

Práticas corporais* e uso de álcool e drogas: vivenciando emoções

Drug use and bodily practices: experiencing emotions

SILVA, P P C; SANTOS, A R M; SILVA, E A P C; LEONIDIO, A C R; ARAÚJO, B M R & FREITAS, C M S M. Práticas corporais e uso de álcool e drogas: vivenciando emoções. **R. Bras. Ci. e Mov.** 2014; 22(2): 141-147

RESUMO: O uso de drogas psicoativas, assim como as práticas corporais podem gerar emoções distintas, sejam positivas ou negativas, as quais podem contribuir na conduta da pessoa. Deste modo, a busca por novas sensações desperta o desejo pelo novo e pelo proibido, o que pode conduzir os atores sociais, a experimentar o álcool e outras substâncias psicoativas, ocasionando aumento do consumo nos grandes centros urbanos. Neste sentido, as práticas corporais podem contribuir para prevenção e recuperação de pessoas dependentes. Desta forma, o presente ensaio objetiva discutir a prática corporal e emoção a partir da perspectiva de reabilitação da pessoa envolvida com o álcool e drogas. Para discussão foram construídas duas categorias: a primeira, Emoções e sentimentos do usuário de álcool e drogas, que discute a questão do aumento do uso de drogas nos grandes centros urbanos e seus aspectos emocionais; e a segunda, Práticas corporais, emoções e usuário de álcool e drogas, que apresenta como estas práticas podem influenciar ou não na prevenção do uso de drogas e na recuperação dos usuários. Pensar nesta temática permite compreender que o uso de drogas e as práticas corporais estão atrelados a valores sociais, o que acarreta a duas análises: a relação das práticas corporais e do álcool e drogas ao longo da história, como elemento representativo manipulado pela propaganda; e a relação com a saúde, educação e ação social. Desta forma percebe-se que, tanto o uso de drogas quanto as práticas corporais apresentam representações sociais com distintas formas comportamentais.

Palavras-chave: Drogas; Emoção; Educação Física; Risco.

ABSTRACT: The use of psychoactive drugs, as well as bodily practices may generate different emotions, positive or negative, which may contribute to the formation of the being. Thus, the search for new sensations awakens the desire by the new and the forbidden, which may lead the social actors to experience alcohol and other psychoactive substances. The increased consumption of psychoactive drugs in urban centers becomes worrisome, allowing bodily practices to work focusing on prevention and recovery of dependent individuals. In this sense, this paper discusses the use of alcohol, drugs and bodily practices from emotional aspects. This discussion is built in two categories: first, Emotions and feelings from the user of alcohol and drugs, which discusses the issue of increasing use of drugs in urban centers and its emotional aspects, and the second, bodily practices, emotions and user of alcohol and drugs, and how these practices may influence whether or not the prevention of drug use and recovery of users. Analyze this scheme allows us to understand that the use of drugs and bodily practices are linked to social values, which leads to two analyzes: the relationship of bodily practices and alcohol and drugs throughout history, as representative element manipulated by propaganda, and its relation to health, education and social action. Thus it is clear that both drug use as bodily practices present social representations with distinct forms of behavior.

Key Words: Drugs; Emotion; Physical Education; Risk.

Priscilla Pinto Costa Silva¹
Ana Raquel Mendes Santos¹
Emília Amélia Pinto Costa Silva²
Ameliane Conceição Reubens Leonidio¹
Bruno Medeiros Roldão Araújo³
Clara Maria Silvestre Monteiro Freitas¹

¹ Universidade de Pernambuco

² Universidade Federal do Paraná

³ Universidade Federal de Campina Grande

* No presente estudo, o termo prática corporal na educação física está interligado às áreas das ciências humanas e sociais, e considerando, ainda, o termo atividade física utilizado pelas ciências biológicas e exatas (LAZZAROTTI FILHO et al., 2010). Os autores também colocam que este termo tem sentidos e significados diversos, dependendo da área, além de distintos signos e referentes. Fonte: Lazzarotti Filho A, Silva AM, Antunes PC, Silva APS, Leite JO. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da educação física. *Movimento*, 2010; 16(1):11-29.

Recebido: 03/09/2013

Aceito: 24/02/2014

Introdução

A prática corporal envolve características emocionais positivas e negativas¹ que contribui na formação comportamental da pessoa. Neste sentido, a busca de emoção a partir da prática corporal e do lazer envolve três elementos: “sociabilidade, mobilidade e imaginação”². Estes elementos de ativação emocional se encontram nas atividades de lazer, podendo aparecer de forma isolada ou na integração de dois ou mais elementos².

Nessa direção, a importância da prática corporal e um estilo de vida saudável como fator de promoção da saúde e proteção de diversos comportamentos de risco vêm sendo evidenciados ao longo dos últimos anos por meio de pesquisas científicas^{3,4,5}. As escolhas, atitudes e comportamentos definem um estilo de vida próprio de cada pessoa⁶, o qual pode contribuir no modo de vida independente da idade, gênero e condição socioeconômica.

Estudos clássicos^{7,8} e os mais recentes^{9,10} apontam que a procura por novas descobertas e sensações despertam o desejo pelo risco e pode intervir no estilo de vida. A influência cultural e social incorporada à transição física e psicológica da pessoa, desperta o desejo de conhecer o novo e o proibido. Estes fatores englobam atitudes que podem ser determinantes para a vida adulta como o sedentarismo, o consumo de bebida alcoólica e o uso de tabaco, além de outras drogas psicoativas¹¹, o que contribui para um comportamento de risco à saúde. Essa influência é articulada a partir das experiências sensíveis que o corpo produz, por meio de conhecimento e a relação com o seu entorno, considerando a diversidade cultural e as diferenças das sociedades⁸.

O relatório da Organização Mundial de Saúde¹² divulgado em 2011, apontou que 6% da população (11 milhões de pessoas), apresentam algum tipo de transtorno, seja físico, psíquico ou social, em decorrência do uso de álcool e drogas lícitas e ilícitas, sendo 9% da população mundial considerada alcoólatra. Este fator é preocupante, pois além dessas consequências, o consumo de álcool, incluindo o tabaco, pode conduzir os jovens experimentarem outros tipos de substâncias como as drogas ilícitas, envolvendo principalmente a maconha e o crack^{8,13,14}.

Embora a maior parte dos desfechos de saúde que pode estar ligado a fatores comportamentais de risco não se manifeste antes da meia-idade, a recomendação dos especialistas^{15,16} é que os programas de prevenção devem ser iniciados durante a infância e adolescência, podendo ser mais eficaz até a vida adulta. Em diferentes países, como na Colômbia¹⁷ e EUA¹⁸, estudos têm sido desenvolvidos visando à prevenção do uso de álcool, tabaco e drogas em crianças e adolescentes, além de outros comportamentos de risco, como a violência, alimentação inadequada e a inatividade física.

Levantamentos sobre a exposição de pessoas ao uso de álcool, tabaco, drogas e práticas corporais, precisam ser discutidos a partir de um olhar holístico no que diz respeito aos aspectos emocionais proporcionados pelo envolvimento destas condutas. Assim, permanecem muitas lacunas de conhecimento, sendo necessário traçar um caminho teórico envolvendo esta temática. Desta forma, a questão norteadora do estudo é: em que medida a prática corporal e a emoção contribui na reabilitação da pessoa envolvida com o álcool e drogas? O objetivo do ensaio é discutir a prática corporal e emoção a partir da perspectiva de reabilitação da pessoa envolvida com o álcool e drogas.

Emoções e sentimentos do usuário de álcool e drogas

Na última década, a regulação das emoções vem sendo estudada como um fator de manutenção e também como alvo promissor no tratamento de uma gama de transtornos mentais, envolvendo déficits na capacidade de lidar com emoções negativas em situação difícil^{19,21}. Como exemplo dessas desordens está a depressão, o transtorno de personalidade, as perturbações alimentares e o uso de substâncias como o álcool e outras drogas psicoativas^{22,23}. Assim, a emoção pode-se tornar capaz de gerar condutas positivas e negativas, as quais são implicados em critério à saúde mental^{19,24}.

Estudos^{24,25} apontam que as pessoas com níveis emocionais em equilíbrio são capazes de usar as habilidades de resolução de problemas para lidar com o estresse, por exemplo. Os autores ainda destacam que situações desafiadoras para aquelas pessoas que não são capazes de desenvolver um mecanismo de enfrentamento habitual, podem desencadear crises de reação. Deste modo, Morton²⁴ ressalta a necessidade de trabalhar os níveis de resiliência para superar as crises emocionais a partir de apoio social.

O consumo de substância psicoativa como o uso de álcool e drogas pode ser amplamente atribuído como um esforço para evitar as emoções negativas^{26,27}. Além disso, Le Breton⁸ ressalta que o álcool é valorizado entre os sujeitos, e o fato de ser resistente a bebida gera admiração e consente um sentimento de existência perante o outro. Estas características permitem o consumo emocional¹ de álcool por sujeitos preocupados em inibir sensações negativas, torna uma busca por sensações prazerosas como alternativa para fugir do mal-estar²⁸. A busca em usar álcool e drogas é muitas vezes vista como uma tentativa de regulação dos estados emocionais²⁹ que provocam efeito momentâneo agradável.

Le Breton⁸ caracteriza que o sentimento de vertigem conduz a um estado de insignificância, de vazio, de queda e de perda de contenção, buscando a fascinação pela vertigem como um jogo de existência, pois é na “embriaguez que há o esquecimento de si mesmo em formas mais ou menos

1 Consumo emocional é o termo utilizado por Lipovetsky (2005) para referir a mobilização dos sentidos entre a relação pessoa e produto.

controladas de transe”²⁸. O autor aponta que o sujeito no momento que busca a fuga do real, por meio do uso de álcool e drogas tem uma relação efêmera com o vazio, assim tira a cautela da própria vida. Desta forma, tais substâncias, por um momento, dão ao sujeito o sentimento de existência, de ser dono de si e de conspirar a desordem instalada no cerne da vida. Assim, esse sentimento de existência provocado pelo uso destas substâncias governa o sujeito, em que o uso contínuo pode conduzir a dependência destas sensações, pois o acesso evidencia a ausência do mundo real^{18,30}.

O uso dessas substâncias é uma das principais causas de doenças evitáveis e de morte prematura, contudo as razões e condições que levam ao abuso são complexas e multifacetadas³¹. Nesta dimensão tão complexa, pode-se recorrer a Lipovetsky³² quando ressalta que nos tempos hipermodernos a sociedade torna-se mais diversa e também mais facultativa, o que expressa menos expectativa no que diz respeito ao futuro. O autor ainda aponta que a sociedade tomada pelo efêmero é caracterizada pela “primazia do ‘aqui-agora’”. Deste modo, a emoção momentânea ostentada pelo uso de substância psicoativa, desperta sensações prazerosas instantâneas, por outro lado, acarreta prejuízos de diferentes ordens para os usuários.

Estes impactos causados também pelo enfraquecimento das regras autoritárias e disciplinares³², o descontentamento consigo e o envolvimento pode conduzir o sujeito a experimentar o novo e o inalcançável. Esta problemática, que pode conduzir ao uso de álcool e drogas, provoca impactos sobre a saúde global para o desenvolvimento dos países além de ser preocupante no que diz respeito a associação imediata com a saúde psicossocial e bem-estar físico. Contudo, em longo prazo contribui para doenças crônicas degenerativas^{33,34}.

O Relatório Mundial de Drogas publicado pela *United Nations Office on Drugs and Crime*³⁵ apresenta que aproximadamente 13% da população dos centros urbanos usam substâncias psicoativas, sendo a dependência química determinada por vários fatores tais como psicossociais, biológicos, ambientais, culturais e educacionais. Outros dados apresentados por Galduróz et al. (2004), revelaram que no Brasil o uso da cocaína está presente em 2,3% dos casos, o uso de solventes foi constatado em 5,8%, e a maconha responsável por 6,9% da população.

Em adicional, o V Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil³⁶, apontou que houve um aumento nas internações importunadas pela dependência de drogas abrangendo cerca de 15,5%. Neste levantamento, os maiores índices de usuários de drogas estão nas capitais São Paulo, Recife, Curitiba e Vitória variando entorno de 15 a 26% da população. No que diz respeito ao Estado de Pernambuco, o consumo de drogas psicoativas, como o *crack*, está crescendo significativamente, o que torna um fator desencadeante de violência e agressividade³⁷.

Desta forma, é necessário prevenir ou intervir no uso de álcool e drogas pela família, os cuidadores primários, professores e profissionais de saúde, evitando o envolvimento com estas substâncias³⁸. Além disso, centros

de assistência podem fornecer serviços de tratamento adequado visando diminuir o vício do uso de álcool e drogas.

Práticas corporais, emoções e usuário de álcool e drogas

A prática corporal conduz a experiência emocional individual e coletiva por ser uma atividade desenvolvida geralmente em grupo, que reflete significado entre elas. Além disso, envolve formas de conflitos que se encontram entrelaçadas de modo interdependente, de cooperação e com a formação moral e na personalidade do(s) grupo(s)². Os autores apontam que essas práticas podem desencadear emoções prazerosas, mas também de sofrimento compreendendo uma mistura complexa e variável de conduta racional e irracional.

Os elementos vivenciados nas práticas corporais como a pressão social, autocontrole, agressividade, relações sociais e nível de personalidade podem contribuir como meio regulador de comportamento². Nessa direção, Fullugar³⁹ aponta que as experiências emocionais vão além das oposições da psicologia e sociologia, do significado individual e social, quando alienado ou de forma individual, envolvendo a mente e o corpo. Assim, essa dualidade conduz ao comportamento produzido sobre as práticas corporais e a saúde mental, trazendo benefícios no que diz respeito à melhor conduta.

Neste sentido, a prática corporal tem um papel importante na criação de sociedade saudável⁴⁰, pelo reconhecimento que estas práticas estabelecem a partir de uma via positiva ou de inclusão social estabelecida por instituições governamentais e privadas destinadas principalmente a jovens de classes populares⁴¹. Os programas de incentivo as práticas corporais servem para melhorar a saúde pública em geral, como a qualidade de vida e estimular o uso de tempo livre para uma vida mais ativa^{6,40}.

Goral⁴⁰ aponta que a autoconfiança desenvolvida por meio das práticas corporais, trabalhando a educação física e mental, auxiliam os sujeitos a serem pessoas mais úteis na família e na sociedade. Os sujeitos podem participar de práticas corporais por diferentes razões, envolvendo objetivo para a saúde e vivências de lazer e, além disso, pode-se escolher uma prática que combine com a personalidade de cada sujeito, proporcionando ao indivíduo uma livre escolha^{40,42}.

A visão popular de que a prática corporal molda caráter é bastante crítica⁴³, pois a participação nestas práticas pode conduzir a questões negativas, como comportamento inadequado, abuso de álcool, uso de drogas; e também questões positivas, como melhoria da autoestima, nos níveis de resiliência e integração social⁴⁴.

A literatura apresenta notório crescimento sobre as pesquisas envolvendo as práticas corporais e o uso de drogas. Muitos desses estudos tratam sobre o doping no esporte^{45,46} e utilização de anabolizantes^{47,48}, mas houve também um crescente aumento no que se refere ao uso de drogas, principalmente tabaco, álcool e drogas ilícitas entre adolescentes^{49,50,51,52}.

Embora alguns autores^{53,54} frisam que as práticas corporais podem ser um fator de proteção, outro estudo⁵² aponta que a ligação entre as práticas corporais e drogas na adolescência vai depender da prática esportiva e variar também de acordo com o sexo, considerando ainda outros fatores como nível de prática e idade. Este crescimento e disseminação do uso de drogas a nível global tornou as práticas corporais, que antes eram vistas como um fator de proteção a comportamento inadequado, um campo também vulnerável ao desencadeamento para o uso de álcool e drogas. Isto pode ocorrer seja por meio de substância psicoativa, por anabolizantes ou ainda fármacos que prometem melhor desempenho.

Historicamente é possível observar uma relação do esporte com as drogas⁵⁵. O autor apresenta que até hoje é possível identificar de forma direta a analogia de bebida, cigarro e drogas com o esporte. A mídia alimenta a ideia de ligação da cerveja com o futebol, o uísque ao hipismo e o cigarro às práticas corporais de aventura trazendo no imaginário um relacionamento bem sucedido entre o álcool e o esporte. Nesse contexto existe uma relação inversa entre o esporte e a saúde, visto o abuso de álcool e a dependência de drogas já se tornou um problema de saúde de abrangência mundial⁵⁶.

Nesta direção, Romera e Reis⁴⁹ apresentam que o uso de droga é considerado um fenômeno biopsicossocial formado pela tríade substância psicoativa, o sujeito e o contexto social. Partindo desta afirmação é preciso rever as práticas corporais inseridas nesse sentido, pois há influência do grupo sobre as decisões tomadas pelo sujeito e o meio o qual está inserido. Le Breton⁸ frisa que “o grupo acompanha as primeiras experiências em matéria de álcool, de drogas, ambas essas substâncias percebidas como facilitadores do contato [...]”. O autor ainda aponta que a presença de um grupo ou pelo menos de outra pessoa, permite o sujeito a superar suas apreensões, firmando sua identidade para o outro.

Neste pensar, a influência do grupo o qual o sujeito está inserido pode afetar significativamente a sua vida seja no aspecto da saúde, educação e/ou social. Além disso, as

consequências da vida social podem levar a uma maior vulnerabilidade de envolvimento com álcool e drogas. Por outro lado, a influência do grupo sobre o sujeito, também pode ter o fator positivo, quando considera, por exemplo, que as práticas corporais como fator de proteção e prevenção ao uso de álcool e drogas. As práticas corporais no contexto social, da saúde e da educação abrangem como uma das prioridades a prevenção dessas substâncias psicoativas, sendo preciso destinar tais práticas para um sentido educacional.

Considerações Finais

O ensaio apresentou uma discussão sobre o uso de álcool e drogas e das práticas corporais a partir dos aspectos emocionais. Tanto o uso de álcool e drogas quanto às práticas corporais geram sensações prazerosas, contudo as consequências podem ser drasticamente diferentes, pois tal uso pode levar ao vício resultando em complicações na saúde e na vida social. Enquanto que as práticas corporais, quando inseridas em um contexto educacional, podem prevenir condutas inadequadas, visando à promoção da saúde.

Pensar nas drogas, nas práticas corporais e nas emoções, conduz a análise de duas faces: a primeira a relação próxima das práticas corporais e do álcool e drogas ao longo da história, como elemento representativo manipulado pela propaganda; e a segunda, a relação envolvendo a saúde, educação e ação social a partir da promoção da saúde e prevenção ao uso de álcool e drogas. O estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. A temática é complexa e precisaria de uma maior exploração da subjetividade quanto aos aspectos emocionais nas práticas corporais e no uso de álcool e drogas. Outra limitação é que estudo no formato de ensaio, não apresenta de forma aprofundada uma realidade acerca de um grupo social. No entanto, instigam pesquisas de caráter original, para potencializar a importância das práticas corporais, minimizando o contato de crianças e adolescente no uso de álcool e drogas e auxiliando no tratamento de dependentes.

Referências

1. Ries F, Sevillano JM. Relación de las emociones y la actividad física dentro de teoría de La conducta planificada. *Rev Int Cienci Deporte* 2011; 24.
2. Elias N, Dunning E. A busca da excitação. Lisboa: DIFEL, 1992.
3. Sousa TF, Silva KS, Garcia LMT, Duca GF, Oliveira ESA, Nahas MV. Autoavaliação de Saúde e Fatores Associados em Adolescentes do Estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev Paul Pediatr* 2010; 28(4):333-339.
4. Farias Júnior JC, Nahas MV, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ESA, Bem MFL *et al.* Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Rev Panam Salud Públ* 2009;25(4):344-352.
5. Campo-Arias A, Cogollo Z, Díaz CE. Comportamientos de Riesgo para la Salud en Adolescentes Estudiantes: prevalencia y factores asociados. *Salud Uninorte* 2008;24(2):226-234.
6. Nahas MV. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida. 5. ed. Londrina, PR: MIDIOGRAF, 2010.
7. Lipovetsky, G. A felicidade paradoxal: ensaios sobre a sociedade de hiperconsumo. Trad. Maria Lúcia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
8. Le Breton D. Condutas de risco: dos jogos de morte ao jogo de viver. Tradução Lólio Lourenço de Oliveira. Campinas: Autores Associados, 2009.
9. Wray T, Simons JS, Dvorak RD, Gaher, R. Trait-based affective processes in alcohol-involved "risk behaviors". *Addict Behav* 2012;37(11):1230-1239.
10. Mocaiber I, David IA, Oliveira L, Pereira MG, Volchan E, Figueira I, *et al.* Alcohol, Emotion and Attention: Revisiting the Alcohol Myopia Theory. *Psicol Refl Crít* 2011;24(2):403-410.
11. Lima J, Fonseca V, Guedes DP. Comportamento de Risco para a Saúde de Escolares do Ensino Médio de Barra dos Coqueiros, Sergipe, Brasil. *Rev Bras Ciênc Esporte* 2010;32(2-4):141-154.
12. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health, 2011.
13. Dupont RL, Merlo LJ, Arraia AM, Shea CL. Random Student Drug Testing as a School-based Drug Prevention Strategy. *Addiction* 2013;8(5):839-845.
14. Borges G, Rafful C, Benjet C, Tancredi DJ, Saito N, Agular-Gaxiola S, *et al.* Mexican Immigration to the US and Alcohol and Drug Use Opportunities: does it make a difference in alcohol and/or drug use? *Drug Alcohol Depend* 2012;125:4-11.
15. Centers For Disease Control And Prevention. Regional variations in suicide rates-United States 1990-1994. *Morb Mortal Wkly Rep* 1997;46(34):789-792.
16. Centers For Disease Control And Prevention, National Center for Injury Prevention and Control (producer). Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) [Online], 2004.
17. Neumark Y, Lopez-Quintero C, Bobashev G. Drug use opportunities for drug use prevention: Bogotá, Colombia a case in point. *Drug Alcohol Depend* 2012;122(1-2):127-134.
18. Altman DG, Levine DW, Coeytaux R, Slade J, Jaffer R. Tobacco promotion and susceptibility to tobacco use among adolescents aged 12 through 17 years in a nationally representative sample. *Am J Public Health* 1996;86(11):1590-1593.
19. Siegling AB, Vesely AK, Saklofske DH. Advancing the trait EI content domain: further evidence for the distinctiveness of interpersonal facets. *Pers Individ Dif* 2013;54(1):81-86.
20. Berking M, Wupperman P. Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Curr opin psychiatry* 2012;25(2):128-134.

21. Cole PM, Martin SE, Dennis TA. Emotion regulation as a scientific construct: methodological directions for child development research. *Child Dev* 2004;75(2):317-333.
22. Falk DYH, Hilton M. Age of onset and temporal sequencing of lifetime DSM-IV alcohol use disorders relative to comorbid mood and anxiety disorders. *Drug Alcohol Depend* 2008;94(1-3):234-245.
23. Thompson RA. Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1994;59(2-3):25-52.
24. Morton J. Emotion in crisis: primary and secondary mental health contexts. *Journal of Social Work Practice* 2010;24(4):461-474.
25. Caplan G. *Principles of Preventive Psychiatry*. Basic Books, New York; 1964.
26. Berking M, Margraf M, Ebert D, Wupperman P, Hofmann SG, Junghanns K. Deficits in Emotion-Regulation Skills Predict Alcohol Use During and After Cognitive-Behavioral Therapy for Alcohol Dependence. *J Consult Clin Psychol* 2011;79(3):307-318.
27. Wupperman P, Marlatt GA, Cunningham A, Bowen S, Berking M, Mulvihill-Rivera N, *et al.* Mindfulness and modification therapy for behavior dysregulation: results from a pilot study targeting alcohol use and aggression in women. *J Clin Psychol* 2012;68(1):50-66.
28. Lipovetsky G. *A sociedade pós-moralista: crepúsculo do dever*. Trad. Armando Braio Ara. Barueri: Manole; 2005.
29. Johnson MJ, Zvolensky MJ, Marshall EC, Gonzalez A, Abrams K, Vujanovic AA. Linkages between cigarette smoking outcome expectancies and negative emotional vulnerability. *Addict Behav* 2008;33(11):1416-1424.
30. Le Breton D. The Anthropology of Adolescent Risk-taking Behaviours. *Body & Society* 2004;10(1):1-15.
31. Unsel M, Dworschak G, Tran US, Plener PL, Erfurth A, Walter H, *et al.* The concept of temperament in psychoactive substance use among college students. *J Affect Disord* 2012;141(2-3):324-330.
32. Lipovetsky G. *Os tempos hipermodernos*. Trad. Mário Vilela. São Paulo: Barcarolla; 2004.
33. Smith BJ, Phongsavan P, Bauman AE, Havea D, Chey T. Comparison of tobacco, alcohol and illegal drug usage among school students in three Pacific Island societies. *Drug Alcohol Depend* 2007; 88(1):9-19.
34. Sells CW, Blum R. Current trends in adolescent health. In: Diclemente RJ, Hansen WB, Ponton LE (Eds.), *Current trends in adolescent health. Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*. Plenum, New York; 1996. p. 5-29
35. United Nations Office On Drugs And Crime. *O Relatório Mundial Sobre Drogas*; 2012.
36. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. *V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras*. São Paulo: CEBRID, 2004.
37. Santos, MFS, Acioli Neto ML, Sousa YS. O. Representações sociais do crack na imprensa pernambucana. *Estud Psicol (Campinas)* 2012;29(3):379-386.
38. Wang S, Chen W, Lew C, CHEN, C, Chen W. Running away experience and psychoactive substance use among adolescents in Taiwan: multi-city street outreach survey. *BMC Public Health* 2010;10:29.
39. Fullugar, S. Emotion-work and emotion-play within women's recovery from depression. *Leisure Science* 2008;30(1):35-52.
40. Goral M. Social attitudes of Turkish students towards participation in physical education and Sport. *SBP Journal* 2010;38(9):1243-1259.
41. Vianna JA, Lovisolato HR. *Projetos de Inclusão social através do esporte: notas*

sobre avaliação. *Movimento* 2009;15(3):145-162.

42. Assor A, Vansteenkiste M, Kaplan A. Identified versus introjected approach and introjected avoidance motivations in school and in sports: The limited benefits of self-worth strivings. *J Educ Psychol* 2009;101(2):482-497.

43. Fullinwider R. Sports, youth and character: a critical survey. CIRCLE, 2006 Disponível em: <http://www.civicyouth.org/PopUps/WorkingPapers/WP44Fullinwider.pdf> Acesso em: 10 jun. 2013.

44. HOLT N, Kingsley BC, Tink LN, Schere J.. Benefits and challenges associated with sport participation by children and parents from low-income families. *Psychol Sport Exerc* 2011;12(5):490-499.

45. Ryan P. Performance enhancement: to embrace doping in sport is absurd. *Nature* 2012;488(7410):157.

46. Sluggett B. Sport's Doping Game: Surveillan in the Biotech Age. *Sociol Sport J* 2011;28(4):387-403.

47. Dodge T, Hoagland M. The use of anabolic androgenic steroids and polypharmacy: a review of the literature. *Drug Alcohol Depend* 2011;114(2):100-109.

48. Pagonis T, Givissis P, Ditsios K, Pagonis A, Petsatodis G, Christodoulou A. The effect of steroid-abuse on anatomic reinsertion of ruptured distal biceps brachii tendon. *Injury* 2011;42(11):1307-1312.

49. Romera LA, Reis HH. Uso de álcool, futebol e torcedores jovens. *Motriz* 2009;15(3):541-551.

50. Pratta EMM. Lazer e Uso de Substâncias Psicoativas na Adolescência: possíveis relações. *Psicol Teor Pesqui* 2007;23(1):43-52.

51. Bolsanello D. De Volta para Casa: educação somática e de dependência química. *Motriz* 2006;12(3):239-247.

52. Peretti-Watel P, Guagliardo V, Verger P, Provost J, Mignon P, Obadia Y. Sporting activity and drug use: alcohol, cigarette and cannabis use among elite student athletes. *Addiction* 2003;98(9):1249-1256.

53. Naylor AH, Gardner D, Zaichkowsky L. Drug use patterns among high school athletes and nonathletes. *Adolescence* 2001;36(144):627-639.

54. Hellandsjo-Bu ET, Watten RG, Foxcroft DR, Ingerbrigtsen JE, Relling G. Teenage alcohol and intoxication debut: the impact of family socialization factors, living area and participation in organized sports. *Alcohol Alcoholism* 2002;37(1):74-80.

55. Melo VA. "Esporte é Saúde": desde quando? *Rev Bras Ciênc Esporte* 2001;22(2):55-67.

56. Kračmarová L, Kračmarová H, Petrelli F, Grappasonni I. Tabacco, alcohol and illegal substances: experiences and attitudes among Italian university students. *Rev Assoc Méd Bras* 2011;57(5):523-528.