



O CONSUMO DE ÁLCOOL E O ESPORTE: UMA VISÃO GERAL EM ATLETAS UNIVERSITÁRIOS

Marinella Burgos Pimentel dos Santos
Taís Tinucci
Universidade de São Paulo

Resumo: Este estudo visa a analisar o consumo de álcool por atletas universitários, atentando para o contexto sócio-cultural em que estes estão inseridos, como forma de explicá-lo. As causas que os levam a usar o álcool e as conseqüências no desempenho esportivo são amplamente relatadas. A dependência, não somente em relação ao álcool, mas também ao exercício, foi abordada, por se fazer cada vez mais presente entre os atletas de modo geral. Apesar de a ingestão do álcool ser geralmente associada a aspectos negativos, esta revisão também aponta os benefícios que o consumo de até duas doses diárias de álcool pode trazer, como o aumento da sensação de bem-estar e os efeitos de redução de risco cardiovascular, fato já cientificamente comprovado que vem sendo exaustivamente pesquisado por cientistas no mundo inteiro.

Palavras-chave: álcool; atletas universitários; álcool; esporte.

THE ALCOHOL CONSUMPTION AND THE SPORT: AN OVERVIEW ON COLLEGE ATHLETES

Abstract: The aim of this study was to analyze the alcohol consumption among college students, attempting to their social-cultural context to explain it. Their motivations to drink alcohol and the sport performances consequences are extensively presented. It is mentioned the dependence not only to alcohol consumption, but also to exercises, due to its increase among athletes. Despite the alcohol consumption being generally associated to negative aspects, this review also demonstrates the benefits that the consumption up to two doses a day can promote, such as an increasing in the welfare sensation and the effects of the decrease of cardiovascular risks. This fact was scientifically proved and it has being exhausting researched by scientists around the world.

Keywords: alcohol; college athletes; alcohol; sport.

I. INTRODUÇÃO

Desde os tempos mais remotos, o álcool é consumido pelo ser humano tanto em forma de medicamento como na de combate à angústia, à depressão e às preocupações do dia-a-dia. Além disso, por mais que se diga o contrário, os indivíduos sempre procuraram substâncias estimuladoras ou depressoras do sistema nervoso central, encontrando no álcool um grande aliado.

Com o passar do tempo, a indústria de bebidas alcoólicas cresceu, aumentando também seu investimento em propaganda e *marketing*. Atualmente, o álcool é a droga mais consumida no mundo, sendo ingerida em eventos sociais, inclusive esportivos, conseqüentemente por atletas.

O consumo de álcool e de outras drogas por atletas sempre foi um assunto muito discutido nos bastidores do esporte. Sabe-se hoje que diversos atletas, considerados de elite, ingerem álcool freqüentemente, tanto em períodos de treinamento quanto em de competição.

No meio universitário, as coisas não são diferentes. Em recente pesquisa, foi constatado que mais de 88% dos estudantes universitários norte-americanos consomem álcool. Esse percentual está muito próximo ao dos adultos norte-americanos não-atletas, em que 90% da população usa algum tipo de bebida alcoólica (O'BRIEN; LYONS, 2000). As pressões da vida universitária em geral, com obrigações acadêmicas e sociais aliadas a uma cansativa rotina de treinos e competições, levam os atletas a consumir álcool como forma de relaxar e de aproveitar seus momentos de descanso.

Mas a grande questão é: existe fundamentação científica para o fato de a maioria das pessoas acreditar que a ingestão de álcool possui apenas aspectos maléficos para o atleta? Parece que não.

Em 1991, foi realizada uma pesquisa para investigar o efeito do consumo de álcool na noite anterior à atividade física e sua influência na performance do atleta. Os resultados mostraram que o álcool interfere, em determinados sistemas energéticos, não necessariamente de maneira negativa (O'BRIEN, 1993).

Este estudo visa a avaliar a influência da ingestão de álcool por atletas universitários, durante o treinamento e antes da competição, suas possíveis interferências no desempenho físico e performance do atleta, tanto nos aspectos fisiológicos quanto nos psicológicos. Por não existirem dados sobre o assunto no Brasil, ou entre atletas universitários brasileiros, a revisão da literatura mostra o que ocorre com atletas universitários de diversas nacionalidades, sendo a maioria composta de norte-americanos que disputaram a NCAA (National Collegiate Athletic Association) Division I nos últimos anos.

2. ASPECTOS CULTURAIS DO CONSUMO DE ÁLCOOL

O vinho foi a primeira bebida alcoólica produzida pelo ser humano. Segundo uma lenda persa, surgiu do enorme desejo que o rei persa Jamsheed tinha de consumir uvas o ano inteiro. Certa vez, em um dos tonéis em que se armazenavam uvas para o rei, as frutas fermentaram, deixando-as amargas. Uma advertência foi colocada no tonel, mas a amante do rei, querendo suicidar-se, consumiu o líquido que havia ali, o qual a deixou extremamente feliz e “curada”. A bebida, então, passou a ser consumida pelo rei, e ganhou fama por seus poderes de cura (COLAVITTI, 2003).

Os poderes medicinais “milagrosos” do consumo de álcool no combate ao estresse, desânimo, depressão, preocupações e angústia foram comprovados por qualquer pessoa que já tenha se embriagado. Mas, há alguns anos, pesquisas confirmam aquilo que nossos ancestrais defendiam: “o álcool pode ser um santo remédio”.

Segundo Colavitti (2003), o registro mais antigo da descrição do vinho como medicamento data de aproximadamente 2100 a.C., período em que foi escrita a *Farmacopéia suméria*. Esse livro recomenda o uso do vinho misturado com outras substâncias para tratar as mais variadas doenças – adicionado ao mel para curar a tosse, por exemplo. Diz ainda que os gregos foram os primeiros a receitar vinho puro, o qual acabou se tornando uma das substâncias mais utilizadas na medicina da Grécia Antiga.

A autora revela também que Hipócrates (450 a.C. a 370 a.C.), considerado o pai da medicina, foi um dos principais divulgadores do poder medicinal do vinho. Em seus estudos, catalogou os tipos da bebida e as relacionou a suas propriedades de cura e, de acordo com cada caso, a receitava como complemento nutricional, contra a febre, como diurético, laxante, anti-séptico e cicatrizante de feridas. Outra descoberta de Hipócrates foi a de que não apenas o vinho, mas o álcool, também possuía efeitos cicatrizantes, sendo muito utilizado na remoção do sangue das feridas. Segundo Colavitti (2003, p.):

Durante a expansão do Império Romano, o general Júlio César recomendava que seus soldados bebessem vinho para preservar a saúde, fortalecerem-se e evitarem a disenteria, que, juntamente com as infecções, constituía uma das principais causas de morte na época, devido à freqüente ingestão de água contaminada.

Recentemente, Klatsky (2003) relatou os benefícios do consumo moderado do álcool na prevenção de derrames e, principalmente, de doenças coronarianas. Cita inclusive sua associação a certa proteção contra a demência, que estaria ligada a problemas cardiovasculares. O consumo moderado é caracterizado pela ingestão de, no máximo, duas doses de bebidas alcoólicas (duas doses de destilados, duas latas de cerveja ou duas taças de vinho) por dia.

Goldberg e Bromberg (1996) relatam que o problema em definir limites seguros para os seres humanos é que todos os experimentos feitos até a época foram realizados com animais. Discutem também a validade de conclusões epidemiológicas que associam o uso de álcool à incidência de doenças como o câncer, uma vez que não existem mecanismos lógicos que os unam.

Klatsky (2003, p.) afirma ainda que:

[...] os primeiros indícios sobre os benefícios do álcool surgiram no início do século 20, quando patologistas observaram que os grandes vasos de pessoas mortas em consequência de cirrose hepática causada pela bebida eram excepcionalmente livres de arteriosclerose. A hipótese então aventada para explicar esse achado considerava o álcool um solvente nebuloso que dissolvia, de alguma maneira, as placas que se formavam nos vasos.

Diversas pesquisas foram realizadas desde então para saber se o álcool realmente possui algum efeito benéfico para o organismo. A maioria delas descobriu que “os abstêmios desenvolvem DCC (doenças cardíacas coronarianas) fatais e não-fatais com maior freqüência que os que bebem pouco ou moderadamente”, e ainda, “com 25 gramas, a quantidade de álcool em duas doses padrão, o risco relativo de uma pessoa sofrer uma DCC é 20% menor que o de uma pessoa abstêmia” (KLATSKY, 2003).

Segundo o mesmo autor (KLATSKY, 2003, p.):

[...] possivelmente, os mecanismos pelos quais o álcool causa efeito aparentemente tão profundo na saúde cardiovascular envolvem primeiramente os níveis de colesterol e a coagulação sanguínea. Os lipídeos ou gorduras do sangue têm um papel central na DCC, e quem bebe moderadamente tem níveis entre 10 e 20% mais altos de colesterol HDL, protetor do coração [...] Pessoas com níveis mais altos de HDL, que também pode ser aumentado por exercícios e algumas medicações, têm menos risco de sofrer uma DCC. Esse risco menor vem, principalmente, da capacidade do HDL de carrear o colesterol para o fígado, para ser metabolizado. Com isso, menos colesterol se acumula nas paredes dos vasos e menos placas arterioscleróticas aparecem.

E ainda (KLATSKY, 2003, p.):

[...] o consumo moderado de bebidas alcoólicas pode afetar indiretamente esse risco reduzindo a chance de uma pessoa contrair diabetes do tipo 2, muito ligada às DCCs. Esse fator positivo parece estar relacionado ao aumento da sensibilidade à insulina, que leva ao uso apropriado da glicose. Existem indícios cada vez mais fortes também, de que as inflamações contribuem para as DCCs, e a ação do álcool pode estar ligada a um efeito antiinflamatório no tecido endotelial que reveste os vasos sanguíneos.

Com isso, podemos afirmar que, desde o início dos tempos, o álcool é utilizado pelos seres humanos em quase todas as culturas. Sucos de frutas, mel e grãos eram fermentados a fim de produzir uma bebida alcoólica. O consumo de álcool também é parte de muitos eventos sociais e esportivos. Entretanto, o álcool é uma droga depressora, e seu uso excessivo ou inapropriado, tanto agudo quanto crônico, pode causar a morte (O'BRIEN; LYONS, 2000).

Com o passar dos anos, porém, com o surgimento e a “popularização” de drogas ditas ilícitas ou recreativas, como a maconha, a cocaína, o *crack*, o *ecstasy* e a heroína, e com o fácil acesso ao álcool, deixou-se de associá-lo ao estereótipo de droga, o que levou a um enorme aumento de sua indústria. Para piorar, hoje o álcool está associado à imagem de saúde, prazer e esportes, uma vez que está presente nos maiores eventos esportivos.

3. ÁLCOOL, DROGAS E ESPORTE

De acordo com diversos relatos históricos, a ligação entre os atletas e as drogas é bastante conhecida. Acredita-se que atletas olímpicos da Grécia Antiga utilizaram ervas e cogumelos com o intuito de melhorar sua performance atlética. No século XIX, atletas franceses beberam uma mistura de levedura de coca e vinho chamada *vin mariani*. Foi constatado que essa bebida reduzia as sensações de fadiga e de fome associadas ao exercício prolongado (WAGNER, 1989).

O abuso de drogas por atletas na era moderna foi considerado um problema no início dos anos 50. O uso de estimulantes foi relatado nas Olimpíadas de Inverno de 1952, em Oslo, Noruega. Em 1954, suspeitou-se de que atletas russos usaram esteróides anabólicos. Alguns anos depois, esteróides anabólicos foram testados em atletas norte-americanos. Os anos 60 viram um aumento progressivo no abuso de drogas em eventos esportivos. O uso de anfetaminas estava envolvido na morte de diversos ciclistas, inclusive um que participava das Olimpíadas de Roma, em 1960. A Olimpíada de 1964, em Tóquio, foi provavelmente a primeira a envolver o abuso de drogas, especialmente de esteróides anabolizantes. O problema tornou-se tão grave a ponto de levar o Comitê Olímpico Internacional (COI) a instituir o teste de drogas nos Jogos Olímpicos de 1968 (MURRAY, 1983).

Com a melhoria nos métodos dos exames antidoping, os incidentes mais recentes relacionados ao uso de drogas foram baseados em sua detecção e realçaram suas penas. Nos Jogos Pan-Americanos de 1983 em Caracas, Venezuela, 19 atletas foram desqualificados pelo uso de drogas e diversos preferiram retirar-se da competição a correr o risco de ser testados. A maioria desses atletas estava utilizando esteróides anabolizantes (WAGNER, 1989).

O uso de drogas por atletas pode ser dividido em quatro categorias: a) uso de drogas para fins terapêuticos; b) abuso de drogas para fins recreacionais; c) uso de drogas com a finalidade de aumentar ou melhorar a performance; e d) uso de drogas para mascarar a presença de outras drogas na urina. Também merece atenção o abuso de drogas ilícitas ou com outras finalidades que não a melhora da performance (WAGNER, 1991).

O uso terapêutico de drogas pelos atletas envolve seu emprego no tratamento de doenças e lesões. Exemplos comuns são os broncodilatadores, usados no alívio dos sintomas da asma, e os agentes antiinflamatórios, para dores em articulações e lesões leves. Entretanto, os atletas se diferenciam das outras pessoas pelo fato de utilizarem drogas como o álcool e a cocaína como forma de auxílio ergogênico, não para fugir da realidade, como normalmente fazem as outras pessoas (WAGNER, 1989).

Segundo Groves (1989), quando os profissionais da área de saúde discutem o porquê de os atletas utilizarem drogas para motivos não terapêuticos, devem entender que os atletas treinam. Para eles, treinar é preparar o corpo para competir, não para deixá-lo saudável. O corpo é tratado como um instrumento de precisão utilizado para atingir metas. Além disso, o corpo de um atleta, embora aparentemente saudável, muitas vezes não é. Atletas que competem em esportes cujo tamanho e força são fundamentais podem consumir dietas que aumentam o risco de desenvolver câncer, hipertensão arterial, diabetes e arteriosclerose.

Portanto, os atletas consideram as drogas utilizadas para fins ergogênicos como parte natural do treinamento, na melhor das hipóteses, ou apenas como um mal necessário (WAGNER, 1989).

Partindo-se desse pressuposto, não é difícil entender por que os atletas que treinam para competir, não para seu bem-estar, encaram o risco-benefício da utilização dos esteróides anabólicos como favorável (WAGNER, 1989).

Um estudo publicado em 1995 investigou as possíveis diferenças entre o consumo de álcool de diversos grupos engajados em várias formas de atividade física comparado ao de grupos não engajados em nenhum tipo de exercício. Os resultados mostraram que, embora o comportamento de beber e as atitudes pessoais em relação ao uso de álcool sejam aprendidos por influências sociais não somente pelo esporte, parece que o consumo de várias bebidas alcoólicas é parte integrante do estilo de vida dos esportistas noruegueses. Não foram notadas diferenças significativas entre o grupo controle e o grupo de esportistas na quantidade de vinho consumida. A cerveja, no entanto, estava associada à participação em esportes e, mais notadamente, em esportes de equipe. Tanto homens quanto mulheres envolvidos com futebol, handebol etc. bebiam mais cerveja que indivíduos engajados em esportes individuais ou nenhum. Homens e mulheres jovens engajados em vários tipos de esportes de equipe preferem beber cerveja. Mulheres engajadas em equipes esportivas relataram o maior consumo precoce total de álcool e mostraram consumo de bebidas alcoólicas significativamente maior que outras mulheres envolvidas em modalidades individuais ou em nenhum esporte. Para os noruegueses adultos, o vinho tende a ser uma bebida social relacionada a um estilo de vida que também inclui atividades físicas (WATTEN, 1995).

Embora o alto consumo de álcool esteja tradicionalmente associado ao *rugby*, apenas em 1993 um estudo foi realizado com 348 jogadores neozelandeses, sendo 257 homens e 91 mulheres. Apesar de a média etária ser de 19,6 anos para as mulheres e de 20,6 anos para os homens, os atletas foram recrutados em clubes e escolas e não eram necessariamente universitários. Os resultados mostraram que 43% das mulheres (presentes na escala considerada perigosa) relataram que consumiam álcool pelo menos duas ou três vezes por semana, em comparação com 64% de homens. O número de doses de bebidas mais comumente consumido durante um típico encontro relatado foi de 5 a 6 para as mulheres (35%) e de 10 ou mais para os homens (49%). Trinta e oito por cento das mulheres e 61% dos homens afirmaram ingerir pelo menos 6 ou mais doses de bebidas por ocasião. Lesões causadas pela bebedeira foram confirmadas por 14% dos homens e 8% das mulheres. O estudo concluiu que o uso nocivo do álcool está colocando os atletas em risco de uma variedade de resultados negativos em relação à performance atlética, às lesões e ao tempo e qualidade de vida. Os autores também afirmam que mais pesquisas são necessárias para investigar o impacto de fatores, como propaganda e patrocínios da indústria do álcool no esporte, na gênese desse comportamento tão nocivo (QUARRIE e colaboradores, 1996).

O estilo de vida de atletas profissionais ou de elite, com grande visibilidade, alto rendimento, inúmeras viagens e considerável tempo ocioso, também pode ser citado como fator de risco possível. Para atletas mais novos, a somatória de pressões pelo sucesso esportivo no topo das demandas acadêmicas e sociais poderia levar a um comportamento “normal” de abuso de drogas, uma vez que a importância de sucesso esportivo para os adolescentes pode levar a um estresse significativo. Os autores também classificam a conexão entre os atletas e a promoção do álcool como potencial contribuinte para o abuso da droga entre os jovens (WAGNER, 1991).

Outro aspecto relevante é que propagandas de bebidas alcoólicas tornam-se cada vez mais atrativas para crianças entre 10 e 14 anos. Adolescentes até os 16 anos tendem a acreditar que os comerciais de cerveja promovem masculinidade, sociabilização e valores da classe trabalhadora. A pesquisa indica que comerciais de bebidas alcoólicas dirigidos aos jovens apresentam qualidades que os adolescentes mais novos acham atrativas. Em outras palavras, os comerciais de bebidas alcoólicas na televisão estão incitando menores a beber (SIVYER, 1990).

É muito comum o *marketing* de bebidas alcoólicas associado a atletas e a eventos esportivos na Austrália. Isso porque esse tipo de *marketing* dá uma sanção informal e suporta a idéia de que o consumo de álcool é viril, saudável, conduz ao sucesso, é tipicamente australiano e que as companhias e indivíduos que bebem são benfeitores de toda a população australiana (SIVYER, 1990).

Segundo Munro (2000), esporte é “algo mais”, “saúde” e “construtor de caráter”, enquanto as drogas e aqueles que as usam são decadentes, doentes. Está certo que o teste antidoping obrigatório aos atletas de elite significa que já não são mais apenas sinônimo de esforço puro, mas, lá no fundo, há um insidioso senso de que os esportes e as drogas estão entrelaçados. O caso da Austrália é o modelo de que álcool e esportes estão unidos em uma íntima parceria. A maioria das competições esportivas, festivais e times é patrocinada pela indústria do álcool; ou, para colocar de outra forma, a maioria dos eventos esportivos é usada para promover e anunciar bebidas alcoólicas. Tradicionalmente, membros de equipes esportivas masculinas na Austrália têm licença para se envolver em consumo excessivo de álcool. Esse tipo de consumo faz parte das comemorações pós-jogo, sendo uma tradição em muitos esportes, e sabe-se que clubes ignoram ou fazem “vista grossa” para a proibição da venda de bebidas alcoólicas. Muitos desses clubes, inclusive, possuem licenças para vender álcool, e é dessa forma que se mantêm financeiramente.

Sobre a problemática do consumo de álcool na Austrália constatou-se que: 1) 18% dos indivíduos bebem em seus clubes mais que três vezes por semana; 2) 37% bebem seis ou mais doses em cada ocasião; 3) mais de um terço dos indivíduos bebem de maneira arriscada. Como parte do estudo, foram criadas estratégias que apoiassem os clubes na responsabilidade de servir álcool. Isso inclui “treinamento responsável” e severo para quem serve bebidas; promoção de bebidas esportivas e de outras bebidas não alcoólicas; anúncio de políticas do clube para o uso de álcool, dentre outras (MUNRO, 2000).

Munro (2000) acredita que, implementando-se políticas responsáveis para o uso de álcool, muda-se o cenário e a maneira de consumo, levando a uma queda em seu nível e a condições e circunstâncias mais seguras de ingestão.

4. ÁLCOOL NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO

Se o consumo de álcool entre a população mundial adulta é alto, entre os jovens o índice não é diferente. É provável que esse alto consumo seja provocado pela própria indústria do álcool, que cria anúncios e propagandas voltadas principalmente para essa parcela da população.

O comportamento de 122 calouros universitários (40 homens e 82 mulheres) em relação à bebida foi o que um estudo australiano procurou traçar. Para isso, foi criado um diário, preenchido pelos estudantes durante duas semanas, o qual continha um questionário estruturado para cada dia sobre a que hora do dia a bebida era ingerida; a quantidade de álcool consumida; o tipo de álcool consumido; na companhia de que pessoas; o local de consumo; a atividade exercida durante o consumo; taxas dos níveis de satisfação, conforto e excitação no momento; a extensão do período em que a bebida foi consumida; e quatro razões para beber (O'CALLAGHAN; CALLAN, 1992). Os resultados mostraram que a maioria dos sujeitos foi classificada como “bebedores seguros” e mais homens representaram a categoria dos “bebedores pesados”. Mulheres demonstraram beber menos exageradamente e por menor tempo que os homens. A maior incidência de bebidas ocorreu às sextas-feiras, seguida pelos sábados, domingos e quintas-feiras. Para a maioria dos sujeitos, beber era uma atividade social realizada com um grupo de duas ou mais pessoas de ambos os sexos ou com um amigo íntimo. Episódios de bebedeira nocivos eram motivados pelo desejo de uma melhor sociabilização.

Os questionários também revelaram que a percepção dos efeitos da bebedeira varia de acordo com os diferentes tipos de pessoas. Diferenças entre sexo também existem: homens que bebem a índices nocivos relataram ter mais atitudes positivas em relação ao álcool, e mulheres classificadas como tendo “comportamento arriscado” disseram ter mais atitudes positivas do que as com “comportamento seguro”. “Beber para ficar bêbado” e “para relaxar” foram as respostas mais comuns dadas pelos sujeitos. Para ambos os sexos, “conversa” e “atividades recreativas” eram as principais razões para beber. A sexta-feira, no final da tarde, era o dia mais popular para beber, e os locais preferidos eram as casas, seguidas de hotéis ou clubes. Assim como os locais, as companhias também variavam de acordo com o tipo de álcool a ser consumido. Em con-

traste a outras bebidas, o vinho era a única bebida consumida por uma considerável parcela dos jovens em companhia dos membros familiares, refletindo o amplo apelo do vinho em diversas situações.

Outro estudo realizado na Finlândia procurou relatar a opinião dos jovens universitários quanto aos aspectos de beber positivos (sociabilização, ter mais companhias, tornar-se engraçado, aproximar-se de alguém do sexo oposto etc.) ou negativos (envolver-se em brigas, discussões, acidentes, arrepende-se de alguma coisa que fez ou disse etc.). Antes de qualquer coisa, foi constatado que cerca de 95% dos estudantes universitários finlandeses usam álcool. Os 10% que são bebedores mais pesados bebem 42% de todo o álcool consumido; 4,9% são mulheres estudantes, e 11,6% dos homens estudantes são bebedores pesados. Beber para “ficar bêbado pelo menos uma vez por semana” foi confirmado por 6,2% das mulheres e 21% dos homens, e “nunca” por 13,7% das mulheres e 8,2% dos homens estudantes (NYSTRÖM, 1992).

O mesmo estudo ainda concluiu que cerca de metade dos estudantes que tiveram muitas conseqüências positivas ao beber não eram bebedores pesados nem relataram muitas conseqüências negativas. Depressão, ansiedade, estresse ou sintomas psicossomáticos não se correlacionaram com as conseqüências positivas ou negativas da bebida nem com o consumo de álcool. Beber por ansiedade, depressão, estresse ou redução de tensão foi infreqüente. A maioria dos jovens universitários finlandeses bebe pelas conseqüências positivas do álcool.

Um estudo publicado em 1999 avaliou a incidência de “porres” em universitários norte-americanos e comparou os resultados ao conduzido em 1993 pela Harvard School of Public Health. Foi considerado excesso de ingestão de bebidas alcoólicas, ou “porre”, o consumo de cinco ou mais doses para os homens e de quatro ou mais para as mulheres, em três ou mais ocasiões durante as últimas duas semanas. Os autores concluíram que beber, para os estudantes universitários, é arriscado e perigoso quando considerado que muitas pessoas jovens passam por momentos “difíceis” ou “porres”. Resultados anteriores sugeriram que 25% dos estudantes exageravam ocasionalmente e 19% faziam-no freqüentemente. Constatou-se também que os jovens que exageram na bebida representam menos da metade da população da universidade (44%), mas seu consumo é o equivalente a praticamente todo o álcool ingerido na universidade (91%) (WECHSLER e colaboradores, 1999).

Segundo Nelson e Wechsler (2003), a influência do álcool nos esportes pode se estender aos que participam de equipes universitárias e também aos interessados em esportes, como espectadores ou fãs. Segundo seu estudo, os fãs são menos susceptíveis a abster-se de álcool e se envolvem em consumo exagerado mais do que os “não-fãs”. Os autores afirmam que o *marketing* da indústria de álcool dirigida aos fãs pode ser o responsável pelo aumento de seu consumo de álcool, uma vez que têm vantagens sobre os preços das bebidas. O estudo também relata que, aparentemente, maior interesse por esportes pode contribuir para um aumento no nível do consumo excessivo e para uma “atmosfera de festa” no *campus*. Também vale a pena ressaltar que algumas universidades e órgãos do governo ligados ao esporte universitário têm relacionamento com a indústria do álcool, o que permite que ela promova seus produtos em eventos esportivos universitários, deixando clara a liderança das empresas nos patrocínios. A última questão apontada pelos autores diz respeito ao poder que as equipes universitárias de esporte exercem na sociedade e a importância de existirem normas para o uso de álcool. Em alguns casos, esse pode ser um fator de decisão na hora de os pais escolherem em que universidade seus filhos vão estudar.

5. ATLETAS UNIVERSITÁRIOS E O CONSUMO DE ÁLCOOL

A incidência do consumo de álcool por atletas universitários não é menor do a de seus colegas estudantes. Pelo contrário, a maioria dos estudos relata que atletas ingerem maior quantidade de álcool, se comparados a seus colegas. É o que veremos a seguir.

Parece haver um consenso de que indivíduos envolvidos em atividades esportivas são mais saudáveis e mais preocupados com seu bem-estar. Entretanto, a participação em esportes freqüentemente causa estresse

adicional, seja ele físico, mental ou emocional. Pessoas envolvidas com atletas devem estar sempre atentas a comportamentos estranhos que porventura venham a surgir, possivelmente como resultado desses estresses adicionais ou por causa de outras variáveis psicossociais, genéticas ou ocasionais (NATTIV; PUFFER, 1991).

Segundo o estudo citado anteriormente, que visava a pesquisar sobre o estilo de vida dos atletas, seus resultados foram consistentes com a maioria dos estudos que comparava a frequência do uso de droga e álcool entre atletas e não-atletas, com o uso similar para as duas categorias. No entanto, a quantidade de álcool ingerida por atletas em repouso era alarmante, especialmente se for levado em conta que esse grupo também relatou que, com maior frequência, costumava dirigir depois de beber, pegar carona com alguém intoxicado, além de raramente usar cinto de segurança em veículos e capacete em motos. Esse grupo também tem a tendência de estar menos interessado em aprender sobre prevenção de acidentes do que os não-atletas.

O mais interessante é que o grupo dos atletas tem maior histórico familiar de abuso de drogas ou álcool em relação a outro grupo. Esse fator contribui para a maior incidência de bebedeiras entre eles. Análises estatísticas, entretanto, mostraram uma porcentagem significativamente alta de estudantes que consomem quantidade maior de bebidas quando estão em seu período de descanso no grupo dos atletas, seguindo seu histórico familiar. A generalização das constatações desse estudo é parcialmente dependente da representatividade das amostras. Apesar de o grupo dos atletas estar representado por grande variedade de esportes, nem todas as modalidades estiveram presentes na amostra (NATTIV; PUFFER, 1991).

Estudantes universitários que participam de campeonatos interuniversitários têm de lidar com todas as pressões comuns à vida no *campus* e ainda treinar e competir. As pressões de representar sua instituição, a importância do técnico em motivar sua performance e a própria determinação do atleta em vencer aumentam muito o nível de estresse na vida do estudante (SELBY e colaboradores, 1990).

De acordo com um estudo realizado em março de 1985, 60% dos homens e 41% das mulheres atletas usaram álcool pelo menos uma vez por semana durante o período não competitivo. Durante a temporada competitiva, o uso do álcool diminuía para 42% para os homens e 26% para as mulheres. O álcool ainda é a droga mais escolhida pelos estudantes universitários. Em uma análise mais profunda sobre o uso de álcool, foi constatado que, contrariando as expectativas, a maioria dos atletas não aumenta seu uso com o aumento das pressões competitivas. Isso sugere que a maioria dos atletas não está usando álcool para agüentar as pressões esportivas, mas, ao contrário, quando têm mais tempo de relaxar. Um padrão de aumento do consumo de álcool diretamente proporcional ao aumento das pressões indicaria maior risco de dependência. Grande parte do consumo de álcool acontece uma ou duas vezes por semana e, principalmente, nos fins de semana. O fato de os homens beberem mais do que as mulheres no período não-competitivo também é coerente com as estatísticas válidas para jovens na mesma faixa etária (SELBY e colaboradores, 1990).

Selby e colaboradores (1990) recomendam um programa educativo para atletas que os ensine sobre os efeitos de medicações, drogas e álcool. Embora não tenha sido evidenciado que o uso ou abuso de drogas por atletas universitários seja maior do que por outros estudantes, os testes de urina obrigatórios fizeram com que considerassem importante conhecer o mecanismo de ação das drogas, assim como de que forma seu uso poderia afetar a performance. Para os atletas que se encontrarem em situação de risco de dependência de álcool ou de drogas, políticas e programas apropriados para o tratamento devem ser imediatamente colocados em prática.

Contrariando o pensamento popular, o uso de álcool e de drogas é semelhante entre indivíduos universitários atletas e não-atletas. De fato, nos relatos de estudantes e de atletas que assumiram o uso de álcool e de drogas, os atletas universitários aparecem com um percentual menor do que os que são apenas estudantes. É possível que a demanda física e mental do alto nível das competições seja incompatível com o uso indiscriminado dessas substâncias ou, ainda, que os atletas de elite sejam mais disciplinados com relação a seu uso. O principal achado desse estudo foi o fato de que para todas as drogas, exceto esteróides anabolizantes, os

universitários relataram que tiveram suas primeiras experiências durante o *junior high* ou *high school*. Esse fato deixa clara a importância de programas educativos sobre saúde não apenas nas universidades, mas principalmente nas escolas em que o primeiro contato é realizado (ANDERSON e colaboradores, 1991).

O atleta não está imune a, mais tarde, vir a sofrer as conseqüências potencialmente fatais do abuso crônico do álcool, inclusive toxicidade, disfunções endócrinas, como diminuição da produção de testosterona, e alterações no metabolismo de lipídios. A cerveja é uma fonte inapropriada de reposição de carboidratos, uma vez que as 7g de energia são “calorias puras” que não fornecem glicose disponível (O'BRIEN; LYONS, 2000).

O estilo de vida (atividades físicas, tabagismo, consumo de álcool, hábitos alimentares, uso de suplementos vitamínicos etc.) de finlandeses homens, ex-atletas, foi analisado em um estudo de 1994. Dos 1274 ex-atletas avaliados, cuja média de idade era 57,5 (36-94 anos), 29,7% usavam álcool. Consumidores moderados de bebidas alcoólicas têm uma maior expectativa de vida, comparados aos abstêmios e aos bebedores pesados. Uma explicação plausível para essa descoberta é a diminuição do risco de doenças na artéria coronariana. O único estilo de vida insalubre encontrado foi o alto consumo de álcool pelos atletas “de potência”. Retirando o que acabamos de mencionar, segundo esse estudo, os atletas geralmente mantêm um estilo de vida mais saudável do que o grupo controle, que representa a população em geral (FOGELHOLM e colaboradores, 1994).

O uso de álcool e de outras drogas por atletas negras afro-americanas e suas razões foi o foco de um estudo realizado pela NCAA (BOWER; MARTIN, 1999). Os autores afirmam que as atletas que estudavam em escolas cujo percentual de pessoas da mesma raça era menor que 4% reportaram um sentimento de ansiedade e de depressão ainda maior do que aquelas que estudavam em escolas com muitos estudantes negros afro-americanos.

Os resultados mostraram que 72% das atletas afirmaram ter consumido bebida alcoólica. A maioria das atletas iniciou o uso de álcool aos 17 anos. As respostas indicaram que o consumo também é maior quando as atletas estão fora de temporada (44% contra 25%). Episódios de consumo exagerado são menos freqüentes durante o período competitivo (14% contra 46%). A socialização foi a causa mais comum para a ingestão das bebidas. Em seguida, vieram o tédio, sentir-se bem e influência de outros. As atletas que escolheram não tomar álcool o fizeram pela saúde, performance esportiva e “regras” do técnico. Os resultados desse estudo sugerem que jogadoras de basquete universitárias afro-americanas da NCAA Division I usam álcool pelas mesmas razões que os estudantes universitários em geral, os chamados “motivos sociais”, mas elas não utilizam o álcool para lidar com o estresse de ser, ao mesmo tempo, atletas e estudantes (BOWER; MARTIN, 1999).

Um estudo realizado em 1997 e publicado em 2001 com atletas universitários afirma que mulheres atletas não relataram beber mais freqüentemente do que as não-atletas, enquanto atletas homens beberam em dez ou mais ocasiões num período de 30 dias. Os atletas são mais abertos que seus colegas a expor os efeitos sociais que os levam ao consumo de álcool: possuem cinco ou mais amigos íntimos que seus colegas; consideram festas importantes; passam duas ou mais horas por dia “socializando”; a maioria de seus amigos consome bebidas alcoólicas exageradamente; suas famílias não aprovam o uso de álcool. Os atletas que disseram receber informações sobre as normas da escola para o consumo de álcool, bem como sobre seus efeitos, conseqüências de uso e problemas, estão tão ou mais aptos a se envolver em “bebedeiras” do que seus colegas desinformados (NELSON; WECHSLER, 2001).

Um estudo publicado em 1998 examinou as diferenças e conseqüências do uso de álcool de acordo com o nível de envolvimento dos atletas universitários (líderes ou outros membros), assim como as diferenças entre estudantes que participam daqueles que não tomam parte de atividades esportivas entre faculdades. Foram testadas duas hipóteses: 1) estudantes universitários que participam de atividades esportivas bebem mais e experimentam mais conseqüências em decorrência disso do que seus colegas não envolvidos nessas atividades; 2) estudantes que ocupam a posição de “líderes” de suas equipes consomem menos álcool e experimentam menos conseqüências de seu uso que os outros estudantes devido a seu alto nível de responsabilidade. Em uma

minuciosa observação, relatou-se que os atletas membros da equipe e líderes consomem, significativamente, mais álcool do que os não-atletas, o que suporta a primeira hipótese aventada, mas contraria a segunda, uma vez que os atletas líderes não diferem substancialmente dos outros membros da equipe no número de bebidas consumidas em uma semana. Em geral, os atletas estão mais susceptíveis, em relação aos não-atletas, a vivenciar conseqüências negativas como o resultado do uso de drogas ou álcool, fato que sustenta a primeira hipótese. Novamente, contradizendo a segunda hipótese, um maior percentual de líderes reportou conseqüências resultantes do uso dessas substâncias, se comparados com o de seus colegas de equipe ou não-atletas (LEICHLITER e colaboradores, 1998).

No mesmo estudo, os autores também constataram que, para os atletas que sofrem considerável pressão em termos de performance atlética, acadêmica e compromissos sociais, o álcool aparece como forma normal de aliviar as pressões do ambiente universitário. Além disso, o álcool e os esportes estão intimamente ligados na sociedade norte-americana, como podemos observar pelas diversas propagandas comerciais transmitidas durante eventos esportivos televisionados. E mais, o álcool é uma tradicional forma de comemoração ou consolo. Ou seja, vencendo ou perdendo, é natural olhar para o álcool após o término de uma competição universitária (LEICHLITER e colaboradores, 1998).

Thombs (2000) relatou que pouco mais de um terço da amostra (35,1%) afirmou ter começado a beber regularmente antes de se formar no colégio. E mais, 29,2% informaram ter iniciado o consumo regular no primeiro ano da faculdade. Na amostra, 60,5% dos atletas universitários consideraram que seus colegas de equipe consomem álcool em maior quantidade e com maior freqüência do que eles e que 76,1% de seus colegas de *campus* consomem ainda mais álcool que eles. Cerca de 35,8% da amostra foi constituída de consumidores considerados moderados, seguida de 29,5% de consumidores excessivos, apenas fora de temporada. Consumidores excessivos o ano inteiro perfaziam 19,4%, e 7,6% eram abstêmios ou consumidores leves fora de temporada. Também foi avaliada a percepção dos técnicos quanto a seus atletas. Esse tópico mostrou resultado mais favorável entre as mulheres, dada a maior influência do técnico. Com respeito às bebidas, estudantes atletas não são socialmente isolados como grupos de outros estudantes nem estão imunes a influências sociais nocivas de outros grupos de estudantes. Conseqüentemente, as estratégias do planejamento de programas de prevenção não devem excluir atletas, técnicos ou administradores.

Como pudemos observar, parece haver um consenso de que programas educacionais são necessários para que se diminua o consumo de álcool pelos universitários. No entanto, esses programas deveriam ser efetuados durante o colegial, época em que os jovens começam a experimentar o álcool e outras drogas.

6. EFEITOS DO ÁLCOOL NA PERFORMANCE ESPORTIVA

Uma das maiores polêmicas quanto ao consumo de álcool por atletas se estabelece quando são discutidos seus efeitos na performance esportiva. Apesar de a maioria das pessoas acreditar que o álcool produz apenas efeitos prejudiciais, diversos estudos apontam a não-interferência de seu consumo, quando leve ou moderado, em algumas circunstâncias. Os resultados estão relatados a seguir.

Em 1982, o American College of Sports Medicine (ACSM) firmou sua posição quanto ao uso de álcool em esportes. No relatório, o ACSM afirma que a ingestão aguda de álcool pode exercer efeito prejudicial em grande variedade de habilidades psicomotoras como no tempo de reação, equilíbrio, estabilidade, precisão e coordenação complexa.

O mesmo relatório também estabelece que a ingestão aguda de álcool não necessariamente influencia as funções metabólicas ou fisiológicas essenciais para as performances físicas, como o metabolismo energético, consumo máximo de oxigênio ($VO_{2\text{máx}}$), batimentos cardíacos, rendimento cardíaco, fluxo sanguíneo muscular, diferença de oxigenação arteriovenosa ou respiração. E mais, o consumo de álcool pode prejudicar a regulação da temperatura corporal durante o exercício prolongado em ambientes frios, podendo também diminuir força,

resistência muscular, velocidade e resistência cardiovascular. Essas reações variam não só de indivíduo para indivíduo, mas também de acordo com as circunstâncias em que a bebida é ingerida (ACSM, 1982).

Entretanto, um estudo realizado em 1983 analisou os efeitos do álcool na função cardiorespiratória submáxima após a ingestão de pequenas e moderadas doses em 12 sujeitos, sendo seis abstêmios e seis consumidores moderados. Os batimentos cardíacos de repouso não foram significativamente alterados após a ingestão. Os sujeitos abstêmios, no entanto, tiveram aumento de seis batimentos por minuto após a ingestão de uma pequena dose, enquanto os demais não apresentaram nenhum efeito. O álcool também não teve efeito cardiovascular significativo durante os exercícios submáximos. Durante o descanso pós-dosagem da ingestão da dose moderada, ocorreu aumento na ventilação nos consumidores moderados. Os autores atribuíram o aumento à ansiedade pela realização do exercício. Segundo o mesmo estudo, embora o álcool seja classificado como substrato com potencial energético, durante o exercício não é utilizado como principal fonte energética, o que indica que seu consumo em pequenas ou medianas doses não exerce efeitos debilitantes na eficiência mecânica. Na conclusão, esse estudo demonstrou que a administração de pequenas e moderadas doses de álcool não provocou alterações notáveis nos batimentos cardíacos, pressão sanguínea, ventilação, consumo de oxigênio, percepção do exercício, concentração de lactato ou capacidade de trabalho em abstêmios e bebedores moderados (BOND e colaboradores, 1983).

Hoje em dia, parece haver um consenso de que o álcool é um depressor do sistema nervoso central e de que seu abuso prejudica as habilidades psicomotoras dos indivíduos, o que acabou obrigando os governantes a estabelecer leis de trânsito coibindo seu uso.

Em 1987, cientistas escoceses resolveram pesquisar os efeitos de três diferentes doses de álcool usando uma série de testes psicomotores sensíveis à depressão do sistema nervoso central durante três horas e meia. Os resultados desse estudo mostraram que, mesmo com ingestão da dose mais alta de álcool, os sujeitos não foram prejudicados nos testes psicomotores utilizados. No entanto, mudanças nas respostas das tarefas de atenção foram encontradas em doses mais baixas. Curiosamente, os testes subjetivos pareciam ser mais sensíveis aos efeitos do álcool no sistema nervoso central durante o período da “ressaca”, algumas horas depois, quando a concentração de álcool no plasma era mais baixa e os sujeitos sentiam-se atordoados (FAGAN e colaboradores, 1987).

A maioria dos atletas, que competem ou não, deixa de ingerir bebidas alcoólicas no dia do evento esportivo ou competição. Entretanto, muitos consomem álcool na noite que antecede a atividade. Isso acontece particularmente em competições amadoras (O'BRIEN, 1993).

Pensando nisso, O'Brien (1991) conduziu uma pesquisa que estudava o efeito que o álcool consumido na noite anterior (“ressaca”) teria na performance do atleta. O experimento envolveu 15 jogadores de *rugby* veteranos da Trinity College, em Dublin, Irlanda. Foram avaliadas suas condições aeróbias e anaeróbias em uma sexta-feira à tarde. Os atletas foram orientados a consumir a quantidade usual de álcool que estavam acostumados a beber às sextas-feiras. Nenhuma quantidade foi especificada. Todos os sujeitos tiveram uma noite de sono e café da manhã similares. A fim de que os mesmos testes pudessem ser repetidos, os atletas retornaram ao campo de treinamento 16 horas depois.

Os resultados do experimento mostraram que a “ressaca” tem efeito negativo significativo na performance aeróbia dos jogadores de *rugby*, pois foi observada queda de 11,4%, em média, no rendimento dos atletas com “ressaca”. Qualquer quantidade de álcool, de 1 a 38 unidades, produziu efeito negativo na performance aeróbia. As condições anaeróbias não foram alteradas pelo efeito do álcool.

Pesquisadores escoceses também publicaram um estudo em 1998 em que foram examinadas as evidências dos resíduos do álcool consumido na performance psicomotora humana, quando o nível de concentração de álcool na corrente sanguínea havia declinado a zero, ou seja, no dia seguinte. A conclusão foi de que a ingestão de até 100mg/100ml de álcool tinha pequeno efeito na performance psicomotora na manhã seguinte. As maiores mudanças aconteceram em relação à percepção e à qualidade do sono (FINNIGAN e colaboradores, 1998).

Em 1987, pesquisadores analisaram os efeitos da ingestão aguda de pequenas quantidades de álcool em corredores de 5.000 m. Para isso, um *drink* de uva contendo 95% de etanol era administrado nas doses de 0,0 (placebo), 0,22 e 0,44 ml/kg de massa corporal, de acordo com a necessidade do efeito esperado. Essa bebida era diluída em água para facilitar e acelerar a absorção para a corrente sanguínea. Aroma e sabor foram camuflados com a utilização de clipe nasal e *spray* de anestésico oral. Os resultados mostraram que essas dosagens de álcool não aumentaram as performances dos corredores, quando comparados com o grupo controle. No entanto, também não ocorreram diferenças significativas nos tempos dos atletas. A ingestão dessas pequenas quantidades de álcool utilizadas no estudo não pareceu alterar significativamente os batimentos cardíacos durante a corrida, o que já havia sido constatado por outros pesquisadores citados anteriormente (BOND e colaboradores, 1983). Também não foi encontrada nenhuma diferença que constataste que o álcool beneficia ou prejudica psicologicamente os corredores, seja no aumento da autoconfiança ou na redução de tensão, o que nos leva a crer que o álcool não é uma droga ergogênica que poderia ser utilizada para aumentar a performance dos atletas em exercícios de resistência (HOUMARD e colaboradores, 1987).

Pequenas doses de álcool podem possuir propriedades ansiolíticas. Em eventos de precisão, o álcool pode aumentar a performance ao reduzir, essencialmente, o tremor. Por causa disso, tanto o COI (Comitê Olímpico Internacional) como a NCAA, baniram o álcool em competições de tiro esportivo (WAGNER, 1991).

Clark (1987) afirma que, apesar de o álcool conseguir produzir mudanças no equilíbrio, no tempo de reação, na coordenação motora, na orientação visual e no processamento de informações, o que é potencialmente prejudicial à performance atlética, o abuso de álcool por atletas nem sempre se manifesta por meio de um baixo rendimento.

Em 1995, em Glasgow, 90 homens participaram de um experimento que consistia em apurar os efeitos agudos da ingestão de álcool, bem como de sua expectativa, na performance motora-cognitiva. Os testes foram realizados de maneira que os sujeitos nunca soubessem se estavam ingerindo álcool ou não. Esquemas também foram montados para que acreditassem estar tomando água enquanto tomavam álcool, e vice-versa. Isso era necessário para que se pudesse medir também o grau de expectativa. Os resultados comprovaram que a maior dose de álcool ingerida (80 mg/1000 ml) produzia efeitos adversos na performance psicomotora. Entretanto, quando os sujeitos ingeriam a menor dose (40 mg/100 ml) ou placebo, a performance não era afetada. Os tempos de reação ficaram 30% mais lentos em relação ao controle com a maior dose. O álcool causou grandes efeitos adversos na tarefa de tempo de reação, e esses efeitos não foram reduzidos pela expectativa. No entanto, como os efeitos do álcool reduziam o desempenho, sujeitos que tomaram placebo, mas esperavam álcool, passaram a reagir mais lentamente em relação àqueles que esperavam água. O fato de os sujeitos esperarem álcool levou-os a se sentirem menos capazes de atuar, não importando o que haviam ingerindo (FINNIGAN e colaboradores, 1995).

Um estudo publicado em 1998 examinou a relação entre o consumo de álcool e a sensação de “loucura”, o assim denominado desejo expresso do indivíduo em se engajar em atividades de risco e em esportes envolvendo velocidade e perigo, relatadas em lesões de esqui. Os resultados mostraram que, apesar do fato de beber durante a prática do esqui estar associado à sensação de loucura, é a bebida, não a sensação de loucura, a causadora das lesões. Ainda que o consumo de álcool ocorra entre 24 horas e 12 horas antes do evento, o risco de lesões permanece aumentado (CHERPITEL e colaboradores, 1998). A explicação para isso pode estar na possibilidade de uma “ressaca” ou efeito residual do álcool, no qual a fadiga estaria associada.

O consumo de álcool causa predisposição a todos os tipos de lesão com o que a sensação de “loucura” está positivamente associada. Conseqüentemente, se esperava que a sensação de “loucura” demonstrasse efeitos significativos por si só, ou interação dos efeitos do álcool na ocorrência de lesões, particularmente para aquelas ocasionadas em decorrência de participações em atividades de alto risco como o esqui, mas os resultados não sustentaram essa hipótese (CHERPITEL e colaboradores, 1998).

No entanto, ainda é muito debatido o fato de as drogas produzirem mudanças significativas na performance. Isso porque a performance esportiva pode ser o resultado de diversos fatores, como nível da técnica própria, nível da técnica do oponente, condições físicas e psíquicas da disputa, dentre outros, o que torna muito difícil definir a relação de causa e efeito que as drogas podem produzir (WAGNER, 1991).

7. DEPENDÊNCIA: ÁLCOOL OU ESPORTE?

Hoje em dia, muito se sabe sobre o alcoolismo. Ele é reconhecido como uma doença crônica, progressiva e letal, além de ser um problema moral da sociedade. Muitos especialistas acreditam que o alcoolismo é genético. Cerca de 20% dos alcoólatras possuem inclinação genética favorável a essa doença e os outros 80% tornam-se alcoólatras devido ao abuso. Acredita-se também que os atletas estão mais suscetíveis ao uso excessivo de álcool pela ligação cultural entre álcool e esportes ao estilo de vida e à pressão dos esportes (SAMPLES, 1989).

Outro tipo de dependência, entretanto, também vem sendo bastante estudado nos últimos anos: a dependência ao exercício. Sabe-se que o exercício pode produzir benefícios crônicos e agudos à saúde mental dos esportistas. Porém, para algumas pessoas, o exercício pode se tornar uma obsessão, e sua dependência pode ser social, física ou ainda, em casos mais extremos, total.

Segundo um estudo realizado em 1989, na maioria das situações, o médico da equipe é consultado quando algum atleta tem problemas com o álcool. Embora esse médico nunca dê o diagnóstico formal de alcoolismo, encaminha o atleta a um profissional treinado em assessoria a dependentes químicos. O médico da equipe só é contatado mais tarde, a fim de participar da intervenção formal do atleta para a recuperação da dependência (SAMPLES, 1989).

Esse mesmo estudo relata ainda que, cada vez mais, as equipes estão criando programas de suporte para que o atleta recuperado não sofra recaída. Esses programas contam com aconselhamentos para atletas com problemas pessoais, treinamentos com materiais educativos sobre dependência química e outras questões de saúde. Além disso, diversas ligas profissionais têm instituído testes antidrogas e outros regulamentos que classifiquem o uso de drogas, inclusive o álcool, como ilegal. Para tentar acabar com a imagem de que os esportes e o álcool estão intimamente ligados, a NFL (National Football League) proibiu os jogadores de participar de qualquer tipo de patrocínio, comercial ou promoção de bebidas alcoólicas.

Outro aspecto a ser considerado é o da dependência ao exercício propriamente dito. Nesse sentido, corredores “obrigatórios”, como homens de meia-idade, com um desejo voraz por atividades, são incapazes de moderar seu treinamento, mesmo em face de lesões, e sofrem sinais de retração quando privados de correr. Ainda não está claro se a corrida “obrigatória” é realmente um vício ou uma compulsão, ou os dois. Ou, ainda, se o vício é um pecado, doença ou comportamento mal adaptado. Porém, o estudo deixa claro que existem corredores de longa distância que possuem certas características similares às daqueles com risco de problemas com alcoolismo (GUTGESELL e colaboradores, 1996).

Em 1993, outra pesquisa demonstrou aumento linear na dependência de exercícios de acordo com a orientação competitiva. Os dados sustentam a tese do efeito da adaptação, na qual os corredores que exibem alto nível de dependência ao exercício são atraídos para competições de maior duração. Além disso, a distância percorrida durante o treinamento estava significativamente relacionada com a dependência ao exercício, fato que apóia ainda mais a progressão dos estágios de comportamento do dependente. Não foram encontradas diferenças nos níveis de dependência entre corredores de 5.000m e corredores recreacionais, o que sugere que fatores inerentes à competição podem estar relacionados à dependência ao exercício (PIERCE e colaboradores, 1993).

Pierce e colaboradores (1997) examinaram as diferenças entre homens e mulheres maratonistas em relação à dependência ao exercício. O maior achado desse estudo deve-se ao fato de que as mulheres maratonistas

relataram maior pontuação em relação à dependência do que os homens. Entretanto, nessa amostra não foi encontrada nenhuma diferença no volume de treinamento entre homens e mulheres.

Apesar de a dependência dos atletas a exercícios de resistência já estar comprovada, pouco se sabe sobre essa incidência entre atletas de modalidades com características predominantemente anaeróbias. Para isso, em 1998 foi publicado um estudo cuja análise indicou um alto índice de dependência entre levantadores de peso, sugerindo que esse tipo de atleta possui dependência similar àquela previamente observada em amostras com atletas de resistência (PIERCE; MORRIS, 1998).

Hurst e colaboradores (2000) examinaram alguns dos antecedentes motivacionais que podem levar os fisiculturistas à dependência e como o clima social das academias de ginástica, freqüentadas por esse tipo de atletas, pode encorajar tal dependência. Os resultados mostraram que existe uma relação entre a dependência dos fisiculturistas, sua identidade, ansiedade psicossocial e afirmação social. Os fisiculturistas podem ficar dependentes dos exercícios de força realizados nos treinamentos apenas por causa da atividade, em detrimento de seus aspectos sociais. Entretanto, as diferenças entre os atletas veteranos e novatos são enormes.

A dependência ao exercício também vem sendo considerada por muitos como uma patologia. Quando é necessário abster-se de exercícios, muitas pessoas sofrem de ansiedade, depressão, irritabilidade e até culpa, mesmo que o afastamento seja causado por lesões, o que leva a um aumento na crença de se tratar de uma patologia. Entretanto, a gravidade desses fatores psicológicos e de seu *status* clínico deve ser determinada. Segundo Bamber e colaboradores (2000), se a dependência ao exercício é uma perturbação clínica primária, seria esperado um distúrbio no funcionamento psicológico associado ao envolvimento no exercício. No entanto, embora estudos sobre a influência negativa tendam a focar nas respostas psicológicas da retirada de exercícios, pouco se atenta para o fato de o distúrbio psicológico e o sofrimento serem, efetivamente, características desse tipo de dependência.

Características como as sensações sentidas quando da retirada de exercícios, distúrbio no funcionamento psicológico, irritabilidade, ansiedade, exercitar-se mesmo contrariando ordens médicas e interferências nos relacionamentos são normalmente sintomas comuns da chamada “dependência ao exercício”. Um estudo realizado em 2000 relacionou essa dependência a uma possível desordem nutricional. Os resultados mostraram que nem todos os que se exercitavam e possuíam desordem nutricional tinham características de dependência. De fato, para alguns que sofriam com a desordem, os exercícios causavam melhora nos sintomas (BAMBER e colaboradores, 2000).

Já um estudo publicado em 2002 relatou que a dependência ao exercício está mais negativamente relacionada à motivação intrínseca do que à extrínseca, uma vez que esta demonstrou uma associação positiva em relatos da dependência e um prognóstico de uma variável mais forte. Isso quer dizer que um indivíduo inseguro e com baixa auto-estima pode sofrer de ansiedade exagerada em decorrência de baixa performance, levando a uma devoção fanática à proeza física. Apesar de o “atleta obrigatório” necessitar ter controle de seus treinamentos, eventualmente o contrário acontece, e eles acabam sendo controlados pelo exercício. Com isso, caso a dependência ao exercício seja realmente uma desordem patológica, utilizar uma aproximação que considere os motivos para a participação em exercícios como prognóstico para a dependência pode ser uma forma bem-sucedida de tratamento, tanto para impedir seu início como o avanço do distúrbio (HAMER e colaboradores, 2002).

Outra questão que se coloca é a do aumento do risco de dependência a drogas pesadas por atletas que inicialmente usaram esteróides anabolizantes. Arvary e Pope Jr. (2000) relatam que, entre 277 homens admitidos para tratamento de dependência de heroína, 21% ou 9,3% eram ex-atletas usuários de esteróides anabolizantes previamente.

Como pudemos perceber, quaisquer conclusões que determinassem as reais causas da dependência ao exercício seriam precipitadas, uma vez que mais estudos são necessários para comprová-las.

8. CONCLUSÕES

De acordo com pesquisas realizadas nos últimos 20 anos, fica claro que os atletas universitários ingerem quantidade similar de bebidas alcoólicas à de seus colegas estudantes, mas, em períodos de descanso ou fora de temporada, esse consumo aumenta. No entanto, ainda existem diversas dúvidas quanto ao motivo desse hábito. Alguns autores afirmam que isso ocorre em decorrência do estresse, do cansaço e das pressões, tanto acadêmicas quanto esportivas, à que estão expostos, como o ritmo incessante de treinamentos, competições e estudos. Outros acreditam que a justificativa para o aumento do consumo venha do maior convívio social dos atletas, que os leva a se envolver em maior número de bebedeiras e de situações de risco.

O fato de o consumo diminuir durante a temporada pode acontecer pela preocupação dos atletas com seu rendimento. Aliás, esse assunto sempre foi motivo de polêmica entre técnicos e atletas.

Que o consumo exagerado de álcool não aumenta o desempenho dos atletas todos já sabiam, mas será que seu consumo leve, ou mesmo moderado, é tão prejudicial quanto se supõe?

Estudos provaram que, na maioria das vezes, não. Mesmo com as dosagens mais altas, batimentos cardíacos, rendimento cardíaco, VO_2 máximo, pressão arterial, ventilação, concentração de lactato, capacidade de trabalho, fluxo sanguíneo muscular, diferença de oxigenação arteriovenosa e metabolismo energético não diminuíram, ou seja, não houve queda no rendimento físico. No entanto, o tempo de reação aumentou na maioria das pesquisas. Já em estudos sobre a “ressaca”, a capacidade aeróbia sofreu queda com a ingestão de quaisquer dosagens. Entretanto, a capacidade anaeróbia permaneceu inalterada.

É importante salientar que essa constatação não deve servir para que o consumo de álcool aumente ainda mais entre os atletas, uma vez que o índice de ocorrência de lesões no esporte sofre aumento diretamente proporcional ao aumento da quantidade de álcool.

Em relação ao consumo moderado de álcool, estudos têm mostrado que pode haver impacto positivo na prevenção de diversas doenças, principalmente de coronariopatia aterosclerótica.

Programas educativos que alertem para o consumo exagerado do álcool devem ser realizados ainda nas escolas, quando os adolescentes estão construindo seu senso crítico em relação ao álcool e às drogas.

Órgãos do governo responsáveis pela veiculação de anúncios e propagandas de bebidas alcoólicas também devem estar atentos ao uso da imagem do esporte para esses fins.

O consumo de álcool associado ao esporte existiu, existe e, por mais que medidas sejam tomadas, sempre existirá. O mais importante é que as pessoas estejam sempre informadas quanto a seus efeitos, riscos e benefícios, para que possam optar em consumir, ou não, esse tipo de bebida.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Position Statement on the use of alcohol in sports. *Med Sci Sports Exerc*, 14, p. IX-XI, 1982.
- ANDERSON, W. A.; ALBRECHT, R. R.; McKEAG, D. B.; HOUGH, D. O.; MCGREW, C. A. A national survey of alcohol and drug use by college athletes. *The Physician and Sportsmedicine*, v. 19, n. 2, p. 91-104, fev. 1991.
- ARVARY, D.; POPE JR., H. G. Anabolic-Androgenic Steroids as a gateway to opioid dependence. *The New England Journal of Medicine*, v. 342, n. 20, 18 maio, 2000.
- BAMBER, D., COCKERILL, I. M.; CARROL, D. The pathological status of exercise dependence. *Br. J. Sports Med.*, v. 34, p. 125-132, 2000.
- BAMBER, D.; COCKERILL, I. M., RODGERS, S.; CARROL, D. “It’s exercise or nothing”: a qualitative analysis of exercise dependence. *Br. J. Sports Med.*, v. 34, p. 423-430, 2000.
- BOND, V.; FRANKS, D.; HOWLEY, E. T. Effects of small and moderate doses of alcohol on submaximal cardiorespiratory function, perceived exertion and endurance performance in abstainers and moderate drinkers. *J. Sports Med.*, 23, p. 221-228, 1983.

- BOWER, B. L.; MARTIN, M. African american female basketball players: an examination of alcohol and drug behaviors. *J. Am. Coll. Health*, v. 48, p. 129-133, 1999.
- CHERPITEL, C. J.; MEYERS, A. R.; PERRINE, M. W. Alcohol consumption, sensation seeking and ski injury: a case-control study. *Journal of Studies on Alcohol*, v. 59, n. 2, p. 216 (6), mar. 1998.
- CLARK, D. C. Alcohol abuse in medical school. *Correspondence. Journal of the American Medical Association*, v. 258, p. 1173, 1987.
- COLAVITTI, F. Vinho: um longo capítulo na história da medicina. *Galileu*, n. 140, p. 14-21, mar. 2003.
- FAGAN, D.; TIPLADY, B.; SCOTT, D. B. Effects of ethanol on psychomotor performance. *Br. J. Anaesth.*, v. 59, p. 961-965, 1987.
- FINNIGAN, F.; HAMMERSLEY, R.; MILLAR, K. The effects of expectancy and alcohol on cognitive-motor performance. *Addiction*, v. 90, p. 661-672, 1995.
- FINNIGAN, F.; HAMMERSLEY, R.; COOPER, T. An examination of next-day hangover effects after a 100mg/100ml dose of alcohol in heavy social drinkers. *Addiction*, v. 93, n. 12, p. 1829-1838, 1998.
- FOGELHOLM, M.; KAPRIO, J.; SARNA, S. Healthy lifestyles of former finnish world class athletes. *Med. Sci. Sports Exerc.*, v. 26, n. 2, p. 224-229, 1994.
- GROVES, D. Pro football: do players pay with their health? *Physician Sportsmed*, v. 17, p. 168-177, jan. 1989.
- GOLDBERG, D. M.; BROMBERG, I. L. Health effects of moderate alcohol consumption: a paradigmatic risk factor. *Clinica Chimica Acta*, v. 246, n. 1-2, p. 1-3, mar. 15, 1996.
- GUTGESELL, M. E.; TIMMERMAN, M.; KELLER, A. Reported alcohol use and behavior in long distance runners. *Med. Sci. Sports Exerc.*, v. 28, n. 8, p. 1063-70, 1996.
- HAMER, M.; KARAGEORGHIS, C. I.; VLACHOPOULOS, S. P. Motives for exercise participation as predictors of exercise dependence among endurance athletes. *J. Sports Med. Phys. Fitness*, v. 42, p. 233-238, 2002.
- HOUMARD, J. A.; LANGENFELD, M. E.; WILEY, R. L.; SIEFERT, J. Effects of the acute ingestion of small amounts of alcohol upon 5-mile run times. *J. Sports Med.*, v. 27, p. 253-57, 1987.
- HURST, R.; HALE, B.; SMITH, D.; COLLINS, D. Exercise dependence, social physique anxiety, and social support in experienced and inexperienced bodybuilders and weightlifters. *Br. J. Sports Med.*, v. 34, p. 431-35, 2000.
- KLATSKY, A. L. Um brinde à sua saúde? *Scientific American Brasil*, ano 1, n. 10, p. 82-89, mar. 2003.
- LEICHLITER, J. S.; MEILMAN, P. W.; PRESLEY, C. A.; CASHIN, J. R. Alcohol use and related consequences among students with varying levels of involvement in college athletics. *J. Am. Coll. Health*, v. 46, p. 257-262, maio 1998.
- MUNRO, G. Challenging the culture of sport and alcohol. *International Journal of Drug Policy*, v. 11, n. 3, p. 199-202, 2000.
- NATTIV, A.; PUFFER, J. C. Lifestyles and health risks of collegiate athletes. *The Journal of Family Practice*, v. 33: n. 6, p. 585-590, 1991.
- NELSON, T. F.; WECHSLER, H. Alcohol and college athletes. *Med. Sci. Sports Exerc.*, v. 33, n. 1, p. 43-47, 2001.
- _____. School spirits: alcohol and collegiate sports fans. *Addictive Behaviors*, v. 28, p. 1-11, 2003.
- NYSTRÖM, M. Positive and negative consequences of alcohol drinking among young university students in Finland. *British Journal of Addiction*, v. 87, p. 715-722, 1992.
- O'BRIEN, C. P. The demon drink. *Rugby News*, mar. 1991.
- _____. Alcohol and sport: impact of social drinking on recreational and competitive sports performance. *Sports Medicine*, v. 15, n. 2, p. 71-77, 1993.
- O'BRIEN, C. P.; LYONS, F. Alcohol and the athlete. *Sports Medicine*, v. 29, n. 5, p. 295-300, maio 2000.
- O'CALLAGHAN, F. V.; CALLAN, V. J. Young adult drinking behavior: a comparison of diary and quantity-frequency measures. *British Journal of Addiction*, v. 87, p. 723-732, 1992.

- PIERCE, E. F.; MCGOWAN, R. W.; LYNN, T. D. Exercise dependence in relation to competitive orientation of runners. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, v. 33, n. 2, p. 189-193, 1993.
- PIERCE, E. F., ROHALY, K. A.; FRITCHLEY, B. Sex differences on exercise dependence for men and woman in a marathon road race. *Perceptual and Motor Skills*, v. 84, p. 991-994, 1997.
- PIERCE, E. F.; MORRIS, J. T. Exercise dependence among competitive power lifters. *Perceptual and Motor Skills*, v. 86, p. 1097-1098, 1998.
- QUARRIE, K. L.; FEEHAN, M.; WALLER, A. E.; COOKE, K. R.; WILLIAMS, S.; MCGEE, R. The New Zealand rugby injury and performance project: alcohol use patterns within a cohort of rugby players. *Addiction*, v. 91, n. 12, p. 1865-1868, 1996.
- SAMPLES, P. Alcoholism in athletes: new directions for treatment. *The Physician and Sportsmedicine*, v. 17, n. 4, p. 192-202, abr. 1989.
- SELBY, R.; WEINSTEIN, H. M.; BIRD, T. S. The health of university athletes: attitudes, behaviors, and stressors. *J. Am. Coll. Health*, v. 39, p. 11-18, jul. 1990.
- SIVYER, G. W. Alcohol advertising and sport: a role for preventive medicine? *The Medical Journal of Australia*, v. 153: 230-231, ago. 20, 1990.
- THOMBS, D. L. A test of perceived norms model to explain drinking patterns among university student athletes. *J. Am. Coll. Health*, v. 49, p. 75-83, set. 2000.
- WAGNER, J. C. Abuse of drugs used to enhance athletic performance. *American Journal of Hospital Pharmacy*, v. 46, p. 2059-2067, out. 1989.
- _____. Enhancement of athletic performance with drugs. *Sports Medicine*, v. 12, n. 4, p. 250-265, 1991.
- WATTEN, R. G. Sports, physical exercise and use of alcohol. *Scand. J. Med. Sci. Sports.*, v. 5, p. 364-368, 1995.
- WECHSLER, H.; MOLNAR, B. E.; DAVENPORT, A. E.; BAER, J. S. College alcohol use: a full or empty glass? *J. Am. Coll. Health*, v. 47, p. 247-252, maio 1999.

Contatos

Universidade de São Paulo – Escola de Educação Física e Esporte
Departamento de Biodinâmica
Av. Prof. Mello Moraes, 65 – Butantã
São Paulo – SP
05508-900
E-mail: marinellaburgos@yahoo.com.br

Tramitação

Recebido em agosto/2004
Aprovado em outubro/2004