda de drogas. Utilizando uma pesquisa anônima padronizada que avaliava o uso da substância, a venda de drogas e os fatores de risco associados (por exemplo: trocas de mensagens relatando o uso, ou o uso de drogas pelos amigos) entre estudantes do Ensino Médio (N=38.999) em uma grande área metropolitana dos Estados Unidos. A amostra constava de 51% de moças e de adolescentes brancos (70%), afro-americanos (18%), asiáticos (3,3%), hispânicos (1,7%) ou que relataram possuir outras etnias (7%). Para a estatística, foi utilizada a Análise de Regressão Logística, procurando verificar se existia associação entre a venda de drogas com comportamentos de risco e características demográficas.

Da amostra, 12% dos alunos relataram que venderam drogas no ano anterior à pesquisa. Constatou-se ainda, que os alunos que vendiam drogas não estavam envolvidos em atividades religiosas e familiares, mas não se diferenciavam dos demais em suas participações escolares. Ao final, o autor relata que a venda de drogas não está ligada somente ao ambiente externo ao da escola, mas ocorre, seguidamente, entre os alunos que realmente frequentam as salas de aula, e que as escolas deveriam possuir programas de desencorajamento à venda de drogas e dificultar o acesso destes estudantes à compra e consumo da mesma.

A preocupação em relação a epidemiologia do uso de EAAs entre



estudantes do Ensino Médio levou Dunn; White (2011) a verificar a quantidade de alunos que relataram o uso de Anabolizantes pelo menos uma vez na vida. A pesquisa ocorreu em um único momento, após determinação de metodologia e estatística, que foram convenientemente aplicadas às 376 escolas da Austrália. A prevalência encontrada foi de 2,4% (12-17 anos). Destaca-se nesta pesquisa, além de verificar a prevalência de uso de Anabolizantes, que os estudantes também já fizeram uso de outro tipo de droga, o que sugere que o experimento de uma ou mais drogas ilícitas está diretamente ligada ao seu primeiro contato.

Estudos realizados por Mayet et al. (2012) buscaram investigar se existe influência entre o consumo de Maconha e a inicialização no uso de outras drogas ilícitas. Os pesquisadores realizaram um estudo de coorte na França, buscando o retrospectivo uso de Maconha em 29.393 adolescentes. Para isso, foi elaborado um modelo de multi-estado de Markov, que busca estimar as probabilidades de transição entre vários estágios de um vício ou uma doença, investigando todas as possibilidades de abstinência inicial para o uso da Maconha, para o consumo diário da Maconha e início do uso de outras drogas ilícitas. Este modelo também foi ajustado para o uso de tabaco e álcool.

Após a análise dos dados, os autores encontraram que o risco de iniciação para uso de outras drogas ilícitas é cerca de 21 vezes maior entre os experimentadores de Maconha e 124 vezes maior entre os usuários diários de Maconha quando comparados aos não usuários. Quando relacionados ao álcool e ao tabaco, os autores descobriram que os usuários destas drogas lícitas correm um risco mais elevado de se tornarem consumidores de Maconha, com taxa de incidência (HR)=1.2 do início do tabagismo, (HR)=2.6 para consumo diário de tabaco, e (HR)=2.8 para o início da embriaguez. Os resultados deste estudo indicam que os usuários de outras drogas ilícitas passam por um processo de estágio mediados pelo consumo da Maconha, ou seja, por ser a droga ilícita mais acessível, a Maconha torna-se a primeira a ser consumida previamente ao uso de outras drogas ilícitas mais pesadas e que podem acarretar ainda mais danos ao organismo dos adolescentes.

A busca por consumo de drogas entre adolescentes tornou-se uma busca por novas aventuras, onde os mesmos não se preocupam com as sérias consequências causadas ao organismo humano. Resta saber, o que poderia ser mais útil na vida destes jovens, para que a busca por drogas ilícitas deixe de ter um

acesso fácil e passe a ser combatido por atividades que ocupem a mente, o corpo e o tempo desses jovens de forma mais salutar.

#### 2.4 O CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EM ATLETAS JOVENS

Como o esporte possui grande destaque mundial devido aos grandes eventos esportivos, individuais e coletivos, a mídia tem apoiado e divulgado cada vez mais estes fenômenos, levando assim, crianças e jovens a sonharem com sua participação em Jogos Mundiais, Jogos Olímpicos, Copas do Mundo, entre outros. Mas, o esporte também serve como referência para inclusão social por meio das classes menos favorecidas, como chance de elevação social e melhores condições econômicas (AQUINO NETO, 2001), bem como forma de destaque social pelas classes mais favorecidas.

Existem alguns esportes em que a condição financeira é extremamente importante, como o caso de esportes individuais, pois os recursos geridos pelos patrocinadores ainda não possuem grande representatividade como nos esportes coletivos. Pode-se citar o exemplo do futebol, hoje apresentado como o esporte que mais arrecada e gera dinheiro no mundo. Mas, ao mesmo tempo que o esporte aparece como um “salvador” de crianças, jovens e até adultos, ele pode ser muito perigoso quando estes atletas almejam galgar passos mais largos e com menos esforços. Este facilitador está diretamente ligado ao uso de drogas ilícitas no esporte, também chamado doping. Estas drogas, das mais variadas, podem ser encontradas nas listagens da *World Anti-Doping Agency/International Olympic Committee* (WADA-AMA/IOC), pois podem apresentar prejuízos pessoais à saúde dos atletas e são totalmente contrários ao espírito de jogo (De ROSE; NOBREGA, 2002).

Os autores Peretti-Watel et al. (2004) realizaram um estudo que investigou o comportamento de risco entre jovens atletas e atividades esportivas. A amostra foi composta por 458 estudantes jovens atletas, com idade entre 16 e 24 anos, que foram formados e treinados em centros públicos especializados do sudeste da França, onde os autores investigaram algumas hipóteses sociológicas entre os comportamentos de risco e atividades esportivas. Os jovens atletas que consideravam o esporte como lazer, estavam mais propensos ao uso da Maconha, enquanto que, os que visavam o esporte como conquistas esportivas, estavam mais

propensos à comportamentos de risco ao longo de sua jornada como atletas pois, transpuseram valores que alcançavam o campo esportivo (velocidade, competição) para o “mundo real”. Além disso, as atividades esportivas apareceram como uma oportunidade de consumo de drogas, a fim de lidar com a ansiedade induzida pela competição de alto nível.

Baron; Martin; Magd (2007) realizaram um levantamento bibliográfico sobre o doping no esporte e sua disseminação para populações em situação de risco. Verificou-se junto às Federações Internacionais, que a cada dia, novas, poderosas e indetectáveis técnicas de dopagem e substâncias tem sido usadas por atletas profissionais para obtenção de índices e recordes olímpicos e mundiais. Porém, muitas vezes, esses atletas profissionais são modelos para populações jovens e adultas jovens, e que muitas vezes, almejando ser iguais à seus ídolos, imitam seus comportamentos, incluindo o uso de drogas. Conclusivamente, os autores colocam que o combate ao uso de drogas no meio do esporte deve iniciar-se dentro das organizações regionais e nacionais, e conseqüentemente, ser adotado pelas Federações Internacionais. Profissionais, médicos, professores e técnicos desportivos devem estar atentos para o uso recorrente na população adolescente, levando-os à comportamentos de risco. Os atletas profissionais devem estar engajados em campanhas que estimulem o esporte livre de drogas, devendo ser totalmente apoiado pela mídia, equipes privadas e Federações. Portanto, ao aceitar a magnitude do doping nas populações em situação de risco, desenvolvendo programas de educação, prevenção e tratamento, a propagação contínua do uso de doping no esporte será evitada. E por conseguinte, sua disseminação entre a população de jovens e aqueles que se encontram em situação de risco (BARON; MARTIN, MAGD, 2007).

Estudos como o de Baumert; Henderson; Thompson (1998), buscaram avaliar os comportamentos de risco à saúde de adolescentes atletas participantes de esportes organizados e não-atletas. Foram investigadas em sete escolas, classes do 9° ao 12° ano escolar, nos anos letivos de 1991 e 1992. Os estudantes preencheram um questionário auto-construído, com seis categorias de comportamentos, relacionados à saúde e associados com a mortalidade e morbidade na adolescência. Dos 6.849 alunos que participaram da pesquisa, 4.036 (56%) foram classificados como atletas. Os autores se preocuparam em controlar a idade, a raça e o gênero para análise das diferenças.

Os atletas e não-atletas diferiram-se, especificamente, em comportamentos de risco para a saúde. Os não-atletas eram mais propensos que os atletas a nunca terem fumado cigarros (15% e 10%, respectivamente), a nunca terem usado Maconha (24% e 23%), menos consumo calórico no café da manhã (24% e 45%), menos adição de sal aos alimentos (18% e 22%), consumo de cálcio (56% e 64%), consumo de frutas ou legumes diários (40% e 47%). Os não-atletas relataram possuir um maior sentimento de tristeza e desesperança (15% e 10%), e raramente ou nunca usarem cintos de segurança (24% e 20%). Os atletas declararam ter excedido o limite de velocidade mais que os não-atletas (39% e 35%), e também andar mais de bicicleta (40% e 28%) e/ou motos (13% e 8%) sem capacete. As análises estatísticas apresentaram diferenças significantes.

Como conclusão, os autores apontaram que os jovens atletas apresentaram maior exposição à riscos mais significativos para lesões acidentais. Mas, ao mesmo tempo, os atletas estão menos sujeitos a fumar cigarros ou Maconha e se sentirem tristes e desesperançosos, e mais propensos a hábitos alimentares saudáveis (BAUMERT; HENDERSON; THOMPSON, 1998).

Um estudo realizado na França por Lorente; Peretti-Watel; Grelot (2005) investigou o uso da Maconha para melhorar o desempenho esportivo e não esportivo entre jovens atletas daquele país. Primeiramente, investigaram sobre a prevalência do uso da Maconha, depois os fatores associados com a utilização de substâncias de reforço, e por último conhecer um pouco mais sobre a utilização da Maconha para estes dois fins. Os jovens atletas fizeram uso desta droga com o intuito de relaxar antes de um evento, e se sentirem mais confiantes após isso, e também, antes de uma competição esportiva. O uso inverso também pode ser considerado. Os autores utilizaram um questionário de auto-relato anônimo, que foi administrado a uma amostra pretendida (N=1.856) de estudantes pertencentes a seis Universidades de Ciências do Esporte no sul da França. O questionário incluía 87 questões que abordavam sobre demografia, prática esportiva, consumo de álcool e intoxicação, uso e abuso de drogas. Para a análise estatística foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Pearson para diferenças entre gêneros, idade, prática desportiva e uso de Maconha.

Construíram também uma estrutura modelo para investigar, simultaneamente, os fatores associados com duas variáveis: uso de Maconha para melhorar o desempenho não-esportivo e desempenho esportivo. Da amostra

pretendida, apenas 1.152 questionários foram utilizados, os demais ou estavam ausentes no dia da coleta ou responderam o mesmo de forma incompleta, inviabilizando o seu uso. Os resultados indicaram que uma minoria substancial dos atletas-estudantes franceses investigados já consumiram Maconha para melhorar o desempenho esportivo ou não-esportivo (12,5% e 36%, respectivamente) (LORENTE; PERETTI-WATEL; GRELOT, 2005).

A utilização da Maconha como doping aparentou ser característica de usuários crônicos, pois estava diretamente ligado à frequência de uso para desempenho não-esportivo. O uso da Maconha para melhorar o desempenho foi mais frequente entre os entrevistados onde o principal motivo para sua utilização era relaxar ou esquecer problemas (ou seja, desempenho não-esportivo), e menos frequente entre aqueles que objetivavam momentos recreativos (desempenho esportivo ou horas entre amigos).

Como o presente estudo utilizou atletas jovens participantes da principal competição esportiva do Estado do Paraná – os Jogos da Juventude do Paraná (JOJUPs), envolvendo diferentes modalidades, cabe apresentar um breve histórico a respeito deste evento.

## 2.5 JOGOS DA JUVENTUDE DO PARANÁ - UM BREVE HISTÓRICO

De acordo com a Paraná Esporte (ASSIS, 2011), entidade que gerencia as competições esportivas e de lazer do Estado do Paraná, os Jogos da Juventude do Paraná - JOJUPs - Fase Final, tiveram sua primeira edição realizada em 1987, revelando atletas e demonstrando um alto nível técnico. Foi neste ano que houve a criação da Fundação de Esportes do Paraná, e uma nova característica foi dada ao esporte paranaense, visando o esporte de rendimento e desejando proporcionar qualidade de competição aos atletas.

A Fundação objetivava um evento que pudesse oportunizar o surgimento de novos talentos esportivos, e ao mesmo tempo, preencher uma lacuna existente entre os atletas que participavam dos Jogos Escolares do Paraná (JEPs) - (Categoria Escolar) e dos Jogos Abertos do Paraná (JAPs) - (Categoria Adulta). Os participantes do JOJUPs são os representantes de cada cidade paranaense que tenham interesse em participar, e se inscrevem no prazo regulamentar, respeitando

os artigos que compõem as regras de cada modalidade e o regulamento da competição.

A partir de 1989, os JOJUPs passaram a contar também com Fases Regionais, classificatórias para a Fase Final, devido à grande procura e ao grande interesse dos municípios paranaenses. Com o passar dos anos, o sucesso da competição obteve tamanha proporção que, em 1996, os Jogos foram separados em duas divisões - "A" e "B" - para que o nível das equipes pudesse estar equiparado durante os jogos.

Os JOJUPs servem como continuidade para os atletas que se destacam nos JEPs, competição escolar que serve como uma seletiva para compor as equipes municipais. De 1997 a 2002, houve uma paralisação nos JEPs, causando assim uma queda no rendimento e qualidade esportiva dos JOJUPs. Porém, a partir de 2003, e em todos os anos subsequentes foram realizadas, periodicamente, todas as competições estaduais.

Em sua 24ª edição realizada em 2010, os JOJUPs foram disputados em 16 modalidades esportivas, constituídos de 6 modalidades esportivas coletivas: Basquetebol, Voleibol, Handebol, Futsal, Futebol e Vôlei de Praia e 10 modalidades esportivas individuais: Atletismo, Ciclismo, Ginástica Rítmica (GR), Natação, Tênis de Campo, Judô, Karatê, Taekwondo, Tênis de Mesa e Xadrez. Esta divisão entre modalidades coletivas e individuais segue o padrão estabelecido pela organização do campeonato.

### **3 QMATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO**

O presente estudo é de cunho quantitativo, utilizando metodologia descritiva (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012).

#### **3.2 POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA**

A população de referência para o estudo incluiu atletas jovens do Estado do Paraná, de ambos os sexos, com idades entre 10 e 18 anos, participantes dos Jogos da Juventude do Paraná (JOJUPs) – Fase Final, no ano de 2010.

De acordo com informações obtidas junto à Secretaria de Esportes do Estado do Paraná (Paraná Esporte), participaram da competição, 4.451 atletas jovens, em 6 modalidades coletivas (N=2.378) e 10 modalidades individuais (N=2.073), representando 98 cidades do Estado, conforme descrito na Tabela 1. Esta divisão entre modalidades coletivas e individuais segue o padrão estabelecido pela organização do campeonato. Para a seleção da amostra foi utilizado o método não probabilístico casual, onde todos os atletas foram convidados a participar da pesquisa, mas apenas 2.144 se propuseram a responder à pesquisa, distribuídos conforme a Tabela 2.

O contato inicial para divulgação da pesquisa foi realizado durante o Congresso Técnico da competição na cidade de Foz do Iguaçu – PR, 15 dias que antecediam o início da competição, por um dos pesquisadores, onde os dirigentes autorizaram que suas equipes fossem investigadas, e estes seriam responsáveis por comunicar suas delegações. Previamente ao início das competições, todos os atletas participantes dos JOJUPs – Fase Final foram comunicados através de seus técnicos que seriam contatados e informados quanto à natureza e objetivos do estudo, e também convidados para participarem da coleta dos dados.

Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), concordando em colaborar com a pesquisa. O estudo em questão foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, conforme Parecer 073/07,

de 30/05/2007, de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional da Saúde, do Ministério da Saúde (ANEXO A).

**Tabela 1 - Número de atletas jovens participantes do JOJUPs – Fase Final 2010.**

<b>Modalidades</b>	<b>Moças</b>	<b>Rapazes</b>	<b>Total</b>
Coletivas	914	1464	2378
Basquetebol	178	209	387
Voleibol	215	216	431
Handebol	235	248	483
Futsal	225	250	475
Futebol	-	479	479
Vôlei de Praia	61	62	123
Individuais	922	1151	2073
Atletismo	178	220	398
Ciclismo	32	92	124
Ginástica Rítmica	101	-	101
Natação	78	127	205
Tênis de Campo	26	42	68
Judô	175	204	379
Karatê	60	90	150
Tênis de Mesa	41	63	104
Xadrez	102	109	211
Taekowdo	129	204	333
<b>Total</b>	<b>1836</b>	<b>2615</b>	<b>4451</b>

**Fonte:** Adaptado da Paraná Esportes (ASSIS, 2011).



**Tabela 2** -Distribuição de atletas jovens por modalidades esportivas participantes do estudo.

	<b>Moças (n = 930)</b>	<b>Rapazes (n = 1214)</b>	<b>Ambos os Gêneros (n = 2144)</b>
<b>Modalidades Esportivas</b>			
Basquetebol	122 (13,1%)	126 (10,4%)	248 (11,6%)
Voleibol	173 (18,6%)	133 (10,9%)	306 (14,3%)
Handebol	122 (13,1%)	138 (11,4%)	260 (12,1%)
Futsal	147 (15,8%)	133 (10,9%)	280 (13,1%)
Futebol de Campo	5 (0,5%)	250 (20,6%)	255 (11,9%)
Atletismo	88 (9,5%)	110 (9,1%)	198 (9,2%)
Ciclismo	14 (1,5%)	38 (3,1%)	52 (2,4%)
Vôlei de Praia	23 (2,5%)	16 (1,3%)	39 (1,8%)
GR	42 (4,5%)	-	42 (2,0%)
Tênis de Campo	6 (0,6%)	7 (0,6%)	13 (0,6%)
Natação	43 (4,6%)	74 (6,1%)	117 (5,5%)
Judô	41 (4,4%)	60 (4,9%)	101 (4,7%)
Karatê	30 (3,2%)	44 (3,6%)	74 (3,5%)
Taekwondo	18 (1,9%)	18 (1,5%)	36 (1,7%)
Tênis de Mesa	8 (0,9%)	21 (1,7%)	29 (1,4%)
Xadrez	48 (5,2%)	46 (3,8%)	94 (4,4%)

### 3.3 INSTRUMENTO

Para análise das variáveis dependentes do estudo, foi utilizado o Questionário Comportamentos de Risco em Jovens. Este instrumento foi traduzido e adaptado transculturalmente do *Youth Risk Behavior Surveillance (YRBS)* por Guedes; Lopes (2010), e aborda questões sobre segurança pessoal, violência, tristeza e intenção de suicídio, uso de tabaco, consumo de bebidas alcoólicas, Maconha, uso de outras drogas, comportamento sexual, peso corporal, alimentação durante os últimos 7 dias, atividade física e outros tópicos relacionados à saúde. Do total de 87 questões, a presente pesquisa utilizou 13 questões que se destinavam,

especificamente, ao uso de Maconha e outras drogas (Anabolizantes, Cocaína, Drogas Injetáveis, Êxtase, Heroína, Inalantes e/ou Solventes (*Spray Aerosol*) e Metanfetaminas. Associado às questões citadas acima, o instrumento Comportamentos de Risco em Jovens investigou informações sócio-demográficas referenciadas pela ABEP (2008) (ANEXO B).

### 3.4 COLETA DE DADOS

O procedimento metodológico do estudo apresentou um único momento equivalente à coleta dos dados para análise do uso de drogas ilícitas entre atletas jovens participantes dos JOJUPs – Fase Final.

O instrumento de medida YRBS acrescido das questões sócio-demográficas foi aplicado, individualmente, para cada atleta jovem, por um único pesquisador, no próprio local das competições ou nos alojamentos das próprias equipes. Inicialmente, o contato foi feito através do telefone com o dirigente responsável pela delegação, e um horário de visita ao alojamento era pré-estabelecido. Caso os atletas não fossem encontrados no local de descanso, os mesmos eram procurados em seus locais de jogos, e a pesquisa era aplicada, desde que não prejudicasse a preparação anterior à partida.

Quando contatados, os atletas jovens recebiam as informações referentes aos objetivos da pesquisa e eram convidados a participar de forma espontânea. Após isso, os que aceitavam colaborar, eram agrupados em um número de acordo com o tamanho do local disponível para que os mesmos pudessem se acomodar de modo a não estar diretamente próximo a seu colega, para que, durante o preenchimento do questionário não houvesse comunicação entre eles. Os participantes do estudo recebiam o instrumento com instruções e recomendações para o seu preenchimento auto-relatado (GUEDES; LOPES, 2010), não sendo permitido nenhum tipo de identificação pelo participante, bem como não sendo estabelecido limite de tempo para o seu término. As eventuais dúvidas que foram manifestadas pelos participantes eram prontamente esclarecidas pelo pesquisador que acompanhava a coleta dos dados.

Seguindo as normas de aplicação do teste, todas as questões deveriam ser preenchidas, e apenas uma alternativa poderia ser assinalada. Caso, alguma questão estivesse em branco, ou estivesse com mais de uma alternativa

preenchida, o questionário todo deveria ser desconsiderado. Devido a isso, antes da entrega do questionário pelos atletas jovens ao pesquisador responsável, este solicitava que o jovem conferisse se havia preenchido todas as questões corretamente. Como não era estabelecido um tempo máximo para preenchimento do questionário, vale ressaltar que os atletas jovens demoraram em média 30 minutos, variando entre 20 e 40 minutos entre o seu recebimento, leitura das instruções, preenchimento e conferência do mesmo.

#### 3.4.1 Tratamento Estatístico dos Dados

Para a análise dos dados foram empregados recursos da estatística descritiva na caracterização sócio-demográfica da amostra, e cálculo da proporção de distribuição em cada estrato considerado. As taxas de prevalências relacionadas ao uso de drogas ilícitas foram estimadas a partir de alternativas de respostas de cada item do instrumento, acompanhadas pelos respectivos intervalos de confiança de 95%. Eventuais diferenças significativas entre ambos os gêneros, foram analisadas mediante aplicação do Teste de Qui-Quadrado. Para tanto, foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, Versão 17.0.

As opções de respostas de cada item foram dicotomizadas conforme a condição tratada, a fim de atender o procedimento estatístico.

## 4 RESULTADOS

Os dados coletados em relação aos fatores demográficos foram sumarizados em categorias/variáveis independentes, e subcategorias, conforme conveniência para a pesquisa e apresentados na Tabela 3.

Em relação à idade, 2,4% da amostra, incluindo ambos os sexos, indicaram possuir "até 13 anos", 87,4% "de 14 a 15 anos", e 10,12% "16 anos ou mais". Em se tratando de moças (N=929), 4,5% indicaram possuir "até 13 anos", 82,6% "de 14 a 15 anos", e 12,9% "de 16 anos ou mais". Compreendendo apenas os rapazes (N=1.215), 0,8% possuem "até 13 anos", 91% "de 14 a 15 anos" e 8,1% "16 anos ou mais". Considerando-se ambos os sexos, houve maior ocorrência para indivíduos da categoria "de 14 a 15 anos".

Houve predominância de atletas jovens que se auto-declararam de "etnia branca", agrupando 70% (N=1.501), 26,2% (N=561) se auto-declararam de "etnia negra", e 3,8% (N=82) se auto-declararam de "etnia nipônica". Quando verificadas as ocorrências das auto-declarações étnicas/raciais em relação ao sexo, observa-se que o número de ocorrências das categorias "etnia branca", "etnia negra" e "etnia nipônica" são semelhantes, sendo que para os rapazes são sempre superiores as moças sendo: "etnia branca" (N=821 e N=680), "etnia negra" (N=347 e N=214) e "etnia nipônica" (N=47 e N=35), respectivamente, para rapazes e moças.

Utilizando os Critérios de Classificação Sócio-Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2008), encontrou-se que para ambos os sexos, 22,2% pertencem à "Classe-Alta"; 51,3% à "Classe Média-Alta", 24,2% à "Classe Média-Baixa" e 2,3% à "Classe-Baixa". Pode-se observar um predomínio de ocorrências de atletas jovens para a "Classe Média-Alta", as classes "Alta" e "Média-Baixa" apresentam valores parecidos e somente 50 indivíduos foram encontrados na "Classe Baixa".

**Tabela 3** - Indicadores sócio-demográficos da amostra de atletas jovens analisados no estudo (N=2.144).

	<b>Moças (N=929)</b>	<b>Rapazes (N=1.215)</b>	<b>Ambos os Gêneros (N=2.144)</b>
<b>Idade</b>			
≤ 13 Anos	42 (4,5%)	10 (0,8%)	52 (2,4%)
14 – 15 Anos	767 (82,6%)	1106 (91,0%)	1873 (87,4%)
≥ 16 Anos	120 (12,9%)	99 (8,1%)	219 (10,2%)
<b>Nível Econômico</b>			
Alto	214 (23,0%)	261 (21,5%)	475 (22,2%)
Médio-Alto	475 (51,1%)	625 (51,4%)	1100 (51,3%)
Médio-Baixo	224 (24,1%)	295 (24,3%)	519 (24,2%)
Baixo	16 (1,7%)	34 (2,8%)	50 (2,3%)
<b>Etnia</b>			
Branca	680 (73,2%)	821 (67,6%)	1501 (70,0%)
Negra	214 (23,0%)	347 (28,6%)	561 (26,2%)
Nipônica	35 (3,8%)	47 (3,9%)	82 (3,8%)
<b>Porte de Cidades</b>			
> 600 mil habitantes	78 (8,4%)	112 (9,2%)	190 (8,9%)
200 – 600 mil habitantes	402 (43,3%)	490 (40,3%)	892 (41,6%)
50 – 200 mil habitantes	298 (32,1%)	368 (30,3%)	666 (31,1%)
<50 mil habitantes	151 (16,3%)	245 (20,2%)	396 (18,5%)

Em relação ao porte das cidades, e considerando ambos os sexos, 8,9% (N=190) dos atletas jovens vivem em cidades com >600 mil habitantes, 41,6% (N=892) vivem em cidades com população entre 200-600 mil habitantes, 31,1% (N=666) vivem em cidades entre 50-200 mil habitantes, e 18,5% (N=396) vivem em cidades com <50 mil habitantes. Quando analisado por sexo, foi possível verificar que houve superioridade para os rapazes que vivem em cidades de >600 mil habitantes e de <50 mil habitantes, e uma superioridade para as moças que vivem em cidades entre 200-600 mil habitantes e nas cidades entre 50-200 mil habitantes.

**Tabela 4** - Prevalência experimental do uso de drogas ilícitas em atletas jovens, divididos por gênero analisados pelo Teste de Qui-Quadrado ( $X^2$ ) e nível de significância (P).

Drogas Ilícitas				$X^2$	P
	Moças	Rapazes	Ambos os sexos		
<b>Anabolizantes</b>	14 (1,5%)	28 (2,3%)	42 (2,0%)	0,973	0,3276
<b>Cocaína</b>	10 (1,1%)	42 (3,5%)	52 (2,4%)	5,394	0,0539
<b>Drogas Injetáveis</b>	4 (0,4%)	16 (1,3%)	20 (0,9%)	6,265	0,0134*
<b>Êxtase</b>	13 (1,4%)	26 (2,1%)	39 (1,8%)	1,216	0,2750
<b>Heroína</b>	6 (0,6%)	13 (1,1%)	19 (0,9%)	6,001	0,0159*
<b>Inalantes</b>	27 (2,9%)	59 (4,9%)	86 (4,0%)	3,022	0,0869
<b>Maconha</b>	46 (5,0%)	138 (11,4%)	184 (8,6%)	4,957	0,0321*
<b>Metanfetaminas</b>	5 (0,5%)	12 (1,0%)	17 (0,8%)	7,795	0,0053*

\*P<0.05

A Tabela 4 apresenta a prevalência experimental do uso de drogas ilícitas em atletas jovens, divididos por sexo, após a aplicação do Teste de Qui-Quadrado para verificar eventuais diferenças significativas entre os gêneros. Em relação à Maconha, 8,6% (N=184) dos atletas jovens, de ambos os sexos, declararam ter feito uso da droga, 2,4% (N=52) assumiram ter consumido Cocaína, 4% (N=86) admitiram ter utilizado algum tipo de Inalante, 0,9% (N=19) consumiram Heroína, 0,8% (N=17) ingeriram Metanfetaminas, 1,8% (N=39) dos atletas jovens ingeriram Êxtase, 2% (N=42) fizeram uso de Anabolizantes e 0,9% (N=20) utilizaram algum tipo de Drogas Injetáveis.

Após a aplicação do teste estatístico de Qui-Quadrado ( $X^2$ ), e adotando o nível de significância ( $P < 0,05$ ) os seguintes resultados sobre a diferença entre os gêneros foram encontrados: Em relação à Maconha, encontrou-se uma diferença significativa entre os gêneros ( $X^2=4,957$  e  $P=0,0321$ ), onde os rapazes apresentaram um índice de uso experimental de 11,4% (N=138) e as moças 5% (N=46). Outra droga ilícita que apresentou diferença significativa entre os gêneros foi a Heroína ( $X^2= 6,001$  e  $P=0,0159$ ), sendo que nos rapazes seu consumo experimental foi de 2,1% (N=26) e nas moças 1,4% (N=13). As Metanfetaminas também se manifestaram de forma significativa entre os gêneros ( $X^2=7,795$  e  $P=0,0053$ ), com os rapazes apresentando 1% (N=12) e as moças 0,5% (N=5). Por último, as Drogas Injetáveis também apresentaram uma diferença significativa entre os gêneros ( $X^2=6,265$  e  $P =0,0134$ ), sendo que para os rapazes foram 1,3% (N=16) e para as moças 0,4% (N=4) fizeram uso deste tipo de droga.

As demais drogas que serão descritas não apresentaram diferença significativa entre os gêneros, considerando a prevalência experimental: Iniciando-se pela Cocaína ( $X^2=5,394$  e  $P=0,0539$ ), com os rapazes apresentando 3,5% (N=42) e as moças 1,1% (N=10). O uso de Inalantes ( $X^2=3,022$  e  $P=0,0869$ ) manifestou-se nos rapazes com 4,9% (N=59) e nas moças com 2,9% (N=27). A droga ilícita Êxtase ( $X^2=1,126$  e  $P=0,2750$ ) foi ingerida por 2,1% (N=26) dos rapazes e por 1,4% (N=13) das moças. E finalizando as drogas ilícitas apresentadas neste estudo estão os Anabolizantes ( $X^2=0,973$  e  $P=0,3276$ ), onde 2,3% (N=28) dos rapazes e 1,5% (N=14) das moças declararam ter feito uso destas drogas.

**Tabela 5 - Prevalência experimental do uso de drogas ilícitas por modalidade esportiva (N=2.144).**

	Anabolizantes	Cocaína	Drogas Injetáveis	Êxtase	Heroína	Inalantes	Maconha	Metanfetaminas
<b>Basquetebol</b>	3 (7,1%)	4 (7,7%)	3 (15,0%)	5 (12,8%)	1 (5,3%)	14 (16,3%)	32 (17,4%)	2 (11,8%)
<b>Voleibol</b>	8 (19,0%)	7 (13,5%)	4 (20,0%)	7 (17,9%)	3 (15,8%)	12 (14,0%)	29 (15,8%)	3 (17,6%)
<b>Handebol</b>	6 (14,3%)	7 (13,5%)	4 (20,0%)	10 (25,6%)	5 (26,3%)	15 (17,4%)	34 (18,5%)	4 (23,5%)
<b>Futsal</b>	9 (21,4%)	9 (17,3%)	5 (25,0%)	6 (15,4%)	4 (21,1%)	15 (17,4%)	30 (16,5%)	3 (17,6%)
<b>Futebol de Campo</b>	6 (14,3%)	10 (19,2%)	1 (5,0%)	4 (10,3%)	4 (21,1%)	3 (3,5%)	16 (8,7%)	1 (5,9%)
<b>Atletismo</b>	4 (9,5%)	4 (7,7%)	1 (5,0%)	-	-	5 (5,8%)	9 (4,9%)	-
<b>Ciclismo</b>	2 (4,8%)	4 (7,7%)	1 (5,0%)	1 (2,6%)	1 (5,3%)	4 (4,7%)	9 (4,9%)	3 (17,6%)
<b>Vôlei de Praia</b>	-	-	-	1 (2,6%)	-	1 (1,2%)	2 (1,1%)	-
<b>GR</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tênis de Campo</b>	1 (2,4%)	-	-	-	-	1 (1,2%)	-	-
<b>Natação</b>	1 (2,4%)	-	-	1 (2,6%)	-	4 (4,7%)	4 (2,2%)	-
<b>Judô</b>	-	2 (3,8%)	1 (5,0%)	2 (5,1%)	1 (5,3%)	3 (3,5%)	6 (3,3%)	-
<b>Karatê</b>	-	3 (5,8%)	-	1 (2,6%)	-	4 (4,7%)	4 (2,2%)	-
<b>Taekwondo</b>	-	1 (1,9%)	-	-	-	-	2 (1,1%)	-
<b>Tênis de Mesa</b>	1 (2,4%)	-	-	-	-	1 (1,2%)	3 (1,6%)	-
<b>Xadrez</b>	1 (2,4%)	1 (1,9%)	-	1 (2,6%)	-	4 (4,7%)	4 (2,2%)	1 (5,9%)



A Tabela 5 apresenta a prevalência experimental do uso de drogas ilícitas divididas pelas modalidades esportivas coletivas. Em relação ao uso dos Anabolizantes, destacam-se os atletas jovens praticantes de Futsal com 21,4% (N=9), Voleibol com 19% (N=8), Handebol e Futebol de Campo, ambos com 14,3% (N=6). As modalidades como Vôlei de Praia, GR, Judô, Karatê e Taekwondo apresentaram prevalência zero de uso de Anabolizantes.

Para o uso da Cocaína, destacaram-se as modalidades coletivas Futebol de Campo com 19,2% (N=10) e o Futsal com 17,3% (N=9) apresentando maior consumo experimental da droga. As modalidades Vôlei de Praia, GR, Tênis de Campo e Tênis de Mesa foram as que indicaram consumo zero de Cocaína.

Os resultados de maiores ocorrências das Drogas Injetáveis manifestaram-se no Futsal com 25% (N=5), no Voleibol e Handebol com 20% (N=4). Os praticantes de Vôlei de Praia, GR, Tênis de Campo, Natação, Karatê, Taekwondo, Tênis de Mesa e Xadrez apresentaram prevalência zero de uso de Drogas Injetáveis.

As maiores ocorrências de uso experimental em relação ao Êxtase manifestaram-se nas modalidades esportivas coletivas de Handebol com 25,6% (N=10), Voleibol com 17,9% (N=7) e Futsal com 15,4% (N=6). As modalidades esportivas individuais como Atletismo, GR, Tênis de Campo, Taekwondo e Tênis de Mesa manifestaram prevalências zero em suas ocorrências.

Com relação à Heroína, as modalidades coletivas também apresentaram maior consumo experimental da droga, sendo o Handebol em primeiro lugar com 26,3% (N=5), seguido pelo Futsal e Futebol de Campo, ambos com 21,1% (N=4). Algumas modalidades novamente apresentaram prevalências zero de uso neste tipo de droga: O Atletismo, Vôlei de Praia, GR, Tênis de Campo, Natação, Judô, Karatê, Taekwondo, Tênis de Mesa e Xadrez.

Referindo-se aos Inalantes, os resultados indicam que as modalidades esportivas coletivas apresentaram um índice de uso experimental maior, destacando-se o Handebol e o Futsal, que foram semelhantes em sua prevalência, sendo 17,4% (N=15) e o Basquetebol com 16,3% (N=14). Novamente, as modalidades individuais que apresentaram uma prevalência zero ao uso da droga, foram a GR e o Taekwondo.

Em relação ao consumo da Maconha, as modalidades esportivas coletivas apresentaram um maior índice de consumo experimental, sendo 18,5%

(N=34) para o Handebol, 17,4% (N=32) para o Basquetebol, 16,5% (N=30) para o Futsal e 15,8% (N=29) para o Voleibol. As modalidades que apresentaram índice zero de consumo experimental para a Maconha foram as individuais: GR e Tênis de Campo.

Com relação às Metanfetaminas, pode-se verificar maior prevalência experimental nas modalidades coletivas de Handebol com 23,5% (N=4), Voleibol e Futsal, ambos com 17,6% (N=3) de ocorrências. As modalidades que apresentaram prevalência zero de uso de Metanfetaminas foram: O Atletismo, Vôlei de Praia, GR, Tênis de Campo, Natação, Judô, Karatê, Taekwondo e Tênis de Mesa.

## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado através de levantamento de corte transversal, de base populacional, em atletas jovens participantes dos Jogos da Juventude do Paraná - Fase Final - 2010, realizado na cidade de Foz do Iguaçu, com o intuito de analisar o uso de drogas ilícitas em amostra representativa de atletas jovens.

O objetivo da pesquisa foi descrever a prevalência experimental de uso de drogas ilícitas (Anabolizantes, *Crack* ou Cocaína, Drogas Injetáveis, Êxtase, Heroína, Inalantes, Maconha e Metanfetamina) em atletas jovens, analisando as modalidades esportivas coletivas e individuais, seguindo os padrões da Paraná Esporte (6 modalidades coletivas: Basquetebol, Voleibol, Handebol, Futsal, Futebol de Campo e Vôlei de Praia; e 10 modalidades individuais: Atletismo, Ciclismo, GR, Tênis de Campo, Natação, Judô, Karatê, Taekwondo, Tênis de Mesa e Xadrez).

Após a busca do referencial teórico através de bancos de dados nacional e internacional, não foi possível encontrar estudos que possuíssem as mesmas características sócio-demográficas da amostra e que abrangessem similar faixa etária, semelhantes esportes e drogas ilícitas investigadas. Partindo deste pressuposto, referenciamos os achados na literatura de pesquisadores que seguiram vertentes da mesma linha de investigação deste estudo.

Usualmente, o sucesso esportivo encontra-se relacionado à busca pela vitória, que pode levar determinados atletas a fazerem uso de substâncias ilícitas ou dopantes para obter vantagem sobre seus adversários. Atualmente, estas substâncias não são utilizadas somente por atletas profissionais, e seu uso feito por adolescentes aumentou consideravelmente (MULCAHEY; SCHILLER; HULSTYN, 2010), levando as autoridades públicas a dedicar atenção especial a programas de prevenção do uso de drogas ilícitas e substâncias dopantes nesta faixa etária.

O consumo de substâncias ilícitas ou dopantes no esporte não se limita mais ao atleta de elite que objetiva sempre o sucesso, não levando em conta os métodos que o levarão ao primeiro lugar da competição. Corroborando com esse fato, Dawson (2001) através do *Canadian Center for Drug-Free Sport* estimou que 83.000 crianças e adolescentes (11-18 anos) já tinham usado algum tipo de EAAs, sendo a terceira droga ilícita mais comumente oferecida à esta população, ficando atrás somente da Maconha e de Anfetaminas.

Os dados encontrados no estudo apontam que um total de 2% (N=42) da amostra já fizeram uso experimental de EAAs. Esta prevalência foi maior se comparada ao estudo de Wroble; Gray; Rodrigo (2002), realizado nos Estados Unidos, com atletas pré-adolescentes (N=1.553), de ambos os sexos (10-14 anos), que apresentaram prevalência experimental de 0,7% para um relato atual ou anterior de uso de Anabolizantes. Este estudo apresentou similaridade quando comparado ao realizado na Alemanha (WANJEK et al., 2007), indicando que dentre os 2.319 adolescentes em diferentes escolas, 0,7% (N=16) fizeram uso pelo menos uma vez de EAAs. Esta prevalência menor pode ser explicada levando-se em consideração que a faixa etária dos estudantes eram diferentes e inferiores à faixa analisada no presente estudo. Também encontram-se com valores acima, em comparação com a pesquisa realizada na Califórnia (GREEN et al., 2001), que verificaram através de auto-relato um consumo de 1,1% (N=153) de Anabolizantes entre estudantes atletas ( $19,6 \pm 2,2$ ) da "*National Collegiate Athletic Association*" (NCAA), em 30 diferentes esportes. Da mesma maneira, acredita-se que apesar da diferença etária ser maior que a do presente estudo, os valores de referência para o uso de Anabolizantes encontrados podem estar ligados ao fato destes atletas participarem de uma elite do esporte universitário americano.

Nossos achados apresentam prevalência similar, porém ainda menor ao de Scott; Wagner; Barlow (1996), que realizaram um levantamento em escolas de Ensino Médio, em Nebraska, para verificar a prevalência do uso de EAAs em seus alunos. Dentre os 3.183 alunos-atletas, a prevalência de uso de Anabolizantes nos últimos 30 dias, foi de 2,6%. Esta diferença pode ser explicada em função do estudo citado levar em consideração somente os últimos 30 dias, além de possuir uma amostra superior a desta pesquisa.

Galduróz et al. (2004), com apoio do CEBRID realizou um trabalho envolvendo estudantes matriculados no Ensino Fundamental e Médio da rede pública de ensino das 27 capitais brasileiras, com idade entre 12-18 anos, e apresentou que 1% da amostra declarou o uso na vida de Esteróides Anabolizantes. Em outro trabalho realizado pelo mesmo grupo pertencente ao CEBRID, Noto et al. (2010) pesquisaram o uso de substâncias psicoativas entre 5.226 estudantes de Ensino Fundamental (8º e 9º ano) e Ensino Médio (1º a 3º ano), em 37 escolas da rede particular de ensino do município de São Paulo. Os resultados indicaram que 1,5% dos estudantes declararam ter usado Anabolizantes pelo menos uma vez na

vida.

Em comparação com Harmer (2010), que realizou uma investigação durante décadas sobre a prevalência do uso de Anabolizantes em atletas jovens, o autor relatou que para os rapazes, esta prevalência varia de 4-6% e para as moças de 1,5-3,0%. Os dados apresentados nesta pesquisa são menores, possivelmente, por empregar diferentes metodologias na sua análise. Da mesma forma, quando citamos Stilger; Yesalis (1999), que encontraram prevalência de 6,3% de uso atual ou anterior de EAAs em 873 jogadores de futebol, com média de idade de 14 anos, pertencentes a 27 escolas do Ensino Médio em Indiana, nos Estados Unidos. Valor este, que pode ser considerado alto pela faixa etária dos atletas, mas por outro lado, também pode ser esperado por se tratar de uma amostra composta somente de rapazes.

Hamer (2010) e Green et al. (2001), não se preocuparam com a prevalência em esportes específicos. O primeiro autor destaca que todos os jovens participavam de programas esportivos organizados, e afirma que esse pode ser um dos principais fatores de risco para o consumo destas substâncias nesta amostra. Já Green et al. (2001), apenas citaram alguns esportes pesquisados como: Basquetebol, Beisebol, Atletismo, Futebol, Futebol Americano, Ginástica, Hóquei no Gelo, Golfe, Softbol, Natação, Tênis, Tênis de Campo e Voleibol, entre outros. Neste estudo, é importante ressaltar que as modalidades que mais se destacaram foram: o Futsal (21,4%), o Voleibol (19%), o Handebol e o Futebol, ambos com (14,3%), e que este esporte específico apresenta uma prevalência experimental maior quando comparado ao de Stilger; Yesalis (1999), que foi de 6,3% e menor quando comparado ao de Wroble; Gray; Rodrigo (2002), que indicou prevalência de uso na vida de 16% para o Futebol, Basquetebol (74%), Beisebol (23%), Futebol Americano (15%), Softbol (9%), Natação (8%), Lutas (5%), Tênis (5%), Hóquei no Gelo (1%) e outros esportes (7%).

Embora os achados anteriores não possuam as mesmas características da amostra pesquisada, seus resultados indicam que, indiferente da faixa etária, do esporte e do país, atletas jovens declararam ter feito uso de Anabolizantes pelo menos uma vez na vida.

Os estimulantes estão entre as classes mais antigas de agentes dopantes e ainda apresentam-se de maneira popular entre os atletas. Encontram-se entre uma das três principais classes mais populares de substâncias proibidas pela

lista de doping (DEVENTER et al., 2011). Neste estudo realizado com atletas jovens, destacamos três drogas ilícitas que se enquadram na classe de estimulantes, sendo elas o Êxtase, a Cocaína e a Metanfetamina. Esta pesquisa demonstrou que 1,8% (N=39) dos entrevistados já consumiu Êxtase pelo menos uma vez na vida. Em estudo realizado na França, Laure et al., (2004) pesquisaram atletas (N=1.459) que eram estudantes do Ensino Médio e indicaram consumo de 4% de Êxtase. Resultado este, que ficou próximo ao número encontrado entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio, no Brasil, onde Noto et al.(2010) encontraram 3% de uso na vida da droga Êxtase. Ao contrário de nossa pesquisa, que destaca maiores prevalências experimentais por modalidades separadamente como: Handebol (25,6%), o Voleibol (17,9%) e o Futsal (15,4%), os autores franceses não se preocuparam em realizar esta divisão.

De acordo com dados do CEBRID, em 27 capitais brasileiras, com estudantes de 12-18 anos (GALDURÓZ et al., 2004), 2% da amostra já haviam feito uso na vida de Cocaína, ao contrário do que encontramos em nosso estudo que apresentou prevalência experimental de 2,4% (N=52) em relação ao uso dessa droga. Eaton et al. (2006), relatam que entre os estudantes que participaram do seu estudo sobre comportamentos de risco para a saúde, 7,6% assumiram ter feito uso de Cocaína pelo menos uma vez na vida. No estudo de Noto et al. (2010), os autores encontraram que 2,2% dos estudantes fizeram uso experimental de Cocaína. Já Wanjek et al. (2007) indicaram que dentre os 2.319 adolescentes em diferentes escolas, 2,2% (N=16) fizeram uso pelo menos uma vez de Cocaína/Heroina. Destacam-se neste estudo o Futebol 19,2%, o Futsal 17,3%, o Voleibol e o Handebol, ambos com 13,5%. Por outro lado, embora pesquisado no âmbito geral, Muraki (2009) encontrou em seu estudo com estudantes do Ensino Fundamental e Médio, no Estado do Mato Grosso do Sul, praticantes de esportes, uma prevalência de 3,8% no consumo da Cocaína, divergindo de nossos achados no Estado do Paraná. Esta divergência pode estar associado pela diferença da amostragem e cultura regional.

A tentação por parte dos atletas jovens ou de elite em usar estimulantes como substâncias ergogênicas em competição, objetivando melhorar, temporariamente, sua capacidade mental e/ou físicas por aumentar sua motivação, agressividade, agilidade, frequência cardíaca e redução de fadiga (BOGHOSIAN et al., 2011; CAUDEVILLA GÁLLIGO; TARDÓN; BROTONS, 2009; CHASIN; SILVA,

2003) é motivo de preocupação pela *World Anti-Doping Agency* (WADA), pois estas substâncias se enquadram na lista de substâncias proibidas dentro e fora de competição. Um estudo envolvendo 11 laboratórios credenciados pela WADA analisou o uso de estimulantes por atletas durante a fase de treinamento e obteve prevalência de 0,36% de resultados positivos, não sendo considerado pelos autores como significativo (BOGHOSIAN, et al., 2011).

Em nossa pesquisa, em relação ao consumo de Metanfetaminas, 0,8% (N=17) de atletas jovens afirmaram ter feito uso desta droga ilícita pelo menos uma vez. Dentre eles, se encontram praticantes de Handebol 23,5%, e os atletas de Voleibol, Futsal e Ciclismo, todos com 17,6% cada. Entretanto, o estudo de Wanjek et al. (2007), apresentou prevalência de 2,4% para o uso de estimulantes. Não é possível verificar se os valores são discrepantes ou não, pois os autores acima não especificaram o tipo de estimulante pesquisado. Quando comparado ao estudo de Guimarães et al. (2004), que investigaram o uso de substâncias psicotrópicas em estudantes de 10-18 anos do Ensino Fundamental e Médio, da cidade de Assis-SP, os autores encontraram resultado de 2,6% de uso de anfetamínicos. Lembrando que a Metanfetamina faz parte dos derivados das anfetaminas (ROYO-ISACH et al., 2004). Referenciando Galduróz et al. (2004), o uso na vida de anfetamínicos aparece com 3,7%. Resultado semelhante foi apresentado pelo mesmo grupo no estudo com escolas particulares (NOTO et al., 2010) onde 3,6% declararam ter feito uso experimental de estimulantes tipo anfetamina. O resultado encontrado nesta pesquisa foi menor, se comparado com a pesquisa dos estudantes de Assis-SP. Com isso, pode-se inferir que quem pratica esportes regulares pode estar menos propenso a consumir algum tipo de estimulante.

Ao abordar as técnicas de utilização de doping e uso de outros tipos de drogas ilícitas para melhorar o desempenho atlético durante competições, atletas profissionais tem sido alvo constante da mídia brasileira e mundial, noticiando sobre a descoberta destes abusos, e a consequente suspensão de atletas em diferentes esportes como: Atletismo, Natação e Futebol, entre outros. Porém, é necessário destacar que estas substâncias também são encontradas com grande frequência em atletas jovens, de ambos os sexos, desde o Ensino Fundamental até o Universitário. (GIESEMER, 2003).

O presente estudo indicou que 0,9% (N=20) dos atletas jovens fizeram uso de algum tipo de Drogas Injetáveis, alguma vez na vida. Eaton et al.

(2006) apontaram que 2,1% dos jovens participantes de sua pesquisa admitiram ter injetado algum tipo de droga em seu corpo. Vale destacar que embora este estudo apresente prevalência menor, a pesquisa relatada acima que indicou 2,1% foi constituída de uma amostra de adolescentes não-atletas. Desta forma, neste estudo, os praticantes de Futsal apareceram em primeiro lugar com 25%, seguidos pelo Voleibol e Handebol, ambos com 20% de prevalência experimental.

Quando abordados sobre o consumo da droga ilícita Heroína, 0,9% (N=19) dos atletas jovens afirmaram ter feito uso da mesma, destacando as seguintes modalidades: o Handebol, com 26,3%, o Futsal e o Futebol com 21,1% cada. Os resultados foram menores quando comparados ao estudo realizado na Alemanha (WANJEK et al., 2007), onde dentre os 2.319 adolescentes em diferentes escolas, 2,2% fizeram uso de Cocaína/Heroína. Destaca-se que esta prevalência encontrada no estudo alemão deve-se ao fato de considerarem dois tipos de drogas ilícitas ao mesmo tempo. Embora Eaton et al. (2006), tenham pesquisado adolescentes não-atletas, os autores encontraram prevalência de 2,4% de usuários de Heroína, em contraposição aos achados de Noto et al. (2010) que apresentaram uso na vida 0,2% de Heroína entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio.

Ao serem entrevistados acerca do uso de Inalantes (Solventes ou *Spray Aerosol*), foi observado que 0,4% (N=86) já haviam experimentado a droga. Destes, 17,4% pertenciam ao Futsal, 16,3% eram do Basquetebol e 14% praticavam Voleibol. Novamente, como citado acima, o resultado para o consumo de Solventes encontrados no estudo de Guimarães et al. (2004), foi de 10,1%. Uma vez mais, este resultado sugere que quem pratica esportes regulares pode estar menos propenso a consumir algum tipo de Inalantes (Solventes ou *Spray Aerosol*). Noto et al. (2010) afirmaram que 13,6% dos estudantes da rede particular de Ensino do Município de São Paulo, apresentaram prevalência experimental de Inalantes.

Estudos de Muraki (2009), detectaram prevalência de 20,2% de estudantes que já relataram ter experimentado algum tipo de Solvente ou Inalantes na vida. Este achado pode ser explicado pela facilidade de obtenção de Solventes no dia-a-dia, como acetona, cola de sapateiro, lança-perfume, etc.

Alguns autores descrevem os canabinóides, mais conhecidos como Maconha, como substâncias dopantes ilusórias (SOLOWIJ; PESA, 2010; KARNIOL, 2000). Se por um lado, a Maconha pode agir como um agente antiestresse, proporcionando sensação relaxante, diminuindo a tensão nervosa e o medo, por



outro, ela pode diminuir a força dos músculos, a concentração, o tempo de reação e a capacidade de estimar distâncias (POKRYWKAI et al., 2009). Desta forma, Wanjek et al. (2007), apresentaram em seu estudo realizado na Alemanha, prevalência de 13,2% de uso de Maconha. Em contrapartida, na França, (LAURE et al., 2004) pesquisaram atletas que eram estudantes do Ensino Médio (N=1.459) e encontraram um total de 19% que já tinham consumido Maconha pelo menos uma vez na vida.

Em nosso estudo, apesar da Maconha ter sido a droga ilícita que apresentou maior prevalência experimental entre os atletas jovens, com 8,6% (N=184), ele ainda apresenta resultados bem abaixo das pesquisas descritas acima. No mesmo estudo citado anteriormente, em relação ao uso da Maconha, Green et al. (2001), encontraram um consumo de 28,4% (N=3.951) entre estudantes atletas na NCAA. Esta prevalência pode ser explicada por possuir uma amostra maior e também pelo fato do acesso à Maconha nos Estados Unidos ser mais fácil para esta população. Estudos publicados pelo CEBRID, Galduróz et al. (2004) apresentaram que o uso na vida de Maconha aparece com 5,9% entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio das 27 capitais brasileiras. Já Noto et al. (2010) encontraram que 10,7% da mesma faixa etária, pertencentes à rede particular de Ensino de São Paulo declararam ter feito uso experimental deste tipo de droga.

A alta ocorrência do uso de Maconha nos esportes da Bélgica, sugere que a substância é utilizada como uma "droga social" e não para fins de doping (VAN EENOO; DELBEKE, 2003). Em outra pesquisa com estudantes franceses do Ensino Médio, os autores encontraram que os adolescentes que praticavam esportes de emoção (*X-treme*) e que não pertenciam a uma organização esportiva, eram os que tinham maior potencial para consumo de Maconha (PILLARD et al., 2001). No Brasil, após análise de controle de doping em laboratórios específicos, foram detectados casos positivos da presença de carboxi-THC, (componente incluso na Maconha), em amostras de urina de atletas de Futebol, Voleibol e Ciclismo (CAMPOS; YONAMINE; MORAES MOREAU, 2003). Em relação às modalidades esportivas deste estudo, as maiores prevalências experimentais aparecem no Handebol (18,5%), seguido pelo Basquetebol (17,4%), Futsal (16,5%) e Voleibol (15,8%).

Corroborando com estudo de Guimarães et al. (2004), a ocorrência para o uso experimental de Anfetaminas e Solventes foi maior em estudantes que

não praticavam esportes regulares. Ao comparar as drogas Maconha (8,6%) e Cocaína (2,4%) em nosso estudo, os mesmos apresentam maiores prevalências experimentais em relação aos estudantes que não praticavam esportes regulares (6,6% e 1,6%, respectivamente). A partir deste pressuposto, pesquisas que estabeleçam comparações específicas do uso de substâncias ilícitas entre atletas e não-atletas poderiam apresentar maiores esclarecimentos, para que fosse possível afirmar se, a participação efetiva de adolescentes em práticas esportivas regulares seria um fator de proteção contra o uso de substâncias ilícitas.

Em continuação à pesquisa realizada na Alemanha (WANJEK et al. 2007) destacam ainda que, 15,1% dos adolescentes indicaram ter feito uso de substâncias proibidas pertencentes a lista da WADA no ano anterior. Destes, 0,4% (N=10) de Hormônio do Crescimento, 0,1% (N=2) de Diuréticos, e 0,3% (N=6) de Eritropoietina. Além disso, os autores encontraram que dentre o grupo estudado, a percentagem do consumo de drogas de adolescentes que não praticavam esportes foi cerca de, 5% maior que os estudantes que praticavam esportes, esporadicamente, e cerca de, 3 vezes mais que atletas jovens. Neste estudo, o fator participação em programas de prática esportiva pode ter influenciado de forma positiva estes adolescentes.

De Rose et al. (2004) realizaram uma pesquisa no Brasil através de estatística descritiva, de acordo com a Agência Mundial Antidoping (AMA). Durante a fase de competição, 12 esportes foram investigados, e os que apresentaram resultados positivos foram: Atletismo (6,15%), Ciclismo (4,69%), Futebol (0,27%), Boxe (30%) e Tênis de Mesa Paraolímpico (10%). Dentre as substâncias encontradas nos exames destacam-se: estimulantes, diuréticos, narcóticos, anabólicos, canabinóides e hormônios peptídicos.

Durante a fase de treinamento, 39 esportes passaram por controle antidoping sem aviso prévio. Destes, os esportes que apresentaram resultados de dopagem positivos foram: Atletismo (1,8%), Boxe (7,6%), Esportes Equestres (22,2%), Fisiculturismo (33,33%) e Natação (2,6%). Destaca-se que na pesquisa, todos os resultados são apresentados, proporcionalmente, ao número de coletas realizadas por modalidade esportiva. As substâncias encontradas foram anabólicos e canabinóides. Os autores não destacam na pesquisa a faixa etária investigada, o que vem a ser um fator limitante para comparações.

A preocupação em relação ao consumo de drogas no Ciclismo tem

aumentado de forma significativa nos últimos anos, devido ao crescimento do número de provas internacionais que levam os atletas, inevitavelmente, à exposição de drogas e outros medicamentos em qualquer parte do mundo. De acordo com o regulamento da *Union Cycliste Internationale* (UCI), os atletas devem comunicar a um agente de controle antidoping, membro da organização do evento, qualquer medicamento ingerido no período que antecede 72 horas da corrida (SAKAMOTO, 2011). Isso ocorre de forma a tentar minimizar o uso de qualquer tipo de droga ilícita que possa vir a beneficiar a participação do atleta durante a prova. Apesar dos dados levarem em consideração competições internacionais, os autores não citam a faixa etária estudada. Em nosso estudo, o Ciclismo apresentou prevalência experimental em todas as drogas ilícitas pesquisadas: Anabolizantes (4,8%), Cocaína (7,7%), Drogas Injetáveis (5%), Êxtase (2,6%), Heroína (5,3%), Inalantes (4,7%), Maconha (4,9%) e Metanfetaminas (17,6%). Embora não tenhamos estudos que apresentem prevalência sobre uso de drogas no Ciclismo, e não seja possível realizar comparações, Senard-Ojero et al. (2010), também encontraram a presença de substâncias ilegais em atletas adultos de Ciclismo.

Apesar desta pesquisa possuir em sua amostra atletas jovens (10-18 anos), apresentaremos a seguir alguns achados da literatura que também abordam o uso de drogas ilícitas e/ou substâncias dopantes, na categoria adulta.

Estudo realizado na Polônia, por Porkywkai et al. (2009), após investigar em amostras de urina o uso da Maconha ou Haxixe, no período de 1998-2004, com dados coletados e outros relatados pela WADA, detectaram 267 resultados positivos para consumo de Maconha, de um total de 13.631 atletas, de ambos os sexos, entre 10-67 anos, praticantes de 46 diferentes esportes. Segundo os autores, a faixa etária que apresentou maior frequência foi a jovens atletas, entre 16-24 anos, do sexo masculino, que realizaram as coletas durante períodos competitivos de Rugby, Hóquei no Gelo, Skate, Boxe, Badminton, Fisiculturismo e Esportes Acrobáticos. Não foi possível realizar uma comparação do estudo acima com a presente pesquisa pois, a pesquisa citada aborda atletas até 67 anos, participantes de competições internacionais, com características diversas às do presente estudo, e a forma de investigação foi realizada, especificamente, através de coleta de urina. Porém, destaca-se que independente da faixa etária, há uma preocupação por parte dos pesquisadores em investigar o uso de substâncias ilícitas em atletas.

Uma análise epidemiológica foi realizada entre os anos de 2003-2009 (MAQUIRRIAIN, 2010) no Circuito de Tênis Profissional, através de dados coletados da *International Tennis Federation* (ITF). A incidência global de doping positivos representou 0,38% de casos/ano. De uma média de 1.905,7 ( $\pm 174,5$ ) amostras/ano foram notificados 52 casos de doping entre 2003 e 2009. Destes resultados destacamos: Estimulantes (32,69%), Maconha (23,07%), Anabolizantes (11,53%), Diuréticos e agentes "mascarantes" (11,53%), Corticosteróides (3,84%) e 3,84% de outras drogas. Atenção especial foi dedicada à incidência global do uso de "drogas sociais" (Maconha e Cocaína), com 36,53%. Mesmo com estes resultados, os autores apontam que a incidência de doping no Tênis profissional é baixo e certo tempo deve ser dedicado à investigação sobre o consumo de "drogas sociais". Embora o estudo citado seja realizado através de um estudo longitudinal, de características opostas ao nosso, e com atletas profissionais, destacamos que em nossa pesquisa, o Tênis apresentou prevalência experimental em apenas duas drogas, Anabolizantes (2,4%) e Inalantes (1,2%).

Dunn; Thomas (2012) entrevistaram 1.684 atletas australianos, pertencentes à elite do esporte nacional e internacional, e encontraram que 8% (N=134) relataram que já haviam experimentado no último ano pelo menos um dos seis tipos de drogas investigadas (Maconha, Cocaína, Êxtase, Metanfetamina e/ou Anfetamina, Cetamina e GHB).

Senard-Ojero et al. (2010) analisaram durante 7 anos (2002-2008) as características clínicas ambulatoriais de 35 atletas, com média de idade de 28 anos, praticantes de Rugby, Ciclismo, Atletismo e Fisiculturismo. As substâncias ilegais utilizadas mais frequentemente foram: *Cannabis* (Maconha), Glucocorticóides, Androgênios, Anfetaminas e Beta-2 Agonistas Adrenérgicos.

Strano-Rossi; Botrè (2011), realizaram um estudo para verificar a prevalência do uso de drogas ilícitas entre jovens adultos, em particular, atletas de elite. Foi considerado, aproximadamente, entre os anos de 2000 e 2009, 100.000 amostras de urina pela WADA, na Itália. Dentre os resultados, os autores encontraram alta prevalência entre o uso de estimulantes e drogas de abuso. A droga de consumo mais comumente encontrada nos exames foi a *tetrahydrocannabinol* (Maconha), relativos a 0,2-0,4% do total de amostras analisadas, o que corresponde à 8% dos resultados positivos. A segunda droga mais encontrada foi a Cocaína, relativos à 0,1% das amostras analisadas (18% dos

resultados positivos). Outros estimulantes encontrados, mas com baixa prevalência foram: Anfetaminas, Efedrinas, Carfedon, Modafinil e medicamentos para anorexia. Os dados indicaram prevalência de Cocaína e Maconha entre a população de jovens atletas de elite.

Ainda que, a presente pesquisa aborde a prevalência de uso de drogas ilícitas, torna-se importante destacar que, a literatura apresenta estudos sobre o conhecimento, experiências e preocupações dos atletas sobre os efeitos das drogas ilícitas. Dunn et al. (2010) mostraram isto em seu estudo, indicando que os atletas da elite australiana (N=974), após serem entrevistados através de pesquisas semi-estruturadas, via telefone, aprovam que testes para a detecção das substâncias ilegais sejam realizadas periodicamente, com intuito de desencorajar o seu uso. Os atletas acreditam que as atuais punições em relação à qualquer tipo de doping são bastante severas, mas gostariam que houvesse distinção nas sanções que abordassem o uso de drogas ilícitas e o uso de drogas que melhoram a performance dos atletas. Acredita-se na importância dos atletas possuírem mais acesso às informações relativas aos efeitos do consumo das drogas ilícitas como meio importante de evitar o uso, e educá-los sobre as consequências de seu consumo (THOMAS et al., 2011; DUNN; THOMAS, 2012).

Tomando como base o estudo anterior, os autores investigaram atletas (N=974), com média de idade de 23,1 anos, pertencentes ao "*Australian Institute of Sport*", pertencentes a equipes estaduais e nacionais (Rugby, Atletismo, Hóquei, Softbol, Mergulho, Netball e Triatlon), analisando a percepção dos atletas acerca do uso de drogas ilícitas. Os principais resultados indicaram que, a maioria dos investigados acredita no impacto negativo sobre o desempenho esportivo, e no funcionamento físico e mental durante competições. Uma minoria dos entrevistados relatou não haver consequência em seu desempenho esportivo, quando o consumo das substâncias ilícitas fosse realizado durante os ciclos de treinamento ou quando consumidos de forma moderada (THOMAS et al., 2010).

Seguindo o pressuposto, o uso de drogas ilícitas entre atletas pode ser relacionado com a motivação para a melhora do desempenho ou apenas recreacional. Segundo MACHADO (2006), os atletas se utilizam destas substâncias para se compararem a outros competidores, aumentando seu nível motivacional e diminuindo uma possível desistência frente a grandes desafios. O autor também relaciona o uso com a melhora do controle emocional, e consequentemente,

aumentando o esforço aplicado pelo atleta durante as competições, objetivando desempenho superior quando comparado a seus próprios índices em provas anteriores. A identificação sobre as causas do uso de substâncias ilegais por atletas pode auxiliar em iniciativas de implementar programas de prevenção ao consumo.

Historicamente, os testes anti-doping tem sido desenvolvidos para verificar as ameaças específicas da integridade do atleta e do esporte em geral. Deste modo, a indústria farmacêutica vem se dedicando a desenvolver medicamentos específicos para evitar a detecção após o uso de drogas ilícitas nesta população, tais como: EAAs, estimulantes e canabinóides. (TEALE; SCARTH; HUDSON, 2012).

Em resumo, pode-se perceber que com relação ao uso de drogas ilícitas em atletas jovens, a literatura nacional não apresenta trabalhos específicos na área, localizando-se artigos aleatórios com pesquisas generalizadas abordando doping e esporte. Em relação à literatura internacional foram encontrados muitos artigos envolvendo o uso de EAAs e seus derivados.

Em grande parte, os tratados abordam comportamentos de risco e medicamentos proibidos no esporte. Em geral, os estudos são voltados à atletas de elite, versando sobre a influência dos agentes dopantes no seu desempenho. Estudos com atletas jovens foram encontrados, porém suas metodologias, amostras e instrumentos eram divergentes do presente estudo.

Nesta pesquisa, as modalidades esportivas mesmo sendo agrupadas em coletivas e individuais, divisão esta proposta pela Paraná Esporte, órgão responsável pela organização dos Jogos da Juventude - Fase Final - 2010, receberam um tratamento estatístico individualizado, por possuírem características distintas umas das outras. Portanto, destacamos que as modalidades esportivas de Basquetebol, Ciclismo, Futebol, Futsal, Handebol e Voleibol apresentaram prevalência de uso em todas as drogas ilícitas investigadas. Em contrapartida, a Ginástica Rítmica foi a única modalidade esportiva apresentou prevalência zero de uso de drogas ilícitas. A Maconha foi a droga ilícita que apresentou maior prevalência entre as modalidades esportivas.

Um fator limitante deste estudo apontou a dificuldade em estabelecer comparações entre a prevalência experimental de uso de drogas ilícitas encontrada na amostra analisada e informações disponibilizadas na literatura envolvendo outras regiões do Brasil e de outros países. Os estudos nacionais e

internacionais disponibilizados para a realização deste estudo não possuem as mesmas características populacionais e de coleta de dados a respeito do uso de drogas ilícitas.

## 6 CONCLUSÕES

O presente estudo buscou identificar o uso de drogas ilícitas em amostra representativa de atletas jovens, participantes dos Jogos da Juventude do Estado do Paraná – Fase Final, no ano de 2010, estabelecendo associações entre as modalidades.

Foi possível identificar o uso de drogas ilícitas, através de prevalência experimental, em atletas jovens participantes de programas esportivos regulares e apresentar seus resultados divididos por modalidades esportivas.

Os atletas jovens praticantes de Basquetebol, Ciclismo, Futebol, Futsal, Handebol e Voleibol relataram fazer uso na vida de pelo menos um tipo de droga ilícita considerado no estudo. Por outro lado, as mais elevadas prevalências experimentais de uso de drogas ilícitas ocorreram entre os que praticavam Handebol e Voleibol.

Dentre as drogas ilícitas pesquisadas, a Maconha apresentou a maior prevalência experimental entre as modalidades esportivas. Já, as Metanfetaminas foram encontradas com menores prevalências de uso na vida entre a amostra pesquisada.

Ao relatar os resultados encontrados agrupados por características de prática, em relação aos esportes de quadra, todas as modalidades (Basquetebol, Voleibol, Handebol e Futsal) apresentaram prevalência experimental de uso em todas as drogas ilícitas pesquisadas. Ao comparar as lutas entre si (Judô, Karatê e Taekwondo), o Judô destacou-se sobre as demais por exibir usuários experimentais em seis dos oito tipos de drogas pesquisados, exceto Anabolizantes e Metanfetaminas.

A Ginástica Rítmica foi a única modalidade esportiva que apresentou prevalência zero de uso de drogas ilícitas. Talvez isso possa ser observado porque a amostra específica desta modalidade esportiva foi representada apenas por meninas entre 10 e 12 anos.

Mesmo as modalidades esportivas recebendo um tratamento individualizado para determinar sua prevalência em função de suas características, e como a pesquisa foi conduzida baseada na divisão da Paraná Esporte, órgão responsável pela organização dos Jogos da Juventude do Paraná, sobre o



enquadramento das modalidades esportivas entre coletivas e individuais, o Vôlei de Praia é a modalidade esportiva coletiva que apresentou as menores frequências na prevalência experimental de uso de drogas ilícitas em atletas jovens, tendo atletas referenciados apenas no uso de Êxtase, Inalantes e Maconha.

As limitações apresentadas no estudo apontaram a dificuldade em estabelecer comparações entre o uso na vida de drogas ilícitas encontrada na amostra analisada e informações disponibilizadas na literatura internacional e também, nos bancos de dados nacionais. Os achados relacionados para a discussão desta pesquisa não possuíam as mesmas características populacionais e metodológicas que este estudo. Sendo assim, discussões foram estabelecidas mediante comparações com pesquisas realizadas com adolescentes, independente da prática regular de esportes. Foram utilizados também alguns estudos abordando o uso de drogas ilícitas em atletas profissionais.

Diante da necessidade de reunir informações relacionadas ao uso de drogas ilícitas em atletas jovens, estudos devem ser conduzidos na tentativa de identificar a prevalência experimental em diferentes regiões do Brasil, constituindo assim um banco de dados nacional. Para que os dados se tornem mais consistentes, seria ideal aplicar o mesmo questionário utilizado nesta pesquisa, facilitando assim, comparações, associações e constatações em diferentes regionalidades e culturas. Comparar os resultados entre atletas jovens e não atletas, para verificar que papel o esporte estaria representando nesta faixa etária.

Determinar associações entre o uso experimental de drogas ilícitas e fatores socioeconômicos, bem como com outras questões do Questionário de Comportamento de Risco em Jovens. Promover ações intervencionistas junto a Secretarias Nacionais, Estaduais e Municipais de Esportes direcionadas à conscientização dos malefícios do uso de drogas ilícitas e redução de uso.

Utilizar este instrumento para fundamentar a busca de recursos necessários ao desenvolvimnto de propostas de intervenção; avaliar o desempenho destas propostas; envolver a mídia, escolas, centros de treinamentos esportivos, pais e os próprios atletas jovens em busca de reduzir o uso de drogas ilícitas, entre outros desafios nesta perspectiva.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S.P.; SILVA, M.T.A. Ecstasy (MDMA): Effects and patterns of use reported by users in São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, n.1, p. 11-17, 2003.
- AQUINO NETO, F.R. O papel do atleta na sociedade e o controle de dopagem no esporte. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 7, n. 4, p.138-148, 2001.
- ASSIS, D.R. **Histórico**: Jogos da Juventude no Paraná - JOJUPS - 2011. Disponível em:<http://www.jogosdajuventude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=34> . Acesso em: 01 maio 2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA - ABEP**  
[Internet].Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2008 - IBOPE. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>. Acesso em 27 de julho de 2010
- BARON, D.; MARTIN, D.; MAGD, S. Doping in sports and its spread to at-risk populations: an international review. **World Psychiatry**, v. 6, p. 118–123, 2007.
- BAUMERT, P.W.; HENDERSON, D.O.; THOMPSON, M.P.H. Health risk behaviors of adolescent participants in organized sports. **Journal of Adolescent Health**, v. 22, p. 240-465, 1998.
- BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 40-46, 2002.
- BOGHOSIAN, T. et al. Investigating the use of stimulants in out-of-competition sport samples. **Journal of Analytical Toxicology**, v. 35, n. 9, p. 613-616, 2011.
- BOLLA, K.I; ROTHMAN, R; CADET, J.L. Dose-related neurobehavioral effects of chronic cocaine use. **J. Neuropsychiatry Clin Neurosci**, v. 11, p. 361-69, 1999.
- BRANCO, L.M.; CINTRA, J.P.; FIBERG, M. Adolescente gordo ou magro: Realidade ou fantasia? **Nutrição Brasil**. São Paulo, v. 5, n.4, p. 189-194, 2006.
- CAMPOS, D.R.; YONAMINE, M.; DE MORAES MOREAU, R.L. Marijuana as doping in sports. **Sports Medicine**. v. 33, n. 6, p. 395-399, 2003.
- CARLINI, E.A. A história da maconha no Brasil. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, v. 55, n. 4, p. 314-317, 2006.
- CONTI, M.A.; FRUTUOSO, M.F.P.; GAMBARDELLA, A.M.D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Revista da Nutrição**. Campinas, v.8, n. 4, p. 491-497, 2005.
- CAUDEVILLA GÁLLIGO, F.; TARDÓN, P.; BROTONS, C. Drogas de síntesis: novidades. **FMC**, v. 16, n. 7, p. 383-392, 2009.

**CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS – CEBRID.** O que são drogas psicotrópicas. São Paulo, 2003.

CHASIN, A.; SILVA, E. Estimulantes do Sistema Nervoso Central. In: OGA, S. **Fundamentos de Toxicologia.** São Paulo: Atheneu. p. 474, 2003.

CRAVIOTO, P. et al. Patrones de consumo de heroína en una cárcel de la frontera norte de México: barreras de acceso a tratamiento. **Salud Publica Mex.**, v. 45, p. 181-190, 2003.

DAWSON, R.T. Drugs in sport – the role of the physician. **Journal of Endocrinology.** v. 170, n. 1, p. 55-61, 2001.

DEGENHARDT, L.; HALL, W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. **Addiction,** v. 379, n. 7, 2012.

DE ROSE, E.H. et al. Controle antidoping no Brasil: resultados do ano de 2003 e atividades de prevenção. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte.** Niterói. v.10, n.4, p. 289-293, 2004.

DE ROSE, E. H.; NOBREGA, A. C. L. O doping na atividade esportiva. In: LASMAR, N.P.; CAMALHO, G.; LASMAR, R.C. (Ed.). **Medicina do Esporte.** Rio de Janeiro: Revinter, p. 1-9, 2002.

DELGADO, P.L.; MORENO, F.A. Hallucinogens and obsessive-compulsive disorders. **J. Psychoactive Drugs,** v. 30, p. 359-368, 1998.

DEVENTER, K. et al. Prevalence of legal and ilegal stimulating agents in sports. **Analitycal and Bioanalytical Chemistry,** v. 401, n. 2, p. 421-432, 2011.

DOWLING, G. P.; McDONOUGH, E.T.; BOST, R. O. “Eve” and “Ecstasy”: A report of five deaths associated with the use of MDEA and MDMA. **JAMA,** v. 257, p. 1615-1617, 1987.

DUNN, M.; THOMAS, J. O. A risk profile of elite Australian athletes who use illicit drugs. **Addictive Behaviors,** v. 37, n. 1, p. 144-147, 2012.

DUNN, M. et al. Drug testing in sport: the attitudes and experiences of elite athletes. **International Journal of Drug Policy,** v. 21, n. 4, p. 330-332, 2010.

DUNN, M.; WHITE, V. The epidemiology of anabolic-androgenic steroid use among Australian secondary school students. **Journal Science Medicine Sport,** v. 14, n. 1, p. 10-14, 2011.

EATON, D.K. et al. Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2005. **Journal Sch. Health,** v. 76, n. 7, p. 353-372, 2006.

FIORINI, J.E. et al. Use of licit and illicit drugs at the University of Alfenas. **Revista do Hospital das Clínicas,** v. 58, n. 4, p. 199-206, 2003.

- FARRELL, S.F.; MCGINNIS, M.Y. Effects of pubertal anabolic-androgenic steroid (AAS) administration on reproductive and aggressive behaviors in male rats. **Behavioral Neuroscience**, Washington, v. 117, p. 904-11, 2003.
- FERREIRA, U. et al. Esteróides Anabólicos Androgênicos. **RBPS**, v. 20, n. 4, p. 267-275, 2007.
- FREUDENMANN, R.W.; ÖXLER, F.; BERNSCHNEIDER-REIF, S. The origin of MDMA (ecstasy) revisited: the true story reconstructed from the original documents. **Addiction**, v. 101, p. 1241-1245, 2006.
- GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; CARLINI, E.A. Tendências do uso de drogas no Brasil. São Paulo: CEBRID, 1999.
- GALDURÓZ, J.; NOTO, A. Inalantes (Solventes Orgânicos Voláteis). In: S. SEIBEL, **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu. p. 153-179. 2000.
- GALDURÓZ, J.C.F. et al. **V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. São Paulo: CEBRID, 2004.
- GIESEMER, B.A. Ergogenic risks elevate health risks in young athletes. **Pediatric Annals**, v. 32. n. 11. p. 733-737, 2003.
- GONZALEZ, R.; CAREY, M.S.; GRANT, I. Non-acute (Residual) neuropsychological effects of Cannabis use: A qualitative analysis and systematic review. **Journal of Clinical Pharmacology**, v. 42, p. 48-57, 2002.
- GRANT, I. et al. Non-acute (residual) neurocognitive effects of cannabis use: A meta-analytic study. **Journal of the International Neuropsychological Society**, v.9, p. 679-689, 2003.
- GREEN, A. R. et al. The pharmacology and clinical pharmacology of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (mdma, "ecstasy"). **Pharmacol Rev**, v.55, n. 3, p. 463-508, 2003.
- GREEN, G.A. et al. NCAA Study of substance use and abuse habits of College Student Athletes. **Clinical Journal Sport Medicine**. v.11, p. 51-56, 2001.
- GUEDES, D.P.; LOPES, C.C. Validação da versão brasileira do *Youth Risk Behavior Survey* 2007. **Saúde Pública**, v. 44, n.5, p. 840-850, 2010.
- GUIMARÃES, J.L. et al. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 130-132, 2004.
- HARMER, P.A. Anabolic-androgenic steroid use among young male and female athletes: is the game to blame? **British Journal of Sports Medicine**, v. 44, n. 1, p. 26-31, 2010.
- HART; C. L. et al. Effects of acute smoked marijuana on complex cognitive performance. **Neuropsychopharmacology**, v. 25, n. 5, p. 757-765, 2001.

KALANT, H. The pharmacology and toxicology of Ecstasy (MDMA) and related drugs. **Canadian Medical Association Journal**, v. 165, n. 7, p. 917-928, 2001.

KARNIOL, I. Cannabis sativa e Derivados. In: SEIBEL, S.; TOSCANO JUNIOR, A. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, p. 560, 2000.

KOOB, G.F.; LE MOAL, M. **Neurobiology of Addiction**. New York: Elsevier/Academic Press, 2006.

KURTZMAN, T.; OTSUKA, K.; WAHL, R. Inhalant Abuse by Adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 28, p. 170-180, 2001.

LAMBERT, M. **Drogas, Mitos e Realidade**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.

LAQUEILLE, X.; DERVAUX, A.; LÔO, H. Heroína. In: SEIBEL, S. D. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, p. 79-82, 2000.

LARANJEIRA, R.; NICASTRI, S. Abuso e Dependência de Álcool e Drogas. In: ALMEIDA, O. **Manual de Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 83-112, 1996.

LAURE, P. et al. Drugs, recreational drug use and attitudes towards doping of high school athletes. **International Journal of Sports Medicine**. v. 25, n. 2, p. 133-138, 2004.

LEITE, M.C.; ANDRADE, A.G. (Org.) **Cocaína e Crack: dos Fundamentos ao Tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1999.

LORENTE, F.O.; PERETTI-WATEL, P.; GRELOT, L. Cannabis use to enhance sportive and non-sportive performance among French sport students. **Addictive Behaviors**, v. 30, n. 7, p. 1382-1391, 2005.

MACHADO, A.A. **Psicologia do Esporte: da Educação Física Escolar ao Esporte de Alto Nível**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MAQUIRRIAIN, J. Epidemiological analysis of doping offenses in the professional tennis circuit. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**. n. 15, p. 5-30, 2010.

MAYET, A. et al. Cannabis use as predictors of subsequent initiation with other illicit drugs among French adolescents: use of a multi-state model. **Addictive Behaviors**, v. 37, n. 2, p. 160-166, 2012.

MORO, E.T.; FERRAZ, A.A.F.; MÓDOLO, N.S.P. Anestesia e o usuário de ecstasy. *Revista Brasileira de Anestesiologista*, v. 56, n. 2, p. 183-188, 2006.

MULCAHEY, M.K.; SCHILLER, J.R.; HULSTYN, M.J. Anabolic steroid use in adolescents: identification of those at risk and strategies for prevention. **Physical Sportsmed**, v. 38, n. 3, p. 105-113, 2010.

MURAKI, S.M.P. **Prevalência do consumo de drogas psicotrópicas entre adolescentes do ensino fundamental e médio do município de Dourados – MS**.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília, 2009.

NATIONAL INSTITUTE ABUSE ON DRUG. – NIDA. Inhalant Abuse. Research Report. **NIH Publication**, v. 3818, 2005. Disponível em: <http://www.drugabuse.gov>  
Acesso em: 12 jan. 2011.

NICOLATO, R. et al. Síndrome de Cotard associada ao uso de ecstasy. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 1, p. 64-66, 2007.

NILSSON, S. et al. The prevalence of the use of androgenic anabolic steroids by adolescents in a country side of Sweden. **European Journal Public Health**, v. 11, n. 2, p. 195-197, 2001.

NOTO, A.R. et al. **Primeiro levantamento sobre o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de Ensino Fundamental (8º e 9º ano) e Médio (1º a 3º ano) representativo da rede particular de ensino do município de São Paulo.** São Paulo. CEBRID, 2010.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS** - Neurociências: Consumo de substâncias psicoativas. Genebra, 2004.

PASSAGLI, M. **Toxicologia Forense: Teoria e Prática.** Campinas: Millennium, 2009.

PEDROZO, M.; JESUS, M.G.S. Inalantes. In: OGA, S. **Fundamentos de Toxicologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, p. 474, 2003.

PERETTI-WATEL, P. et al. Risky behaviours among young elite-student-athletes: Results from a pilot survey in south-eastern France. **International Review for the Sociology of Sport**, v.39, n. 2, p. 233-244, 2004.

PIFL, C. et al. Pharmacological characterization of ecstasy synthesis byproducts with recombinant human monoamine transporters. **The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics**, v. 314, p. 346-354, 2005.

PILLARD, F. et al. Sport practice and cannabis consumption in a representative sample of French high school adolescents. **Ann. Med. Interne**, v. 152, s. 7, p. 28-36, 2001.

PIPER, B.A. Developmental comparison of the neurobehavioral effects of ecstasy (MDMA). **Neurotoxicology and Teratology**, v. 29, n. 2, p. 288-300, 2007.

PLANETA, C.S. et al. Ontogênese, estresse e dependência de substâncias psicoativas. **Rev. Bras. Ciências Farmacêuticas**, v. 43, p. 336-347, 2007.

POKRYWKA, A. et al. Cannabinoids cases in Polish athletes. **Biology of Sport**. v. 26, n. 2, 2009.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A. Lazer e uso de substâncias psicoativas na adolescência: Possíveis relações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 23, n. 1, p. 43-52, 2007.

- QUINTON, M.S.; YAMAMOTO, B. Causes and consequences of methamphetamine and MDMA toxicity. **The American of Pharmaceutical Scientists Journal**, v. 8, n. 2, p. 337-347, 2006.
- RANG, H. P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2001.
- RIBEIRO, M.; MARQUES, A.C.P.R. Abuso e dependência: Anfetamina. In: **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA**. Projeto Diretrizes. São Paulo. p. 53-59, 2002.
- RIGOTTO, S.; GOMES, W. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 18, p. 95-106, 2002.
- ROCHA, F.; ROQUE, F.; OLIVEIRA, E. Esteróides anabolizantes: mecanismo de ação e efeitos sobre o sistema cardiovascular. **O Mundo da Saúde**, v. 31, n. 4, p. 470-473, 2007.
- ROTHMAN, R.B. et al. Amphetamine-type central nervous system stimulants release norepinephrine more potently than they release dopamine and serotonin. **Synapse**, v. 39, p. 32-41, 2001.
- ROYO-ISACH, J.; MAGRANÉ, M.; VELILA, A.; RUIZ, L. Consumidores de "speed" (metanfetamina): un viaje de ida y vuelta entre el "éxtasis" (MDMA) y la cocaína. Algunos aspectos clínicos, preventivos y asistenciales. **Aten. Primaria**, v. 34, n. 10, p. 553-556, 2004.
- SALAS-RAMIREZ, K.Y.; MONTALTO, P.R.; SISK, C.L. Anabolic steroids have long-lasting effects on male social behaviors. **Behavior Brain. Res.**, v. 208, p. 328-335, 2009.
- SAKAMOTO, Y. What the Japan Cycling Federation hopes to accomplish in cooperation with pharmacists in doping and implementing effective anti-doping controls? **Yakugaku Zasshi**, v. 131, n. 12, p. 1747-1749, 2011.
- SANCEVERINO, S.L.; ABREU, J.L.C. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça 2003. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 1047-1056, 2004.
- SARDINHA, L.S.; GARCIA, A.L. Um estudo sobre a psicodinâmica do usuário de Ecstasy. **Psicologia Teoria e Prática**, v. 2, n. 2, p. 70-87, 2000.
- SAUGY, M. et al. Cannabis and sport. **British Journal Sports and Medicine**, v. 40, p. 13-15, 2006.
- SCOTT, D.M.; WAGNER, J.C.; BARLOW, T.W. Anabolic steroid use among adolescents in Nebraska schools. **Am. Journal Health Syst Pharmacology**, v. 53, n. 17, p. 2068-2072, 1996.
- SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS – SENAD**. Observatório Brasileiro sobre drogas. Boletim informativo, ano 5, n. 7, jul. 2005.

- SEIBEL, S.D.; TOSCANO JUNIOR, A. (Org.) **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- SENARD-OJERO, A. et al. What illegal substances are used by sportsmen? A study in Midi-Pyrénées Doping Preventing Medical Centre (AMPD-MP). **Thérapie**, v. 65, n. 5, p. 459-463, 2010.
- SILVA, J.; TAVARES, M. "Ice" e "Ecstasy": Os estimulantes do final do milênio. Perspectivas clínicas e Experimental. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, v. 1, n. 2, p. 31-58, 1999.
- SILVA, P.R.P.; DANIELSKI, R.; CZEPIELEWSKI, M.A. Esteroides anabolizantes no esporte. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 8, n. 6, p. 235-243, nov./dez. 2002.
- SOLDERA, M. et al. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 277-283, 2001.
- SOLOWIJ, N.; PESA, N. Anormalidades cognitivas no uso da *cannabis*. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, p. 31-40, 2010.
- SOLOWIJ, N. et al. For the Marijuana Treatment Project Research Group. Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment. **JAMA**, v. 287, n. 9, p. 1123-1131, 2002.
- SOLOWIJ, N. **Cannabis and cognitive functioning**. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- SOUZA, L. et al. Revisão toxicológica e tratamento da intoxicação pelo êxtase. **Rev. Neurociências**, v. 11, n. 1, p. 18-22, 2003.
- STAHL, S.M. **Psicofarmacologia: Base Científica e Aplicações Práticas**. Rio de Janeiro: Médica e Científica Ltda, 2002.
- STEINMAN, K.J. Drug selling among high school students: Related risk behaviors and psychosocial characteristics. **Journal of Adolescent Health**, v. 36, p. 71.e1-71.e8, 2005.
- STILGER, V.G.; YESALIS, C.E. Anabolic-androgenic steroid use among high school football players. **Journal of Community Health**, v. 24, n. 2, p. 131-145, 1999.
- STRANO-ROSSI, S.; BOTRÈ, F. Prevalence of illicit drug use among the Italian athlete population with special attention on drugs of abuse: a 10 year review. **Journal Sports Science**, v. 29, n. 5, p. 471-476, 2011.
- TAVARES, B.F.; BÉRIA, J.U.; LIMA, M.S. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Revista de Saúde**, v. 35, n. 2, p. 150-158, 2001.
- TAVARES, O. Doping no Esporte: Uma análise tendo como foco os atletas olímpicos brasileiros e alemães. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 37-53, 2005.



TEALE, P.; SCARTH, J.; HUDSON, S. Impact of the emergence of designer drugs upon sports doping testing. **Bioanalysis**, v. 4, n. 1, p. 711-788, 2012.

THOMAS, J.; DUNN, M.; SWIFT, W.; BURNS, L.A. Elite Athletes: Perceptions of the effects of illicit drug use on athletic performance. **Clinical Journal of Sport Medicine**. v. 20, n. 3, p. 189-192, 2010.

\_\_\_\_\_. Illicit drug knowledge and information-seeking behaviors among elite athletes. **Journal Science Medicine Sport**, v. 14, n. 4, p. 278-282, 2011.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S.J. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. 6ª Ed. Porto Alegre - RS: Artmed: 2012.

**UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME – UNODC**. World Drug Report. New York: United Nations Publications, v. 2, 2009.

VAN EENOO, P.; DELBEKE, F.T. The prevalence of doping in Flanders in comparison to the prevalence of doping in international sports. **International Journal Sports and Medicine**, n. 24, p. 565-570, 2003.

VILLA, R.; HERMIDA, J. Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína. **Psicothema**, v. 13, p. 365-380, 2001.

WANJEK, B. et al. Doping, drugs and drug among adolescents in the State of Thuringia (Germany): Prevalence, knowledge and attitudes. **International Journal Sport Medicine**, v. 28, p. 346-353, 2007.

**WORLD ANTI DOPING CODE - WADA** - The 2012 Prohibited List International Standard. Disponível em: [http://www.wada-ama.org/Documents/World\\_Anti-Doping\\_Program/WADP-Prohibited-list/2012/WADA\\_Prohibited\\_List\\_2012\\_EN.pdf](http://www.wada-ama.org/Documents/World_Anti-Doping_Program/WADP-Prohibited-list/2012/WADA_Prohibited_List_2012_EN.pdf). Acesso em 28 de abril de 2012.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO**. Global strategy on diet, physical activity and health. 2002. Disponível em: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf). Acesso em: 26 jan. 2011.

\_\_\_\_\_. International Statistical classification of diseases and related health problems. Geneve: WHO, 1999. Disponível em: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/en/oehicd10.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehicd10.pdf) Acesso em: 26 jan. 2011.

WROBLE, R.R.; GRAY, M.; RODRIGO, J. Anabolic steroids and pre adolescent athletes: Prevalence, knowledge and attitudes. **Sport Journal**, v. 5, n. 3, p. 1-8, 2002.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### TÍTULO DO PROJETO: USO DE DROGAS ILÍCITAS EM ATLETAS JOVENS

**Objetivo do projeto:** Analisar o uso de drogas ilícitas em amostra representativa de atletas jovens.

**Procedimentos:** Aplicação de questionário por uma equipe de entrevistadores treinados para utilização de seus procedimentos. Na presença dos técnicos e/ou responsáveis pelos atletas, cada entrevistador deverá expor os objetivos do estudo e a forma adequada de responder o questionário. A identidade dos jovens será mantida em sigilo, e para tal, após responderem os questionários, os atletas deverão colocá-los em envelopes iguais, não nomeados.

**Desconfortos e Riscos:** O questionário a ser aplicado já foi validado para utilização na realidade brasileira. Desta maneira, acredita-se que não deverá haver riscos ou desconfortos para a integridade física, mental ou social dos participantes.

**Benefícios esperados:** Os resultados obtidos a partir do estudo deverão trazer esclarecimentos acerca das relações existentes entre a prevalência do uso de drogas ilícitas e atletas jovens paranaenses praticantes regulares de diversos esportes, além de verificar se a prática esportiva pode ser um modo de manter os adolescentes longe das drogas ilícitas, aumentando a aderência dos participantes em competições subseqüentes.

**Esclarecimentos antes e durante a pesquisa:** Os treinadores e os atletas jovens participantes da pesquisa terão acesso, a qualquer momento, às informações sobre os procedimentos, os riscos e os benefícios relacionados à pesquisa. Toda e qualquer questão acerca da metodologia utilizada no projeto ou informações adicionais que se fizerem necessárias serão esclarecidas.

**Liberdade de recusar ou retirar o consentimento:** A participação no estudo é voluntária. Portanto, os responsáveis legais pelos atletas jovens terão liberdade para negar esse consentimento a qualquer momento, sem que isto traga qualquer tipo de penalização ou constrangimento.

**Despesas decorrentes da participação no projeto de pesquisa:** Os voluntários estarão isentos de qualquer despesa ou ressarcimento decorrente do projeto de pesquisa.

**Exposição dos resultados e preservação da privacidade:** Os resultados obtidos no estudo deverão ser publicados, independentemente dos resultados encontrados; contudo, sem que haja identificação dos jovens que prestaram sua contribuição como sujeitos da amostra, respeitando, assim, a privacidade dos participantes conforme rege as normas éticas.

#### CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido pela pós-graduanda Flávia Renata de Almeida e ter entendido o que me foi explicado, não havendo mais dúvidas, **CONCORDO VOLUNTARIAMENTE** em participar do projeto.

---

Assinatura do participante

Eu, Flávia Renata de Almeida, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto. Em caso de qualquer dúvida, favor entrar em contato conosco no Centro de Educação Física e Esporte da Universidade Estadual de Londrina – Fone 3371.4144 - E-mail: [flavia.r.almeida@hotmail.com](mailto:flavia.r.almeida@hotmail.com)

---

Assinatura da Pós-Graduanda

Londrina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

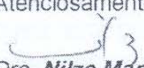
## **ANEXOS**

## ANEXO A

## Parecer do Comitê De Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**  
 Universidade Estadual de Londrina/ Hospital Universitário Regional Norte do Paraná  
 Registro CONEP 268

Parecer Nº 073/07 CAAE Nº 0107.0.268.000-07	Londrina, 30 de maio de 2007.
PESQUISADOR(A): CYNTHIA CORREIA LOPES	
Ilmo(a) Sr(a),  O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina/ Hospital Universitário Regional Norte do Paraná" (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, APROVA a realização do projeto:  <p align="center">"Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do Youth Risk Behavior Questionnaire versão 2007".</p>  Informamos que o senhor deverá comunicar, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento do projeto e deverá apresentar ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.	
Situação do Projeto: <b>APROVADO</b>	
<p align="center">Atenciosamente,             Prof.ª Dra. <b>Nilza Maria Diniz</b>          Coordenadora          Comitê de Ética em Pesquisa-CEP/UEL</p>	

## ANEXO B

## Questionário de Comportamentos de Risco em Jovens

**COMPORTAMENTOS DE RISCO EM JOVENS**

Este questionário está sendo aplicado para investigar os comportamentos que podem afetar a sua saúde. As informações que você nos apresentar deverão ser utilizadas para formular programas de educação para a saúde de jovens como você.

Não escreva seu nome em qualquer parte deste questionário. Suas respostas deverão ser mantidas em total sigilo. Ninguém deverá saber o que você respondeu. As respostas das questões deverão ser baseadas no que você realmente faz.

Completar o questionário é uma atitude voluntária. As respostas das questões não deverão afetar o seu desempenho na escola. Se você não estiver confortável para responder qualquer questão, pode deixar em branco.

As questões iniciais deverão ser utilizadas somente para descrever as características dos jovens que estão participando deste levantamento. As informações não deverão ser utilizadas para identificar o seu nome. Nenhum nome deverá ser revelado.

Leia com atenção cada questão. Quando você terminar de responder todas as questões, siga as instruções do aplicador do questionário.

**Muito obrigado pela sua ajuda.**

## INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**1 - Que tipo de escola você estuda?**

- (A) Pública  
(B) Privada

**2 - Em que turno você estuda?**

- (A) Manhã  
(B) Tarde  
(C) Noite  
(D) Integral

**3 - Quantas vezes você já reprovou de ano na escola?**

- (A) Nunca reprovei  
(B) 1 reprovação  
(C) 2 reprovações  
(D) 3 reprovações  
(E) 4 reprovações  
(F) 5 ou mais reprovações

**4 - Com quem você mora a maior parte do tempo?**

- (A) Com meus pais e irmãos  
(B) Com outros parentes (tios, avós, etc)  
(C) Com esposo(a) e filhos(as)  
(D) Com amigos em repúblicas  
(E) Em casas de família com pessoas não-parentes  
(F) Sozinho

**5 - Quantas pessoas moram juntas na mesma casa com você (incluir todas, inclusive você)?**

- (A) 2 ou menos pessoas  
(B) 3 pessoas  
(C) 4 pessoas  
(D) 5 pessoas  
(E) 6 pessoas  
(F) 7 pessoas  
(G) 8 pessoas  
(H) 9 pessoas  
(I) 10 ou mais pessoas

**6 - Quantas horas você trabalha recebendo remuneração (dinheiro)?**

- (A) Não realizo trabalho remunerado  
(B) Realizo trabalho remunerado eventual e sem vínculo empregatício  
(C) Realizo trabalho remunerado por tempo parcial  $\leq 20$  horas/semana  
(D) Realizo trabalho remunerado por tempo parcial 20-40 horas/semana  
(E) Realizo trabalho remunerado por tempo integral  $\geq 40$  horas/semana

**7 - Qual é o nível de escolaridade de seu pai ou da pessoa responsável por você?**

- (A) Analfabeto/Primário incompleto  
(B) Primário completo/Ginásio incompleto  
(C) Ginásio completo/Colegial incompleto  
(D) Colegial completo/Superior incompleto  
(E) Superior completo

**Assinale o número de itens de utensílios domésticos que possui na casa em que você reside com a família.**

	Não tem	1	2	3	$\geq 4$
8 - Televisão em cores	( )	( )	( )	( )	( )
9 - Videocassete ou DVD	( )	( )	( )	( )	( )
10 - Rádio	( )	( )	( )	( )	( )
11 - Aspirador de pó	( )	( )	( )	( )	( )
12 - Máquina de lavar roupa	( )	( )	( )	( )	( )
13 - Banheiros	( )	( )	( )	( )	( )
14 - Automóvel	( )	( )	( )	( )	( )
15 - Empregada(o) mensalista	( )	( )	( )	( )	( )
16 - Geladeira e freezer	( ) Não Possui	( ) Possui só geladeira sem freezer	( ) Possui geladeira duplex ou freezer	( )	( )

**1 - Qual é a sua idade?**

- (A) 12 anos ou menos
- (B) 13 anos
- (C) 14 anos
- (D) 15 anos
- (E) 16 anos
- (F) 17 anos
- (G) 18 anos ou mais

**2 - Qual é o seu sexo?**

- (A) Feminino
- (B) Masculino

**3 - Em que série você estuda?**

- (A) 5ª série
- (B) 6ª série
- (C) 7ª série
- (D) 8ª série
- (E) 1ª série
- (F) 2ª série
- (G) 3ª série
- (H) 4ª série

**4 - Você é estrangeiro?**

- (A) Não
- (B) Sim

**5 - Como você identifica sua etnia?**

- (A) Branca
- (B) Negra
- (C) Nipônica
- (D) Indígena
- (E) Outra etnia, qual \_\_\_\_\_

**6 - Quanto você tem de altura (cm)? \_\_\_\_\_**

**7 - Quanto você pesa (peso corporal kg)? \_\_\_\_\_**

**As próximas 4 questões referem-se a segurança pessoal.**

**8 - Quando você andou de motocicleta nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?**

- (A) Eu não andei de motocicleta nos últimos 12 meses
- (B) Nunca usei capacete
- (C) Raramente usei capacete
- (D) Algumas vezes usei capacete
- (E) Na maioria das vezes usei capacete
- (F) Sempre usei capacete

**9 - Com que frequência você usa cinto de segurança quando está em um carro dirigido por outra pessoa?**

- (A) Nunca
- (B) Raramente
- (C) Algumas vezes
- (D) A maioria das vezes
- (E) Sempre

**10 - Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você andou em um carro ou outro veículo dirigido por outra pessoa que tinha ingerido bebida alcoólica?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 ou 3 vezes
- (D) 4 ou 5 vezes
- (E) 6 ou mais vezes

**11 - Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você dirigiu um carro ou outro veículo quando você tinha ingerido bebida alcoólica?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 ou 3 vezes
- (D) 4 ou 5 vezes
- (E) 6 ou mais vezes

**As próximas 11 questões referem-se aos comportamentos relacionados à violência.**

**12 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou uma arma, como faca, revólver ou cassetete?**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 dia
- (C) 2 ou 3 dias
- (D) 4 ou 5 dias
- (E) 6 ou mais dias

**13 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou um revólver?**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 dia
- (C) 2 ou 3 dias
- (D) 4 ou 5 dias
- (E) 6 ou mais dias

**14 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou uma arma, como faca, revólver ou cassetete, na escola?**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 dia
- (C) 2 ou 3 dias
- (D) 4 ou 5 dias
- (E) 6 ou mais dias

**15 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você não foi à escola porque você não se sentiu seguro na escola ou no caminho para a escola?**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 dia
- (C) 2 ou 3 dias
- (D) 4 ou 5 dias
- (E) 6 ou mais dias



**16 - Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você foi ameaçado ou agredido com uma arma, como faca, revólver ou cassetete, na escola?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 ou 3 vezes
- (D) 4 ou 5 vezes
- (E) 6 ou 7 vezes
- (F) 8 ou 9 vezes
- (G) 10 ou 11 vezes
- (H) 12 ou mais vezes

**17 - Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você foi roubado ou teve algo de sua propriedade danificado de propósito, como carro, motocicleta, bicicleta, patins, skate, roupas, tênis, livros, relógios, celular, cd, disc-man, etc, na escola?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 ou 3 vezes
- (D) 4 ou 5 vezes
- (E) 6 ou 7 vezes
- (F) 8 ou 9 vezes
- (G) 10 ou 11 vezes
- (H) 12 ou mais vezes

**18 - Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em uma luta corporal?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 ou 3 vezes
- (D) 4 ou 5 vezes
- (E) 6 ou 7 vezes
- (F) 8 ou 9 vezes
- (G) 10 ou 11 vezes
- (H) 12 ou mais vezes

**19 - Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em luta corporal na qual você se machucou e teve que receber cuidados de médico ou enfermeiro?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 ou 3 vezes
- (D) 4 ou 5 vezes
- (E) 6 ou mais vezes

**20 - Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em uma luta corporal, na escola?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 ou 3 vezes
- (D) 4 ou 5 vezes
- (E) 6 ou 7 vezes
- (F) 8 ou 9 vezes
- (G) 10 ou 11 vezes
- (H) 12 ou mais vezes

**21 - Durante os últimos 12 meses, seu namorado ou namorada lhe agrediu fisicamente com tapas, socos ou pontapés?**

- (A) Sim
- (B) Não

**22 - Você tem sido forçado(a) fisicamente a ter relação sexual quando você não quer?**

- (A) Sim
- (B) Não

**As próximas 5 questões referem-se aos sentimentos de tristeza e intenção de suicídio.**

**23 - Durante os últimos 12 meses, você sentiu-se excessivamente triste ou sem esperanças em quase todos os dias de um período de 2 ou mais semanas, levando você a interromper suas atividades normais?**

- (A) Sim
- (B) Não

**24 - Durante os últimos 12 meses, você em algum momento pensou seriamente em cometer suicídio (se matar)?**

- (A) Sim
- (B) Não

**25 - Durante os últimos 12 meses, você já planejou como cometer um suicídio?**

- (A) Sim
- (B) Não

**26 - Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você efetivamente tentou suicídio?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 ou 3 vezes
- (D) 4 ou 5 vezes
- (E) 6 ou mais vezes

**27 - Se você tentou suicídio durante os últimos 12 meses, esta tentativa resultou em alguma lesão, envenenamento, ou overdose que teve que ser tratada por um médico ou enfermeiro?**

- (A) Eu não tentei suicídio durante os últimos 12 meses
- (B) Sim
- (C) Não

**As próximas 11 questões referem-se ao uso de tabaco.**

**28 - Você já tentou fumar cigarro, até uma ou duas tragadas?**

- (A) Sim
- (B) Não

**29 - Que idade você tinha quando fumou um cigarro inteiro pela primeira vez?**

- (A) Eu nunca fumei um cigarro inteiro
- (B) 8 anos ou menos
- (C) 9 ou 10 anos
- (D) 11 ou 12 anos
- (E) 13 ou 14 anos
- (F) 15 ou 16 anos
- (G) 17 anos ou mais

**30 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros?**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 ou 2 dias
- (C) 3 a 5 dias
- (D) 6 a 9 dias
- (E) 10 a 19 dias
- (F) 20 a 29 dias
- (G) Todos os 30 dias

**31 - Durante os últimos 30 dias, nos dias em que fumou, quantos cigarros você fumou por dia?**

- (A) Eu não fumei cigarros durante os últimos 30 dias
- (B) Menos que 1 cigarro por dia
- (C) 1 cigarro por dia
- (D) 2 a 5 cigarros por dia
- (E) 6 a 10 cigarros por dia
- (F) 11 a 20 cigarros por dia
- (G) Mais que 20 cigarros por dia

**32 - Durante os últimos 30 dias, na maioria das vezes, de que maneira você obteve os cigarros que fumou? (Selecione somente uma resposta).**

- (A) Eu não fumei cigarros nos últimos 30 dias
- (B) Eu comprei em loja de conveniência, bar, supermercado ou posto de gasolina
- (C) Eu comprei em máquinas que vendem cigarros
- (D) Eu dei dinheiro para alguém comprar para mim
- (E) Eu emprestei cigarros de alguém próximo a mim
- (F) Uma pessoa com 18 anos ou mais deu o cigarro para mim
- (G) Eu peguei em casa com alguém da minha família
- (H) Eu consegui de outra maneira

**33 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros na escola?**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 ou 2 dias
- (C) 3 a 5 dias
- (D) 6 a 9 dias
- (E) 10 a 19 dias
- (F) 20 a 29 dias
- (G) Todos os 30 dias

**34 - Você tem fumado cigarros diariamente, isto é, pelo menos 1 cigarro a cada dia por 30 dias?**

- (A) Sim
- (B) Não

**35 - Durante os últimos 12 meses, você tentou parar de fumar cigarros?**

- (A) Eu não fumei durante os últimos 12 meses
- (B) Sim
- (C) Não

**36 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você mastigou fumo, fumou cachimbo ou fumo de corda?**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 ou 2 dias
- (C) 3 a 5 dias
- (D) 6 a 9 dias
- (E) 10 a 19 dias
- (F) 20 a 29 dias
- (G) Todos os 30 dias

**37 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você mastigou fumo, fumou cachimbo ou fumo de corda na escola?**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 ou 2 dias
- (C) 3 a 5 dias
- (D) 6 a 9 dias
- (E) 10 a 19 dias
- (F) 20 a 29 dias
- (G) Todos os 30 dias

**38 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarrilha ou pequenos cigarros?**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 ou 2 dias
- (C) 3 a 5 dias
- (D) 6 a 9 dias
- (E) 10 a 19 dias
- (F) 20 a 29 dias
- (G) Todos os 30 dias

**As próximas 6 questões referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas. Isto inclui bebidas como cerveja, vinho, pinga, cachaça, champagne, conhaque, licor, rum, gim, vodka ou uísque.**

**39 - Durante sua vida, em quantos dias você bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica?**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 ou 2 dias
- (C) 3 a 9 dias
- (D) 10 a 19 dias
- (E) 20 a 39 dias
- (F) 40 a 99 dias
- (G) 100 ou mais dias

**40 - Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica?**

- (A) Eu nunca tomei uma dose de bebida alcoólica
- (B) 8 anos ou menos
- (C) 9 ou 10 anos
- (D) 11 ou 12 anos
- (E) 13 ou 14 anos
- (F) 15 ou 16 anos
- (G) 17 anos ou mais

**41 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica?**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 ou 2 dias
- (C) 3 a 5 dias
- (D) 6 a 9 dias
- (E) 10 a 19 dias
- (F) 20 a 29 dias
- (G) Todos os 30 dias

**42 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião?**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 dia
- (C) 2 dias
- (D) 3 a 5 dias
- (E) 6 a 9 dias
- (F) 10 a 19 dias
- (G) 20 ou mais dias

**43 - Durante os últimos 30 dias, na maioria das vezes, de que maneira você obteve a bebida alcoólica que tomou?**

- (A) Eu não tomei bebida alcoólica nos últimos 30 dias
- (B) Eu comprei em uma loja de conveniência, supermercado, ou posto de gasolina
- (C) Eu comprei em um restaurante, bar ou clube
- (D) Eu comprei em um evento público, como festas, shows ou evento esportivo
- (E) Eu dei dinheiro para alguém comprar para mim
- (F) Alguém me deu
- (G) Eu peguei em casa com alguém da minha família
- (H) Eu consegui de outra maneira

**44 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica na escola?**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 ou 2 dias
- (C) 3 a 5 dias
- (D) 6 a 9 dias
- (E) 10 a 19 dias
- (F) 20 a 29 dias
- (G) Todos os 30 dias

**As próximas 4 questões referem-se ao uso de maconha.**

**45 - Durante sua vida, quantas vezes você usou maconha?**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 ou 2 dias
- (C) 3 a 9 dias
- (D) 10 a 19 dias
- (E) 20 a 39 dias
- (F) 40 a 99 dias
- (G) 100 ou mais dias

**46 - Que idade você tinha quando usou maconha pela primeira vez?**

- (A) Eu nunca fumei maconha
- (B) 8 anos ou menos
- (C) 9 ou 10 anos
- (D) 11 ou 12 anos
- (E) 13 ou 14 anos
- (F) 15 ou 16 anos
- (G) 17 anos ou mais

**47 - Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou maconha?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 ou 2 vezes
- (C) 3 a 9 vezes
- (D) 10 a 19 vezes
- (E) 20 a 39 vezes
- (F) 40 ou mais vezes

**48 - Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou maconha na escola?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 ou 2 vezes
- (C) 3 a 9 vezes
- (D) 10 a 19 vezes
- (E) 20 a 39 vezes
- (F) 40 ou mais vezes

**As próximas 9 questões referem-se ao uso de outras drogas.**

**49 - Durante sua vida, quantas vezes você usou qualquer forma de cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 ou 2 vezes
- (C) 3 a 9 vezes
- (D) 10 a 19 vezes
- (E) 20 a 39 vezes
- (F) 40 ou mais vezes

**50 - Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou qualquer forma de cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 ou 2 vezes
- (C) 3 a 9 vezes
- (D) 10 a 19 vezes
- (E) 20 a 39 vezes
- (F) 40 ou mais vezes

**51 - Durante sua vida, em quantas vezes você cheirou cola, respirou conteúdos de spray aerosol, ou inalou tinta ou spray que deixa “ligado”?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 ou 2 vezes
- (C) 3 a 9 vezes
- (D) 10 a 19 vezes
- (E) 20 a 39 vezes
- (F) 40 ou mais vezes

**52 - Durante sua vida, quantas vezes você usou heroína?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 ou 2 vezes
- (C) 3 a 9 vezes
- (D) 10 a 19 vezes
- (E) 20 a 39 vezes
- (F) 40 ou mais vezes

**53 - Durante sua vida, quantas vezes você usou metanfetaminas?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 ou 2 vezes
- (C) 3 a 9 vezes
- (D) 10 a 19 vezes
- (E) 20 a 39 vezes
- (F) 40 ou mais vezes

**54 - Durante sua vida, quantas vezes você usou êxtase (também chamada de “droga do amor”)?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 ou 2 vezes
- (C) 3 a 9 vezes
- (D) 10 a 19 vezes
- (E) 20 a 39 vezes
- (F) 40 ou mais vezes

**55 - Durante sua vida, quantas vezes você tomou anabolizantes sem prescrição médica?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 ou 2 vezes
- (C) 3 a 9 vezes
- (D) 10 a 19 vezes
- (E) 20 a 39 vezes
- (F) 40 ou mais vezes

**56 - Durante sua vida, quantas vezes você usou uma agulha para injetar qualquer droga ilegal em seu corpo?**

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 ou mais vezes

**57 - Durante os últimos 12 meses, alguém ofereceu, vendeu ou deu de graça alguma droga ilegal para você na escola?**

- (A) Sim
- (B) Não

**As próximas 7 questões referem-se ao comportamento sexual.**

**58 - Você já teve relacionamento sexual?**

- (A) Sim
- (B) Não

**59 - Que idade você tinha quando teve uma relação sexual pela primeira vez?**

- (A) Eu nunca tive uma relação sexual
- (B) 11 anos ou menos
- (A) 12 anos
- (B) 13 anos
- (C) 14 anos
- (D) 15 anos
- (E) 16 anos
- (H) 17 anos ou mais

**60 - Durante sua vida, com quantas pessoas diferentes você teve alguma relação sexual?**

- (A) Eu nunca tive relação sexual
- (B) 1 pessoa
- (C) 2 pessoas
- (D) 3 pessoas
- (E) 4 pessoas
- (F) 5 pessoas
- (G) 6 ou mais pessoas

**61 - Durante os últimos 3 meses, com quantas pessoas diferentes você teve relação sexual?**

- (A) Eu nunca tive relação sexual
- (B) Eu já tive relação sexual, mas não durante os últimos 3 meses
- (C) 1 pessoa
- (D) 2 pessoas
- (E) 3 pessoas
- (F) 4 pessoas
- (G) 5 pessoas
- (H) 6 ou mais pessoas

**62 - Você tomou algum tipo de bebida alcoólica ou usou droga antes de ter relação sexual na última vez?**

- (A) Eu nunca tive relação sexual
- (B) Sim
- (C) Não

**63 - Na última vez que você teve relação sexual, você ou seu parceiro usou preservativo (camisinha)?**

- (A) Eu nunca tive relação sexual
- (B) Sim
- (C) Não

**64 - Na última vez que você teve relação sexual, qual método você ou seu parceiro/parceira usou para evitar gravidez? (Selecione somente 1 resposta.)**

- (A) Eu nunca tive relação sexual
- (B) Nenhum método foi usado para evitar gravidez
- (C) Pílula anticoncepcional
- (D) Preservativo (camisinha)
- (E) Anticoncepcional injetável
- (F) Coito interrompido ("tira na hora H")
- (G) Algum outro método
- (H) Não sei

**As próximas 7 questões referem-se ao seu peso corporal.**

**65 - Como você descreve o seu peso corporal?**

- (A) Muito abaixo do que eu espero
- (B) Um pouco abaixo do que eu espero
- (C) No peso que eu espero
- (D) Um pouco acima do que eu espero
- (E) Muito acima do que eu espero

**66 - Você já tentou alguma iniciativa para mudar o seu peso corporal?**

- (A) Perder peso corporal
- (B) Ganhar peso corporal
- (C) Manter peso corporal
- (D) Eu não tomei iniciativa para mudar o meu peso corporal

**67 - Durante os últimos 30 dias, você fez algum tipo de exercício físico para perder peso corporal ou para não aumentar o seu peso corporal?**

- (A) Sim
- (B) Não

**68 - Durante os últimos 30 dias, você comeu menos, cortou calorias ou evitou alimentos gordurosos para perder peso corporal ou para não aumentar o seu peso corporal?**

- (A) Sim
- (B) Não

**69 - Durante os últimos 30 dias, você ficou sem comer por 24 horas ou mais para perder peso corporal ou para não aumentar o seu peso corporal?**

- (A) Sim
- (B) Não

**70 - Durante os últimos 30 dias, você tomou algum remédio, pó ou líquido, sem indicação médica para perder peso corporal ou para não aumentar o seu peso corporal?**

- (A) Sim
- (B) Não

**71 - Durante os últimos 30 dias, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso corporal ou para não aumentar o seu peso corporal?**

- (A) Sim
- (B) Não

**As próximas 8 questões referem-se a sua alimentação durante os últimos 7 dias. Pense a respeito de todas as refeições e lanches que você fez ao longo de todo o dia. Inclua os alimentos que você comeu em casa, na escola, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.**

**72 - Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você tomou suco de frutas 100% natural? (Não considerar sucos aromatizados, bebidas energéticas ou sucos industrializados).**

- (A) Eu não tomei sucos 100% natural nos últimos 7 dias
- (B) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias
- (C) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias
- (D) 1 vez por dia
- (E) 2 vezes por dia
- (F) 3 vezes por dia
- (G) 4 ou mais vezes por dia

**73 - Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você comeu frutas? (Não considerar os sucos de frutas).**

- (A) Eu não comi frutas nos últimos 7 dias
- (B) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias
- (C) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias
- (D) 1 vez por dia
- (E) 2 vezes por dia
- (F) 3 vezes por dia
- (G) 4 ou mais vezes por dia

**74 - Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você comeu saladas verdes?**

- (A) Eu não comi salada verde nos últimos 7 dias
- (B) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias
- (C) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias
- (D) 1 vez por dia
- (E) 2 vezes por dia
- (F) 3 vezes por dia
- (G) 4 ou mais vezes por dia

**75 - Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você comeu batatas? (Não considerar batatas fritas ou batatas chips).**

- (A) Eu não comi batatas nos últimos 7 dias
- (B) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias
- (C) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias
- (D) 1 vez por dia
- (E) 2 vezes por dia
- (F) 3 vezes por dia
- (G) 4 ou mais vezes por dia

**76 - Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você comeu cenouras?**

- (A) Eu não comi cenouras nos últimos 7 dias
- (B) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias
- (C) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias
- (D) 1 vez por dia
- (E) 2 vezes por dia
- (F) 3 vezes por dia
- (G) 4 ou mais vezes por dia

**77 - Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você comeu outros vegetais? (Não considerar saladas verdes, batatas e cenouras).**

- (A) Eu não comi outros vegetais nos últimos 7 dias
- (B) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias
- (C) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias
- (D) 1 vez por dia
- (E) 2 vezes por dia
- (F) 3 vezes por dia
- (G) 4 ou mais vezes por dia

**78 - Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você bebeu uma garrafa, lata ou copo de refrigerante, como coca-cola, fanta, sprite, pepsí ou tubaína? (Não considerar os refrigerantes diet ou light).**

- (A) Eu não bebi refrigerantes nos últimos 7 dias
- (B) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias
- (C) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias
- (D) 1 vez por dia
- (E) 2 vezes por dia
- (F) 3 vezes por dia
- (G) 4 ou mais vezes por dia

**79 - Durante os últimos 7 dias, quantos copos de leite você bebeu? (Incluir o leite que você bebeu em copo ou xícara, de caixinha, ou com cereais).**

- (A) Eu não bebi leite nos últimos 7 dias
- (B) 1 a 4 copos nos últimos 7 dias
- (C) 4 a 6 copos nos últimos 7 dias
- (D) 1 copo por dia
- (E) 2 copos por dia
- (F) 3 copos por dia
- (G) 4 ou mais copos por dia

**As próximas 5 questões referem-se a atividade física.**

**80 - Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você foi ativo fisicamente por pelo menos 60 minutos por dia? (Considere o tempo que você gastou em qualquer tipo de atividade física que aumentou sua frequência cardíaca e fez com que sua respiração ficasse mais rápida por algum tempo).**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 dia
- (C) 2 dias
- (D) 3 dias
- (E) 4 dias
- (F) 5 dias
- (G) 6 dias
- (H) 7 dias

**81 - Em um dia que você vai para a escola, quantas horas você assiste TV ?**

- (A) Eu não assisto TV nos dias em que vou para escola
- (B) Menos que 1 hora por dia
- (C) 1 hora por dia
- (D) 2 horas por dia
- (E) 3 horas por dia
- (F) 4 horas por dia
- (G) 5 ou mais horas por dia

**82 - Em um dia que você vai para a escola, quantas horas você joga vídeo-game ou usa o computador para alguma atividade que não seja trabalho escolar? (Incluir atividades como PlayStation, games no computador e Internet).**

- (A) Eu não jogo vídeo-game ou uso o computador que não seja para os trabalhos escolares.
- (B) Menos que 1 hora por dia
- (A) 1 hora por dia
- (B) 2 horas por dia
- (C) 3 horas por dia
- (D) 4 horas por dia
- (E) 5 ou mais horas por dia

**83 - Em uma semana que você vai à escola, em quantos dias você tem aula de educação física?**

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 dia
- (C) 2 dias
- (D) 3 dias
- (E) 4 dias
- (F) 5 dias

**84 - Durante os últimos 12 meses, em quantas equipes de esporte você jogou? (Incluir equipes da escola, do clube ou do bairro).**

- (A) Nenhuma equipe
- (B) 1 equipe
- (C) 2 equipes
- (D) 3 ou mais equipes

**As próximas 3 questões referem-se a outros tópicos relacionados à saúde.**

**85 - Você tem recebido informações sobre AIDS ou HIV na escola?**

- (A) Sim
- (B) Não
- (C) Não sei

**86 - Um médico ou enfermeiro já disse que você tem asma?**

- (A) Sim
- (B) Não
- (C) Não sei

**87 - Ainda assim, você já teve asma?**

- (A) Eu nunca tive asma
- (B) Sim
- (C) Não
- (D) Não sei

**Este é o fim do questionário.  
Muito obrigado pela sua ajuda.**