

# Comportamentos de risco e vulnerabilidade entre estudantes de Educação Física

## *Risk behavior and vulnerability among Physical Education students*

### Resumo

O objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência de comportamentos associados à ocorrência de doenças ou agravos à saúde em alunos de Educação Física. Para tanto, adotou-se uma pesquisa de levantamento (*survey*) com 448 estudantes de ambos os sexos. O instrumento envolveu questões sobre prática de exercícios físicos, uso de preservativos, uso de drogas e horas de sono. Os principais resultados foram: a) a taxa de indivíduos que não praticam exercícios regularmente é baixa quando comparada às taxas da população em geral; b) o valor médio para o esforço físico no trabalho é caracterizado como “um pouco intenso” na escala de Borg; c) do total de informantes que trabalhavam, 39,4% relataram dores associadas à ocupação profissional; d) 58,7% informaram não fazer uso regular de preservativos na relação sexual; e) o álcool é a droga mais utilizada e há um grande uso de cigarro e maconha; e f) 19,2% dos estudantes fazem ou já fizeram uso de anabolizantes na vida. Conclui-se, então, que um número importante de alunos de educação física, a despeito do discurso vigente na área, que reforça a importância de um estilo de vida considerado saudável, adota comportamentos que não necessariamente se coadunam com esta idéia.

**Palavras-chave:** Comportamento de risco. Vulnerabilidade. Atividade física. Drogas. Preservativo. Estudantes.

**Alexandre Palma**<sup>1</sup>

**Raquel Azeredo Abreu**<sup>2</sup>

**Cristina de Almeida Cunha**<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Gama Filho, Universidade Estácio de Sá

<sup>2</sup>Curso de Educação Física, Universidade Gama Filho

<sup>3</sup>Curso de Educação Física, Universidade Estácio de Sá

**Correspondência:** Alexandre Palma. Rua José Veríssimo, 14 apto. 101 - Méier - Rio de Janeiro, RJ - CEP 20720-180. E-mail: alexandrepalma@domain.com.br

## Abstract

The aim of this study was to identify health-related behaviors of Physical Education students. Therefore, we surveyed 448 students of both genders. The instrument had questions about the practice of regular exercise, the use of condoms during sexual intercourse, the use of both legal and illegal drugs, stress on the job, and hours of sleep. The main results are as follows: (a) The rate of physical inactivity is low in comparison with the general rates in the population; (b) The average values of physical exertion is classified as "somewhat intense" on the Borg scale; (c) 39.4% of the participants reported job-related pain; (d) 58.7% did not use condoms during sexual intercourse regularly; (e) Alcohol was the most frequently consumed drug; cigarettes and marijuana are also commonly used; and (f) 19.2 % of respondents admitted using or having already used anabolic steroids. One concludes, then, that physical education undergraduates, although they are students of a health-related area, adopt behaviors that do not necessarily suit a healthy lifestyle.

**Keywords** Risk behavior. Vulnerability. Physical activity. Drugs. Condom. Students.

## Introdução

Parte da literatura científica tem apontado para uma grande quantidade de hábitos que se relacionam à ocorrência de diversas doenças. Assim, tem sido sugerido que o sedentarismo está associado às doenças cardiovasculares, diabetes, osteoporose, obesidade, entre outros agravos<sup>1</sup>; que a prática de relação sexual sem o uso de preservativos aumenta o risco de infecção pelo vírus HIV e de contrair a AIDS<sup>2</sup> ou outras doenças sexualmente transmitidas; que o uso abusivo de drogas pode causar diferentes problemas à saúde<sup>3,4</sup>; e que o excesso de horas e a intensidade do trabalho podem estar relacionados à fadiga, ao *burnout*, às doenças cardiovasculares, à ocorrência de acidentes, etc.<sup>5,6</sup>.

Deste modo, grande parte da literatura científica advoga que a identificação e alteração de determinados comportamentos poderiam contribuir para a prevenção de algumas enfermidades ou, pelo menos, adiar seu aparecimento. Contudo, a noção de comportamento de risco estimula um envolvimento individual mais ativo com a prevenção e imputa ao próprio indivíduo a responsabilidade por seu adoecer. A tendência à culpabilização da vítima parece ser, portanto, uma conseqüência inevitável desta perspectiva.

Neste entendimento, o risco se apresentaria como algo que surge no presente, com força para predizer o futuro e assim decidir sobre o que é (ou seria) desejável. Por outro lado, a construção do conceito de risco reduz as contradições imbricadas no cotidiano das pessoas, quando institui que seu gerenciamento só seria possível de modo racional<sup>7</sup>. A opção de aceitabilidade do risco, portanto, implicaria ao próprio portador da escolha uma auto-responsabilidade pela decisão de abrandá-lo ou, até mesmo, de eliminá-lo. As noções de "comportamento de risco" ou de seu antônimo, cunhado pragmaticamente pelas ciências positivistas como "estilo de vida saudável" se inserem neste contexto. Assumir essa lógica racional simplista e impositiva de

que o indivíduo poderia gerenciar seus próprios riscos, isto é, seu futuro, significa dizer, em última instância, que se está delegando a ele a culpa por seu eventual adoecimento ou, em outras palavras, que o problema está em uma falha ou fraqueza individual<sup>8-10</sup>.

O campo da educação física, hegemonicamente, tem legitimado a moralidade destes discursos que defendem e reforçam a idéia de que a prática regular de exercícios físicos deveria ser realizada por toda população, uma vez que poderia resguardá-la contra doenças crônico-degenerativas<sup>1</sup>. Entretanto, em que pese o discurso encontrar ressonância no campo e ser utilizado para justificar sua inserção na área da saúde, contraditoriamente, os professores podem não aderir integralmente a estes comportamentos.

A questão, então, que suscita maior interesse no presente estudo diz respeito ao fato de estudantes de educação física poderem se envolver mais ativamente com alguns hábitos considerados saudáveis e inclusive difundir a importância desta idéia, ao mesmo tempo em que podem desconsiderar outras atitudes igualmente dadas como associadas à saúde, em contradição com o discurso que representam.

O objetivo do estudo é, portanto, identificar a prevalência de comportamentos considerados de risco à saúde entre estudantes de educação física de duas universidades particulares da cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil e, desta forma, apresentar uma situação contraditória entre o discurso propagado e assumido pelo campo da educação física e os comportamentos adotados por seus estudantes.

## Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo de levantamento (*survey*), cujo desenho seguiu o tipo interseccional (*cross-sectional*), segundo descreve Babbie<sup>11</sup>.

A população do estudo é estimada em 1.500 estudantes de educação física, do turno da manhã, de duas universidades parti-

culares da cidade do Rio de Janeiro. A amostra constou de 448 estudantes, entre 17 e 50 anos e de ambos os sexos. Para o cálculo da amostra adotou-se uma prevalência do evento de interesse igual a 50%, nível de confiança de 97% e margem de erro tolerável de 0,05, o que resultou em 359 sujeitos. Considerando uma possível perda de até 30%, a amostra foi estimada em 467 estudantes. A amostragem utilizada foi probabilística do tipo sistemática, e a seleção dos indivíduos se deu a partir da escolha dos números pares da pauta de presença dos professores<sup>11</sup>.

Para levantamento dos dados utilizou-se um questionário anônimo com perguntas abertas e fechadas. O instrumento envolveu questões sobre prática de exercícios físicos regulares; uso de preservativos durante o ato sexual; uso de drogas lícitas e ilícitas; desgaste no trabalho; e horas de sono, tendo sido idealizado especificamente para o presente estudo, embora tenha seguido algumas referências para sua construção<sup>12,13</sup>. Além disso, foi previamente testado entre dez estudantes de educação física que não participaram da amostra. Para verificação da reprodutibilidade, um grupo de 26 estudantes respondeu o questionário duas vezes, com intervalo de dez dias entre elas. O grau de concordância entre as duas aferições foi estimado pelo índice Kappa (k). Todas as questões fechadas apresentaram índice superior a 0,8 e mostraram-se significativas para  $p < 0,05$ . A questão que apresentou menor concordância foi a referente ao uso de preservativos ( $k = 0,801$ ,  $p < 0,014$ ).

Os questionários foram entregues e devolvidos dentro de um envelope, na sala de aula, durante as atividades acadêmicas e mediante concordância dos professores. Todos os sujeitos da amostra receberam, imediatamente antes da coleta dos dados, instruções sobre os procedimentos da pesquisa, do anonimato e sigilo dos dados pessoais. Os indivíduos, então, concordaram e assinaram o termo de consentimento. Os pesquisadores receberam treinamento adequado e permaneceram no ambiente durante todo processo, apesar de os questionários serem auto-aplicáveis.

Foi realizada a estatística de proporção de todos os dados apresentados, bem como dos respectivos intervalos de confiança (IC). As análises foram realizadas mediante aplicação do teste de qui-quadrado. O valor de significância para aceitação de diferenças entre os valores foi de  $p < 0,05$ .

## Resultados

O número de estudantes de educação física que relatou praticar exercícios físicos regularmente é elevado ( $n = 407$ ; 90,8%). Verifica-se, ainda, que os estudantes do sexo masculino ( $n = 260$ ; 95,9%) fazem mais exercícios físicos do que as do sexo feminino ( $n = 147$ ; 83,1%). A análise estatística revelou diferença muito significativa ( $p < 0,005$ ) para os valores encontrados para a prática de exercícios entre os sexos. A Tabela 1 apresenta estes valores, bem como os relativos ao excesso de horas, intensidade e dores associadas ao trabalho e horas de sono.

Os dados sobre o uso de preservativos e prevenção contra AIDS e doenças sexualmente transmissíveis estão apresentados na Tabela 2. A maior parte dos estudantes ( $n = 259$ ; 57,8%) informou que não faz uso ou apresenta uso irregular de preservativos. Não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos. Contudo, é significativa a diferença entre os estudantes do sexo masculino e feminino que não têm relações sexuais ( $p < 0,01$ ).

No que se refere à utilização de substâncias químicas, a tabela 3 apresenta os dados relativos a esta situação pelos estudantes.

## Discussão

De acordo com Lovisoló<sup>14</sup>, a adesão à prática regular de exercícios físicos pode ocorrer em função de três aspectos: norma, gosto e utilidade. A norma diz respeito à obrigatoriedade de realização de tal prática. Neste caso, o estudante poderia se sentir obrigado a realizar exercícios nas aulas práticas, pois do contrário sofreria algum tipo de sanção. É possível, também,

que os estudantes gostem de realizar exercícios físicos e esportes ou tenham maiores cuidados com o corpo. Além disso, os estudantes podem, ainda, realizar exercícios em conseqüência da utilidade que estes poderiam proporcionar. O conhecimento sobre os possíveis benefícios da prática regular de exercícios físicos à saúde poderia ser o aspecto central da procura pelos exercícios. Contudo, ainda que este último fato possa ser verdadeiro, é preciso compreender que isso não determina a realização de exercícios físicos.

Em pesquisa realizada com médicos pôde-se verificar que, embora eles tivessem conhecimento da importância que a atividade física tinha para si e para os pacientes, apenas 30% eram fisicamente ativo<sup>15</sup>. No que se refere às diferenças por sexo, não se sabe ao certo o que pode ter gerado estas diferenças entre os estudantes, embora esteja de acordo com a literatura<sup>1</sup>.

Palma<sup>16</sup> verificou, ao estudar professores de educação física que atuavam em academias de ginástica, que 29,73% relataram não praticar exercícios físicos regularmente, embora o excesso de trabalho e a conseqüente falta de tempo justificassem tal condição. De fato, a prática regular de exercícios físicos não era realizada, segundo o autor, porque o processo e a organização do trabalho o impediam.

Neste sentido, outro aspecto que poderia estar relacionado à ocorrência de agravos à saúde é o desgaste no trabalho. O excesso de horas e a intensificação do esforço físico no trabalho, que na maioria das vezes foge ao controle dos profissionais, são fatores considerados elementares nas análises sobre a carga de trabalho e suas relações com a fadiga, o *burnout*, as doenças cardiovasculares e a ocorrência de acidentes<sup>5,6</sup>. A despeito da amostra estudada ser de alunos, são muitos os que já trabalham com a profissão e atividades afins ou em outras ocupações. A participação das mulheres no trabalho, embora inferior, não difere de modo significativo.

O valor médio para o esforço físico no trabalho da amostra estudada (12,37 na es-

**Tabela 1** – Distribuição do número de casos sobre a prática de exercícios físicos e sobre a ocupação profissional

**Table 1** – Distribution of cases according to practice of physical exercises and professional occupation

Variáveis	Sexo								
	Total			Masculino			Feminino		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
<b>Prática de exercícios *</b>									
Sim	407	90,8	2,7	260	95,9	2,3	147	83,1	5,5
Não	41	9,2	2,7	11	4,1	2,3	30	16,9	5,5
<b>Freqüência semanal</b>									
1 vez	18	4,4	2,0	13	5,0	2,6	5	3,4	2,9
2 vezes	29	7,1	2,5	14	5,4	2,7	15	10,2	4,9
3 vezes	93	22,9	4,1	53	20,4	4,9	40	27,2	7,2
4 vezes	57	14,0	3,4	40	15,4	4,4	17	11,6	5,2
5 vezes	148	36,4	4,7	91	35,0	5,8	57	38,8	7,9
6 vezes	43	10,6	3,0	35	13,5	4,1	8	5,4	3,7
7 vezes	19	4,7	2,9	14	5,4	2,7	5	3,4	2,9
<b>Duração</b>									
Até 30 minutos	19	4,7	2,0	13	5,0	2,6	6	4,1	3,2
De 31 à 60 min	97	23,8	4,1	63	24,2	5,2	34	23,1	6,8
De 61 à 90 min	116	28,5	4,4	81	31,2	5,6	35	23,8	6,9
De 91 à 120 min	86	21,1	4,0	51	19,6	4,8	35	23,8	6,9
De 121 à 150 min	33	8,1	2,7	12	4,6	2,6	21	14,3	5,7
De 151 à 180 min	22	5,4	2,2	15	5,8	2,8	7	4,8	3,4
Mais de 180 min	34	8,4	2,7	25	9,6	3,6	9	6,1	3,9
<b>Horas de sono</b>									
Até 3 horas/dia	5	1,1	1,0	4	1,5	1,4	1	0,6	1,2
De 3,1 a 5 horas/dia	53	11,8	3,0	33	12,2	3,9	20	11,3	5,1
De 5,1 a 8 horas/dia	340	75,9	4,0	209	77,1	5,0	131	74,0	7,1
Acima de 8 horas	50	11,2	2,9	25	9,2	3,4	25	14,1	5,6
<b>Ocupação profissional</b>									
Sim	327	73,0	4,1	205	75,6	5,1	122	68,9	6,8
Não	121	27,0	4,1	66	24,4	5,1	55	31,1	6,8
<b>Horas de trabalho</b>									
Até 10 h/semana	101	30,9	5,0	55	26,8	6,1	46	37,7	8,6
De 10,1 a 15 h/sem	55	16,8	4,1	35	17,1	5,2	20	16,4	6,6
De 15,1 a 20 h/sem	54	16,5	4,0	39	19,0	5,4	15	12,3	5,8
De 20,1 a 25 h/sem	43	13,1	3,7	29	14,1	4,8	14	11,5	5,7
De 25,1 a 30 h/sem	36	11,0	3,4	23	11,2	4,3	13	10,7	5,5
Acima de 30 h/sem	38	11,6	3,5	24	11,7	4,4	14	11,5	5,7
<b>Dor ligada ao trabalho</b>									
Sim	129	39,4	5,3	72	35,1	6,5	57	46,7	8,9
Não	198	60,6	5,3	133	64,9	6,5	65	53,3	8,9

\* Diferença significativa entre os gêneros ( $p < 0,005$ ).

\* Significant difference between genders ( $p < 0,005$ ).

cala de Borg) expressa um esforço percebido como “um pouco intenso”, o que pode representar uma intensidade relativa entre 40 a 60%<sup>17</sup>. Pôde-se verificar também o re-

lato de dor associada ao trabalho. De todos os estudantes que trabalham, 129 (39,4%) referiram casos de dor relacionada à ocupação profissional. A exposição demasiada

**Tabela 2** – Distribuição do número de casos sobre uso de preservativos  
**Table 2** – Distribution of cases according to use of condom

Variáveis	Total			Sexo					
	n	%	IC	Masculino			Feminino		
				n	%	IC	n	%	IC
		95%			95%			95%	
Não tem relações *	4	0,9	0,9	0	0,0	0,0	4	2,3	2,2
Nunca usa preservativo	82	18,3	3,6	43	15,9	4,4	39	22,0	6,1
Às vezes usa	177	39,5	4,5	108	39,9	5,8	69	39,0	7,2
Sempre usa	185	41,3	4,6	120	44,3	5,9	65	36,7	7,1

\* Diferença significativa entre os gêneros ( $p < 0,01$ )

\* Significant difference between genders ( $p < 0,01$ )

de carga de trabalho físico parece estar contribuindo para um aumento de problemas músculo-esqueléticos em professores de educação física<sup>18</sup>, e o mesmo pode estar ocorrendo com os estudantes que já enfrentam o mercado de trabalho.

No que se refere à quantidade de horas de sono por dia, Dinges *et al.*<sup>19</sup> mostram que a restrição do sono diário, com a duração média em torno de 4,5 horas por noite, acumulada ao longo da semana, pode provocar prejuízos ao desempenho, fadiga, confusão e aumento na probabilidade de ocorrência de acidentes de trabalho, entre outras conseqüências. Os resultados da pesquisa mostram que a grande maioria ( $n = 340$ ; 75,9%) dos alunos tem de 5,1 a 8 horas de sono por noite. Estes dados parecem estar de acordo com os encontrados por Palma<sup>16</sup>. Este autor, entretanto, associa esta situação ao excesso de horas de trabalho.

Uma das doenças cuja informação sobre a prevenção é das mais difundidas, é a AIDS. Mesmo assim, para Mann *et al.*<sup>2</sup>, uma das grandes dificuldades ao se enfrentar a pandemia da AIDS é que muitos indivíduos distanciam-se do problema e acreditam que o risco de se tornar soropositivo é muito baixo. No nível biológico, até onde se sabe atualmente, todas as pessoas são vulneráveis à infecção pelo vírus HIV. Para que haja a transmissão é preciso que ocorram ações específicas e identificáveis, isto é, o comportamento individual tem sido considerado um importante fator contribuinte à infecção pelo HIV. Neste sentido, o compartilhamento de

seringas e, principalmente por serem mais comuns, as relações sexuais sem uso de preservativos aumentam muito as chances de contágio<sup>2</sup>. Contudo, Ayres *et al.*<sup>20</sup> indagam se é lícito afirmar que os indivíduos têm um comportamento de risco quando não adotam o uso de preservativos e questiona, ainda, qual o sentido prático de se reduzir a complexidade de influências e condições envolvidas na situação. Neste sentido, o que Ayres *et al.*<sup>20</sup> querem ponderar é que, quando se analisa de modo simplista a conduta de utilização ou não de preservativos, esquece-se de tudo o que a envolve, isto é, o desejo sexual, a confiança no(a) parceiro(a), os julgamentos no momento de adquirir o preservativo, o poder de compra, as informações, entre outros aspectos.

As drogas também têm sido consideradas um problema sério de saúde e têm suscitado um debate importante sobre sua relação com a violência urbana e diversos agravos à saúde. O álcool tem aparecido como uma das drogas mais consumidas pelos jovens no Brasil e no mundo. No presente estudo, 405 (90,4%) estudantes de educação física informaram ter feito uso de álcool alguma vez na vida, enquanto cinco (1,1%) estudantes de educação física consomem álcool diariamente.

Em estudo apresentado por Baus *et al.*<sup>13</sup>, 86,8% dos escolares de primeiro e segundo graus, investigados na cidade de Florianópolis, relataram ter consumido álcool ao menos uma vez na vida, enquanto 24,2% declararam fazer uso freqüente (seis

**Tabela 3** – Distribuição do número de casos sobre uso de drogas  
**Table 3** – Distribution of the number of cases according to use of drugs

Variáveis	Total			Sexo					
	n	%	IC 95%	Masculino			Feminino		
				n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
<b>Álcool</b>									
Nunca usou	43	9,6	2,7	24	8,9	3,4	19	10,7	4,6
Experimentou *	69	15,4	3,3	32	11,8	3,8	37	20,9	6,0
Uso no ano	56	12,5	3,1	33	12,2	3,9	23	13,0	5,0
Uso no mês	120	26,8	4,1	70	25,8	5,2	50	28,2	6,6
Uso semanal +	155	34,6	4,4	111	41,0	5,9	44	24,9	6,4
Uso diário	5	1,1	1,0	1	0,4	0,7	4	2,3	2,2
<b>Cigarro</b>									
Nunca usou	230	51,3	4,6	149	55,0	5,9	81	45,8	7,3
Experimentou	120	26,8	4,1	69	25,5	5,2	51	28,8	6,7
Uso no ano	11	2,5	1,4	8	3,0	2,0	3	1,7	1,9
Uso no mês	28	6,3	2,2	17	6,3	2,9	11	6,2	3,6
Uso semanal	23	5,1	2,0	11	4,1	2,3	12	6,8	3,7
Uso diário	36	8,0	2,5	17	6,3	2,9	19	10,7	4,6
<b>Medicamentos</b>									
Nunca usou	429	95,8	1,9	262	96,7	2,1	167	94,4	3,4
Experimentou	13	2,9	1,6	8	3,0	2,0	5	2,8	2,4
Uso no ano	5	1,1	1,0	1	0,4	0,7	4	2,3	2,2
Uso no mês	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Uso semanal	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Uso diário	1	0,2	0,4	0	0,0	0,0	1	0,6	1,1
<b>Maconha</b>									
Nunca usou	293	65,4	4,4	171	63,1	5,7	122	68,9	6,8
Experimentou	95	21,2	3,8	58	21,4	4,9	37	20,9	6,0
Uso no ano	17	3,8	1,8	12	4,4	2,4	5	2,8	2,4
Uso no mês	17	3,8	1,8	11	4,1	2,3	6	3,4	2,7
Uso semanal	16	3,6	1,7	11	4,1	2,3	5	2,8	2,4
Uso diário	10	2,2	1,4	8	3,0	2,0	2	1,1	1,6
<b>Cocaína</b>									
Nunca usou	422	94,2	2,2	253	93,4	3,0	169	95,5	3,1
Experimentou	25	5,6	2,1	17	6,3	2,9	8	4,5	3,1
Uso no ano	1	0,2	0,4	1	0,4	0,7	0	0,0	0,0
Uso no mês	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Uso semanal	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Uso diário	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
<b>Ácidos</b>									
Nunca usou	412	92,0	2,5	250	92,3	3,2	162	91,5	4,1
Experimentou	31	6,9	2,4	17	6,3	2,9	14	7,9	4,0
Uso no ano	4	0,9	0,9	3	1,1	1,2	1	0,6	1,1
Uso no mês	1	0,2	0,4	1	0,4	0,7	0	0,0	0,0
Uso semanal	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Uso diário	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0

\* Diferença significativa entre os gêneros ( $p < 0,01$ ); + Diferença significativa entre os gêneros ( $p < 0,005$ ); § Diferença significativa entre os gêneros ( $p < 0,05$ ).

\* Significant difference between genders ( $p < 0.01$ ); + Significant difference between genders ( $p < 0.005$ ); § Significant difference between genders ( $p < 0.05$ ).

**Tabela 3** – Distribuição do número de casos sobre uso de drogas  
**Table 3** – Distribution of the number of cases according to use of drugs

Variáveis	Total			Sexo					
				Masculino			Feminino		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
<b>Heroína</b>									
Nunca usou	446	99,6	0,6	271	100,0	0,0	175	98,9	1,6
Experimentou	1	0,2	0,4	0	0,0	0,0	1	0,6	1,1
Uso no ano	1	0,2	0,4	0	0,0	0,0	1	0,6	1,1
Uso no mês	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Uso semanal	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Uso diário	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
<b>Ecstasy</b>									
Nunca usou	414	92,4	2,5	249	91,9	3,3	165	93,2	3,7
Experimentou	23	5,1	2,0	12	4,4	2,4	11	6,2	3,6
Uso no ano §	6	1,3	1,1	6	2,2	1,8	0	0,0	0,0
Uso no mês	4	0,9	0,9	3	1,1	1,2	1	0,6	1,1
Uso semanal	1	0,2	0,4	1	0,4	0,7	0	0,0	0,0
Uso diário	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
<b>Solventes</b>									
Nunca usou +	286	63,8	4,4	156	57,6	5,9	130	73,4	6,5
Experimentou §	100	22,3	3,9	70	25,8	5,2	30	16,9	5,5
Uso no ano	44	9,8	2,8	31	11,4	3,8	13	7,3	3,8
Uso no mês	14	3,1	1,6	11	4,1	2,3	3	1,7	1,9
Uso semanal	4	0,9	0,9	3	1,1	1,2	1	0,6	1,1
Uso diário	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
<b>Aceleradores metabólicos (efedrina)</b>									
Nunca usou	333	74,3	4,0	200	73,8	5,2	133	75,1	6,4
Experimentou	88	19,6	3,7	54	19,9	4,8	34	19,2	5,8
Uso no ano	12	2,7	1,5	10	3,7	2,2	2	1,1	1,6
Uso no mês	2	0,4	0,6	2	0,7	1,0	0	0,0	0,0
Uso semanal	5	1,1	1,0	1	0,4	0,7	4	2,3	2,2
Uso diário	8	1,8	1,2	4	1,5	1,4	4	2,3	2,2
<b>Anabolizantes</b>									
Nunca usou +	362	80,8	3,6	199	73,4	5,3	163	92,1	4,0
Experimentou +	63	14,1	3,2	51	18,8	4,7	12	6,8	3,7
Uso no ano +	19	4,2	1,9	18	6,6	3,0	1	0,6	1,1
Uso no mês	2	0,4	0,6	1	0,4	0,7	1	0,6	1,1
Uso semanal	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Uso diário	2	0,4	0,6	2	0,7	1,0	0	0,0	0,0

\* Diferença significativa entre os gêneros ( $p < 0,01$ ); + Diferença significativa entre os gêneros ( $p < 0,005$ ); § Diferença significativa entre os gêneros ( $p < 0,05$ ).

\* Significant difference between genders ( $p < 0,01$ ); + Significant difference between genders ( $p < 0,005$ ); § Significant difference between genders ( $p < 0,05$ ).

ou mais vezes por mês). Os valores apresentados para o Brasil ficaram em 75,9% (uso na vida) e 15,0% (uso freqüente).

Em pesquisa conduzida com estudan-

tes de medicina os valores de uso na vida não diferiram muito, sendo encontrado 84% numa escola médica e de 80% a 92% em outras escolas. O uso diário não foi re-

latado pelos informantes<sup>12</sup>.

Outra droga amplamente utilizada é o cigarro. Os estudantes de educação física apresentaram valores de uso acima dos valores indicados nos outros estudos. 218 (48,7%) estudantes relataram ter feito uso na vida, enquanto 36 (8%) fazem uso diário.

No estudo apresentado por Baus *et al.*<sup>13</sup> o valor para uso na vida para o Brasil é de 32,8%, enquanto o valor para uso frequente é de 6,2%. Os dados referentes aos estudantes de medicina<sup>12</sup>, por outro lado, são de 33% a 46% para uso na vida e 2% a 5% para uso diário, considerando todas as escolas médicas pesquisadas.

O uso de maconha pelos estudantes de educação física apresentou valores de 34,6% para uso na vida e 2,2% para uso diário, valores estes maiores do que is apresentados em outras pesquisas<sup>12,13</sup>. A utilização de cocaína foi de 5,8% na vida e 0% para uso diário e, igualmente, foram superiores ao da maioria das pesquisas<sup>12,13</sup>. O mesmo ocorreu com o uso de solventes (36,2% para uso na vida e 0% para uso diário). A utilização de medicamentos fora do uso clínico foi de 4,2% para uso na vida e foi muito inferior àqueles apresentados em outras pesquisas<sup>12,13</sup>.

As substâncias chamadas “aceleradores metabólicos” (Xenadrine, Ripped Fuel e/ou Thermobuterol), com base em efedrina, têm sido utilizadas para aumentar o desempenho e favorecer a perda de peso<sup>21</sup>. No presente estudo, 115 (25,7%) estudantes relataram ter feito uso na vida e oito (1,8%) fazem uso diário. Foi verificado ainda que 86 (19,2%) estudantes fazem ou já fizeram uso de esteróides anabolizantes na vida. O uso destas drogas está associado aos seus efeitos anabólicos e, como consequência, ao aumento dos níveis de massa muscular e força; por isso, são amplamente utilizadas para aumento do desempenho físico e para contribuir para o aumento da massa corporal. Em pesquisa conduzida por Palma *et al.*<sup>22</sup> é possível verificar que 118 (38,69%) dos professores de educação física estudados fizeram uso na vida de aceleradores metabólicos, enquanto 78 (25,57%) fizeram uso na vida de esteróides anabolizantes. De acordo

com os autores, o relato dos professores permitiu concluir que o uso destas substâncias está associado à imagem corporal e ao desgaste físico no trabalho, ambos considerados significativos para a profissão.

A noção de fator de risco significa, em última instância, as circunstâncias do ambiente ou as características pessoais que conferem a um dado indivíduo uma maior probabilidade matemática do desenvolvimento de determinada doença. Deste modo, as chances de adoecimento, segundo esta idéia, poderiam ser calculadas mediante aplicação da ferramenta epidemiológica.

Contudo, é possível empreender uma apreciação crítica, cujo foco não se concentra nas análises biológicas, ou nas relações de causas e efeitos, mas, antes, na vulnerabilidade do coletivo e do indivíduo.

As atitudes dos futuros professores de educação física são muitas vezes mediadas por situações onde a escolha é difícil. Isto pode estar provocando uma situação de vulnerabilidade, isto é, de enfraquecimento, de impossibilidade de reação.

Tratar os hábitos de vida simplesmente como “comportamentos de risco” é, em última instância, culpar o indivíduo por seu possível estado de “má saúde”. Quando de fato se observa com atenção e cuidado, talvez se possa apreender uma outra noção do que realmente leva a estas atitudes. O excesso de trabalho, as cargas elevadas de trabalho, o pequeno tempo dedicado ao sono e a necessidade de utilização de substâncias químicas para se enquadrar nos ditames do trabalho, são alguns dos fatores que podem estar contribuindo para maior vulnerabilidade deste grupo social.

Por outro lado, o mesmo deveria ser percebido pelos próprios estudantes de educação física. Ao considerarem a prática regular de exercícios físicos imprescindível para o fomento da saúde e defenderem que os indivíduos sedentários assumem uma posição de elevado risco, como advogam alguns, os estudantes estão incorrendo no mesmo erro e agindo de modo contraditório ao discurso praticado.

## Referências

1. US Department of Health and Human Services. *Physical activity and health: a report of the surgeon general*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; 1996.
2. Mann J, Tarantola DJM, Netter TW. *AIDS no mundo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ABIA/IMS/UERJ; 1993.
3. O'Brien CP. Dependência e uso abusivo de drogas. In: Goodman-Gilman A (ed). *As bases farmacológicas da terapêutica*. São Paulo: McGraw-Hill; 1996. pp 405-20.
4. Wilson JD. Androgênios. In: Goodman-Gilman A (ed). *As bases farmacológicas da terapêutica*. São Paulo: McGraw-Hill; 1996. pp 1068-81.
5. Sokejima S, Kagamimori S. Working hours as a risk factor for acute myocardial infarction in Japan: case-control study. *BMJ* 1998; 317: 775-80.
6. Kivimäki M, Leino-Arjas P, Luukkonen R, Riihimäki H, Vahtera J, Kirjonen J. Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. *BMJ* 2002; 325: 857-61.
7. Castiel LD. *A medida do possível ... saúde, risco e tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Contra Capa/Editora Fiocruz; 1999.
8. Gard M; Wright J. *The obesity epidemic: science, morality and ideology*. London: Routledge; 2005.
9. Palma A. Saúde e ciência em Nietzsche: uma interpretação para a educação física. *Motus Corporis* 2001; 8(1): 9-21.
10. Lupton D. *Risk*. London: Routledge, 1999.
11. Babbie E. *Métodos de pesquisas de survey*. Belo Horizonte: UFMG; 2001.
12. Kerr-Corrêa F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21(2): 95-100.
13. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(1): 40-6.
14. Lovisolo L. Normas, utilidades e gostos na aprendizagem. In: Votre SJ; Costa VLM (org). *Cultura, atividade corporal e esporte*. Rio de Janeiro: Editoria Central da Universidade Gama Filho; 1995. p. 213-231.
15. Gaertner PH, Firor WB, Edouard L. Physical inactivity among physicians. *CMAJ* 1991; 144(10): 1253-6.
16. Palma A. *Vida de professores de educação física que atuam em academias de ginástica: comportamento de risco ou vulnerabilidade?*. In: II Conferência do imaginário e das representações sociais em educação física, esporte e lazer, 2003, Rio de Janeiro. Anais (CD-Rom) da II Conferência do Imaginário e das Representações Sociais em Educação Física. Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho, 2003. p 833.
17. American College of Sports Medicine Position Stand. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in health adults. *Med Sci Sports Exerc* 1998; 30(6): 975-91.
18. Sandmark H, Wiktorin C, Hogstedt C, Klenell-Hatschek E-K, Vingard E. Physical work load in physical education teachers. *Appl Ergon* 1999; 30: 435-42.
19. Dinges DF, Pack F, Williams K, Gillen KA, Powell JW, Ott GE, et al. Cumulative sleepiness, mood disturbance, and psychomotor vigilance performance decrements during a week of sleep restricted to 4-5 hours per night. *Sleep* 1997; 20(4): 267-77.
20. Ayres JRCM; França Junior I; Calazans GJ; Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D; Freitas CM (org). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editoria Fiocruz; 2003. pp 117-39.
21. Green GA, Uryasz FD, Petr TA, Bray CD. NCAA Study of substance use and abuse habits of college student-athletes. *Clin J Sport Med* 2001; 11: 51-6.
22. Palma A; Assis M. Uso de esteróides anabólico-androgênicos e aceleradores metabólicos entre professores de educação física que atuam em academias de ginástica. *Rev Bras Ciências Esporte* 2005; 27(1): 75-92.

Recebido em: 11/05/05

Versão final reapresentada em: 10/05/06

aprovado em: 23/02/07