

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS

ANA CAROLINA SILVA PATRÍCIO

**O USO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES POR MULHERES
PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO**

VITÓRIA

2012

ANA CAROLINA SILVA PATRÍCIO

**O USO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES POR MULHERES
PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO**

Monografia apresentado à banca examinadora do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial à conclusão do Curso de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Prof. Dra. Márcia Regina Holanda Cunha

VITÓRIA

2012

ANA CAROLINA SILVA PATRÍCIO

O USO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES POR MULHERES PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

Monografia apresentada ao Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial à conclusão do curso de bacharelado em Educação Física.

Aprovado em __/__/____

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Dra Márcia Regina Holanda Cunha

ORIENTADORA

Profª Dra Ana Raquel Holanda Cunha

Faculdade Estácio de Sá - FESV

Profª Dra Ana Paula Lima Leopoldo

CEFD/ UFES

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho primeiramente à Deus, o guiador da minha história, à minha MÃE que sempre apoiou a minha caminhada e à minha vovó Flor, que mesmo não estando entre nós, foi o incentivo de tudo.”

RESUMO

O presente estudo aborda sobre a utilização dos esteróides androgênicos anabolizantes (EAA) por mulheres praticantes de musculação em duas academias dos bairros de Cariacica e Itacibá. Analisando o crescimento do público feminino nas academias percebe-se também a busca incessável pelo corpo perfeito e o aumento do uso de EAA por mulheres. Diante disso o objetivo deste trabalho é analisar a idade, a finalidade do uso de esteróides anabolizantes, assim como a duração do uso, as substâncias mais usadas, quem orientava, onde adquiriram, os efeitos positivos, os efeitos negativos e se indicariam para alguém. A metodologia aplicada foi a abordagem às mulheres de biótipo por amostragem sistemática. Elas responderam um questionário aberto de 15 perguntas e baseado nas respostas foi analisado cada item supracitado acima. Os resultados demonstraram os três tipos de EAA mais utilizados: Estanozolol, Deca durabolin e GH, o tempo de uso que prevaleceu foi o ciclo de quatro semanas, e as informações eram 36,36% obtidas em sites. A população estudada demonstrou que 71,42% alcançou o ganho de massa/hipertrofia/rigidez muscular com o uso de EAA. Foram relatados pelas entrevistadas vários efeitos maléficos, porém podemos observar que mesmo com todos estes efeitos indesejados, ainda temos um ciclo vicioso de uso muito grande.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3. JUSTIFICATIVA.....	14
4. METODOLOGIA.....	15
4.1 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS.....	15
4.2 ESPECIFICAÇÃO DA AMOSTRA E DOS INSTRUMENTOS.....	15
4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS.....	16
4.4 MÉTODOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	16
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
5.1 SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	17
5.2 IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO PERFIL DO USUÁRIO DE EAA.....	17
6. RESULTADOS	19
7. CONCLUSÃO.....	26
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXO 1.....	29

1 INTRODUÇÃO

A principal fonte precursora de esteróides hormonais é o colesterol. Ela está relacionada quimicamente e biologicamente com o Acido Cólico e a vitamina D, sob a forma esterificada ou livre, sendo na última a forma mais abundantemente encontrada nos tecidos produtores de hormônios esteróides (supra-renal, testículos, ovários e placenta). Os esteróides têm como estrutura fundamental o colesterol, são um grupo grande que se constitui por uma estrutura básica comum, ao qual se define por 1,2-ciclo-pentano-peridro-fenantreno e o núcleo possui seis átomos de carbono que se ligam a um anel de cinco átomos de carbono (ciclopentano) (TAVARES, 2006).

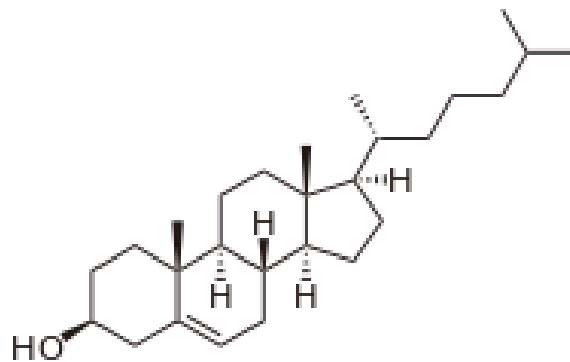


Figura 1. Representação química da molécula do colesterol.

A redução do colesterol (C₂₇) através da ação enzimática da desmolase (ou simplesmente liase), com a quebra a ligação C-C nas vizinhanças de um carbono terciário derivam os esteróides mais importantes do ser humano, a testosterona. (ZANINI, 1982)

A testosterona é o hormônio esteróide androgênico, produzido pelas células de Leydig nos testículos em homens. Entre as principais fontes produtoras na mulher, incluem-se as adrenais, os ovários e tecidos periféricos como o adiposo, muscular e cutâneo. Nas mulheres temos uma produção menor nos ovários, contudo em ambos os sexos, eles podem vir a ser sintetizados pelo córtex da supra-renal. Temos ainda, como função da testosterona o aparecimento de características individuais de cada sexo, porém tais detalhes estão associados à masculinidade durante a puberdade e maioridade dos indivíduos (TAVARES, 2006).

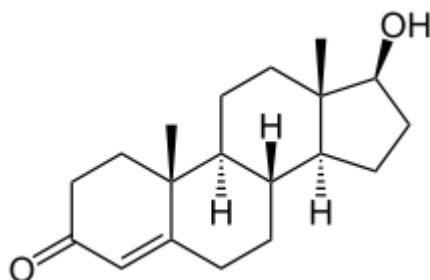


Figura 2. Estrutura química da Testosterona.

O hormônio testosterona e alguns metabólitos têm sua ação em diversas partes do corpo humano. São os principais responsáveis na produção das características secundárias dos homens, pelo aparecimento da calvície, o crescimento de pêlos no rosto e corpo, a voz grossa, maior volume de massa muscular, pele mais grossa e a maturidade dos órgãos genitais. Durante a puberdade, a testosterona age na produção de acne, no crescimento tanto no comprimento quanto no diâmetro peniano e testicular, na fusão da epífise óssea, e na pausa do crescimento em altura. É o principal efetivo na manutenção dos órgãos sexuais no adulto, e para tanto não exige uma grande concentração. A produção normal no homem adulto é de cerca de 4 a 9 mg por dia, já as mulheres produzem somente 0,5 mg de testosterona/dia, partindo dessa baixa dose temos a dificuldade no ganho de massa muscular (RIBEIRO, 2000).

O fígado metaboliza rápido a testosterona quando ela é ingerida de forma oral. Sua meia-vida livre gira em torno de 10-21 minutos. A sua inativação ocorre no fígado através da conversão em androstenediona e 90% são excretados na urina (CAMPONEZ, 2009).

Os hormônios esteróides podem ser classificados em três grupos:

- a) grupo dos estrogênios que possui 18 átomos de C , no qual falta o radical metila em C₁₀ ;
- b) grupo dos androgênios que constitui-se de 19 átomos de carbono e é conhecido como C₁₉;
- c) grupo dos corticosteróides que organizam-se em uma cadeia lateral em C₁₇ e são conhecidos como C₂₁ ou grupo da pregnana (ZANINI, 1982).

Compreende-se por anabolizantes, as substâncias que aumentam a retenção de nutrientes fornecidos pela alimentação, principalmente a retenção de nitrogênio proteico e não proteico e consequente transformação em proteína. Dentre os principais anabolizantes estão os hormônios esteróides classificados como androgênicos e comercializados, tais como os derivados sintéticos do androgênio testosterona (MACHADO, 2002).

A ação da testosterona na promoção do aumento da massa muscular constitui-se no efeito anabólico e ocorre através da hipertrofia de fibras musculares, por conta do aumento da síntese protéica intracelular. Os esteróides sintéticos são potencializadores deste efeito, através da promoção do aumento da força de contratilidade e do volume da célula muscular, com o auxílio dos seguintes mecanismos: incremento da armazenagem de fósfo-creatina (CP); balanço nitrogenado positivo; maior retenção de glicogênio, favorecimento da captação de aminoácidos; bloqueio do cortisol (MACHADO, 2002).

No efeito andrógeno da testosterona temos o desenvolvimento das características sexuais secundárias e maturação dos órgãos reprodutores masculinos tais como: o crescimento do pênis e do escroto; o surgimento de pêlos púbicos, axilares e de barba; crescimento da laringe e no espessamento das cordas vocais tendo assim uma voz de timbre baixo; uma maior ativação das glândulas sebáceas e espessamento da pele; alterações psicológicas e comportamentais. Os protótipos dos esteróides anabólicos visam minimizar, ou erradicar, tais efeitos, a fim de obter moléculas que apresentem um efeito anabólico superior ao da testosterona e um mínimo de efeitos andrógenos (MACHADO, 2002).

Dentre os esteróides mais utilizados podemos destacar: Deca –Durabolin e Estanozolol. O primeiro é o mais utilizado em nosso país, apresenta-se com uma alta retenção de nitrogênio e baixa toxicidade ao fígado. O estanozolol apresenta também baixos efeitos colaterais e costuma-se combinar com outros tipos de drogas, sendo muito utilizado quando se quer aumento da densidade muscular e não acúmulo de líquido subcutâneo (CAMPONEZ, 2009).

Efeitos benéficos têm sido observados a partir do uso dos esteróides anabolizantes em pessoas portadoras de anemia aplástica, e também

experiências de muitos autores com tal composto (oximetalon, fluoximesterona), pesquisas indicam 70 % de cura nos pacientes em períodos de alguns meses (ZANINI, 1982).

Úteis durante o tratamento de certos cânceres como o de mama, e em outras questões ginecológicas destacando a endometriose e no auxílio do tratamento da osteoporose, os esteróides anabolizantes podem ser utilizados também no tratamento da insuficiência renal aguda, por levarem à diminuição da produção de uréia, causando assim diminuição das diálises utilizadas por alguns pacientes. O tratamento terapêutico é totalmente restrito para casos de hipogonadismo masculino, síndrome de Turner, tumor de mama, pré-menopausa, estados catabólicos graves e certos tipos de anemias refratárias e outras terapias (BARROS, 1999).

Os principais efeitos dos esteróides anabolizantes são aumento da massa corpórea (anabolizantes) e efeitos masculinizantes (androgênicos), portanto segundo Brower (1993); têm-se assim a nomenclatura de esteróides anabólico-androgênicos (EAA).

Os EAA incluem o hormônio sexual masculino, testosterona e seus derivados sintéticos esterificados ou alcalinizados. Esses derivados são feitos a partir de uma administração intramuscular, e seus efeitos podem durar vários dias (propionato de testosterona, decanoato de testosterona e cipionato de testosterona-derivados esterificados) e também por produtos que podem ser consumidos via oral, contudo devem ser ingeridos diariamente, pois tem seus efeitos distribuídos em curta duração (derivados alcalinizados). (RIBEIRO, 2000)

O uso de EAA traz efeitos maléficos. Nas mulheres podem ocorrer atrofia mamária em decorrência dos níveis altos de hormônios masculinizantes, ciclos menstruais irregulares, esterilidade, crescimento de pêlos com distribuição masculina, alteração da voz para tom mais grave e hipertrofia do clitóris. Também se tem o aumento e diminuição da libido, que ocorre em ambos os sexos. (BROWER, 1993)

Os principais efeitos colaterais do uso abusivo e indevido de EAA são: tremores, acne grave, retenção de líquidos, dores nas articulações, aumento da pressão sanguínea, alteração do metabolismo do colesterol acarretando na diminuição do HDL e provocando o aumento do LDL trazendo o risco de doenças coronarianas, alterações nos testes de função hepática, icterícia e tumores no fígado, policitemia, exacerbação da apnéia do sono, estrias e crescimento da tendência de lesões do aparelho locomotor, devido às articulações não estarem aptas para o aumento de força muscular de forma inesperada. Há também o grande problema com aqueles que fazem uso por via intramuscular, pois existe o risco de compartilhar seringas contaminadas com o vírus da AIDS ou hepatite (RIBEIRO, 2000).

O uso abusivo de anabolizantes também pode causar variações de humor, assim como agressividade e raiva incontroláveis, podendo levar a episódios violentos como suicídios e homicídios, principalmente de acordo com a frequência e o volume usado dessas drogas ilícitas. Alguns usuários apresentam também sintomas depressivos após interromperem o uso e sintomas de síndrome de abstinência, o que pode ser a causa da dependência. Ainda podem demonstrar um ciúme patológico, quadros maníacos e esquizofrenóides, irritabilidade extrema, ilusões, distração, confusão mental e esquecimentos, além de alterações da libido e suas consequências (RIBEIRO, 2000).

Dentre muitos problemas de saúde já estudados, destacou-se que no sistema cardiovascular pode ocorrer a elevação da pressão arterial, redução do HDL, trombose e arritmia. Já no fígado, temos a constatação de hepatotoxicidade e câncer. Os problemas dermatológicos detectados são as acnes e as estrias (TAVARES, 2006).

Alguns aspectos relacionados à justificativa no uso de EAA incluem a insatisfação com a aparência física e baixa na auto-estima. A pressão da sociedade, o culto ao corpo valorizado ao extremo, a impressão de falsa saúde e a grande perspectiva de se tornar símbolo sexual, são os principais motivos que influenciam para o uso/abuso destes produtos ilegais. A boa aparência

física leva à aceitação pelo grupo, a uma admiração de todos e o surgimento de novas oportunidades (RIBEIRO, 2000).

A partir das mudanças que aconteceram em nossa sociedade nos últimos anos, podemos perceber que as mulheres estão cada dia mais participativas das atividades que, antes eram somente dos homens. Estão ocupando cargos superiores, sendo isso uma conquista social, econômica e política. Também tivemos o crescimento na procura da prática do exercício físico, algo que há algum tempo era atividade de exclusividade masculina. O público feminino tem procurado os ambientes da academia para o alcance de muitos objetivos (FERREIRA, 2010).

Atualmente a musculação é levada como uma “religião”, ou seja, para os praticantes ela tornou-se uma obsessão, na busca de esculpir e manter um corpo simetricamente perfeito. A musculação é uma atividade ao qual se dedica exclusivamente à estética do indivíduo. As raízes do treinamento de força e do culturismo são reflexos do funcionamento da antiga Grécia e Roma, pois nessas civilizações a atividade física era utilizada para adquirir principalmente o equilíbrio entre o corpo e a mente (GONÇALVES, 2010).

As mulheres em sua grande maioria procuram os treinamentos com peso no intuito de melhorar o seu corpo, sua estética e a forma corporal a partir da hipertrofia (GONÇALVES, 2010).

A insatisfação corporal tem aumentado a procura pela prática da atividade física. O fator principal não está relacionado à saúde, mas sim a estética. Porém a saúde vem em consequência disso da boa forma adquirida (GONÇALVES, 2010).

A partir das citações acima podemos destacar que o uso abusivo de esteróides anabolizantes em mulheres tem se tornado um hábito por conta de cobranças sociais na parte estética. Sendo assim este trabalho tem como objetivo analisar o perfil de mulheres praticantes de musculação usuárias de esteróides anabolizantes, assim como identificar os principais esteróides que elas usam e o modo de compra desses produtos, sendo de forma ilegal ou não, e se mesmo com os efeitos adversos citados anteriormente elas indicam o seu uso.

2 OBJETIVOS

Analisar o perfil de mulheres praticantes de musculação usuárias de esteróides anabolizantes (EAA).

2.1 Objetivos Específicos

- Identificar os principais EAA utilizados.
- Finalidade do uso dos EAA.
- Tempo de uso dos EAA.
- Efeitos positivos e negativos do uso de EAA.
- Fontes de informação e orientação ao uso dos EAA.

3 JUSTIFICATIVA

O interesse em realizar essa pesquisa ocorreu a partir do momento em que passei a participar de estágios nas academias e observar as mulheres, percebi que grande parte delas fazia o uso dos esteróides anabolizantes, e mesmo sabendo de todos os riscos adversos, continuavam a utilizar tais produtos sem nenhuma preocupação, mesmo que a venda e consumo desses produtos seja totalmente ilegal quando estão ligados à interesses estéticos.

O crescimento do público feminino nas academias tem acarretado uma busca maior pelo “corpo perfeito”. Entretanto nessa busca pelos objetivos temos observado um crescimento acentuado da utilização dos esteróides anabolizantes. Portanto existe uma necessidade de se buscar maiores informações e dados em campo para que possamos aumentar o nível de conhecimento sobre a justificativa do uso desses produtos e seus efeitos maléficos.

Tais informações terão relevância social no intuito de alertar sobre o mau uso desses produtos. Alertando também a falta de fiscalização dos órgãos superiores no controle de vendas desses medicamentos tão perigosos à saúde e integridade física. Além de conscientizar as mulheres que para se adquirir um corpo perfeito não é necessário a utilização de drogas ilícitas causadoras de danos posteriores, aos quais na maioria dos casos são irreversíveis.

4 METODOLOGIA

Na expectativa de identificar alguns aspectos comuns de praticantes de musculação usuárias de esteróides anabolizantes foi realizada a pesquisa de caráter exploratório, sendo feito de forma quantitativa através de aplicação de questionários com público previamente definido. A partir dele teremos dados estatísticos para análises posteriores que determinarão a ocorrência dos fenômenos.

4.1 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

Esta pesquisa pode ser caracterizada como um levantamento de dados descritivo, por serem adotadas formas de abordagem ao indivíduo para a obtenção de informações que proporcione uma análise quantitativa dos dados coletados (GIL, 2002).

4.2 ESPECIFICAÇÃO DA AMOSTRA E DOS INSTRUMENTOS

O tipo de amostragem adotada foi por sistema pré- estabelecido, sendo que todos os questionários apresentam condições para a satisfação dos requisitos da pesquisa (GIL, 2002).

A especificação do tema foi previamente definida a partir das pesquisas encontradas que tem correlação como tema escolhido, sendo abordado o uso de esteróides anabolizantes em outras academias do país.

Tendo em vista a grande dificuldade das praticantes de musculação assumirem a utilização dessas substâncias ilícitas, tivemos dificuldades na obtenção de um número maior que a nossa amostra estabelecida com o número de 25 mulheres.

Foram escolhidas duas academias da cidade de Cariacica, onde foram selecionadas de forma visual as participantes do preenchimento do

questionário. Foram levadas como aspectos relevantes para a escolha das participantes o biótipo de musculatura esquelética muito hipertrofiada (SILVA, 2002) e que também apresentasse alguma característica dos efeitos indesejados do uso indevido de esteróides anabolizantes assim como a acne e estrias (MOREAU, 2003).

O público alvo foram mulheres praticantes de musculação de duas academias escolhidas no bairro de Campo Grande e Itacibá. Para a aplicação dos questionários foi assegurado anonimato e liberdade nas opções de respostas das entrevistadas.

4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Para o desenvolvimento do presente estudo foi elaborado um questionário composto por 15 (quinze) questões abertas. Para a elaboração do instrumento de pesquisa foram utilizados artigos científicos como base que descrevessem a problemática do uso indevido de esteróides anabolizantes por praticantes de musculação.

4.4 MÉTODOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Todos os dados obtidos através dos questionários foram colocados no programa Excel e foi originada uma planilha para as respostas de cada pergunta realizada. Uma análise estatística nos permitiu observar a representatividade dos resultados e a relevância da pesquisa. Após a análise dos gráficos e percentuais é feita a descrição e a discussão dos resultados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada em duas academias de bairros em Campo Grande e Itacibá. Foram questionadas 25 (vinte e cinco) mulheres praticantes de musculação e com idade média de $25,10 \pm 0,85$ anos. Todas se dispuseram de forma anônima e voluntária a responder os questionários abertos (anexo 1). O objetivo do questionário era obter dados que possibilitasse perceber a idade, a finalidade do uso de esteróides anabolizantes, assim como a duração do uso, as substâncias mais usadas, quem orientava, onde adquiriram, os efeitos positivos, os efeitos negativos e se indicariam para alguém.

As praticantes de musculação na maioria dos casos evitam falar abertamente sobre assuntos de esteróides anabolizantes com pessoas que não fazem parte do seu ciclo de amizade, o que contribuiu para um número mínimo de amostra satisfatória.

5.1 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Todas as mulheres foram escolhidas com a preocupação de se enquadrar às características de possíveis usuárias de esteróides anabolizantes: acentuada hipertrofia muscular, acne e estrias, assim como citado anteriormente no item 3.2 na especificação das amostras.

O principal critério utilizado foi a percepção visual da hipertrofia músculo esquelética das mulheres, porém não garantiu que todas as respostas fossem satisfatórias.

5.2 IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO PERFIL DO USUÁRIO DE EAA

Nesta pesquisa levantamos a questão de quem seriam essas praticantes de musculação usuárias de EAA, identificamos a idade, a finalidade do uso, a

duração as substâncias utilizadas, a orientação, onde adquiriam, efeitos positivos e negativos e se indicariam o uso dos EAA para outras pessoas.

6 RESULTADOS

Nossos resultados apresentam um quantitativo de 25 mulheres praticantes de musculação com idade média de $25,1 \pm 0,8$ anos. Estas foram escolhidas por meio de suas características físicas, apesar destas usuárias terem colaborado para responder o questionado, foi possível constatar que as pessoas que fazem uso destas substâncias ilícitas não se sentem a vontade para assumirem o uso, este então é um dos motivos pelos quais temos o quantitativo estudado. Na amostra estudada, observamos que cerca de 18 mulheres (72%) assumiram o uso dos EAA.

Segundo Marins (2008) o número representativo de mulheres praticantes de musculação e usuárias de EAA é de apenas 4% ($n=1$), podemos destacar que o crescimento pela procura da melhora da estética do público feminino tem gerado uma preocupação excessiva com o corpo e aumentado os transtornos relacionados a alterações de imagem corporal.

Na pesquisa de Moreau (2003), as mulheres foram excluídas da análise, pois somente 3 das 33 entrevistadas usaram EAA, o que foi considerado número pouco significativo para a pesquisa.

No gráfico 1, podemos observar os principais motivos que levam as mulheres à utilizarem os EAA são estéticos (38,8%), seguido pelo interesse no aumento de massa/hipertrofia e resultados rápidos (22,2%) e celulite, definição muscular e flacidez (5,5%).

Iriart *et al* (2009) afirma que a busca na construção de um corpo adequado aos padrões que são valorizados pela sociedade contemporânea, e difundidos pela mídia, espalhou-se pelas diferentes camadas sociais e está presente nas dispendiosas academias da elite soteropolitana como nas precárias e improvisadas academias dos bairros populares da cidade.

Podemos perceber que as não-usuárias de EAA, cerca de 7 mulheres (28%), se preocupam com o fato de que eles são totalmente prejudiciais à saúde (42,9%), além de também estarem conscientes de que o uso indevido desses produtos é totalmente proibido (43%).

Uma pequena parte da população não-usuária relatou estar satisfeita com seu corpo (14%). Importante ressaltar que diante dessa afirmação, é possível perceber certa consciência de mulheres que não utilizam EAA e assumem que não apenas a utilização de recursos ergogênicos são suficientes para atingir resultados satisfatórios.

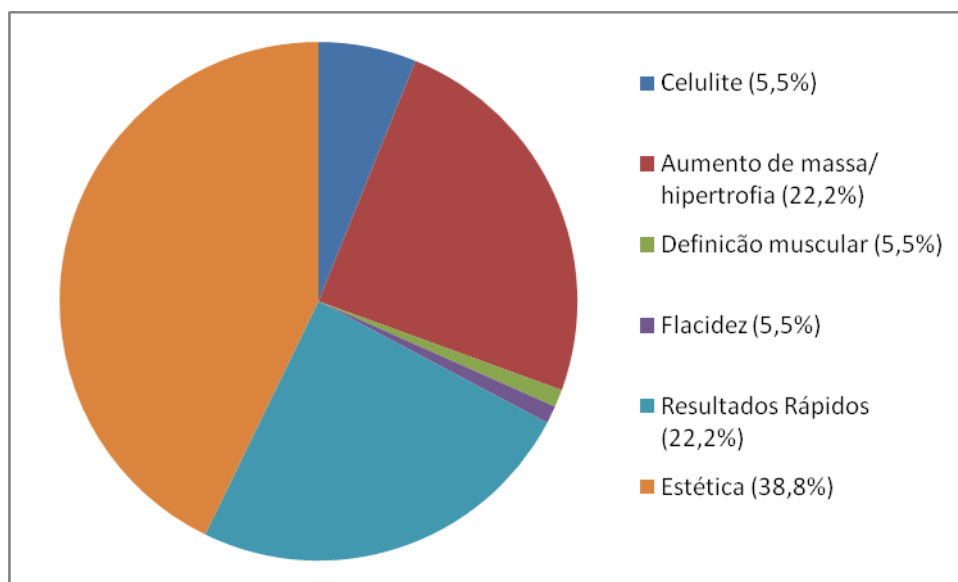


Gráfico 1 –Representação gráfica da finalidade de uso dos EAA pelas usuárias de EAA.

Baseado no gráfico 2, podemos afirmar que a maioria das usuárias utilizam o EAA durante o período de quatro semanas (33,3%), mas que também pode haver variações nesses períodos de utilização por tempo menor (1, 2 ou 3 semanas).

De acordo com Barros (1999) os atletas costumam fazer ciclos de quatro a dezoito semanas, e mantêm os intervalos que variam de um mês a um ano. O uso mais comum é o que os atletas chamam de “pirâmide”, no qual o uso começa com doses pequenas que são aumentadas progressivamente. Muitas vezes as doses utilizadas chegam até 100 vezes mais às doses recomendadas no tratamento médico (WILSON, 1988).

Manetta (2000) corrobora com a afirmação do uso do EAA sob a administração em “ciclos” que chegam a durar de 4 a 12 semanas, na qual na maioria das vezes acaba envolvendo várias drogas ao mesmo tempo ou doses que são gradualmente aumentadas e a seguir diminuídas, podendo ser administrada

por via oral ou intramuscular seguidas de períodos de abstinência que chegam a variar entre um mês e um ano de pausa.

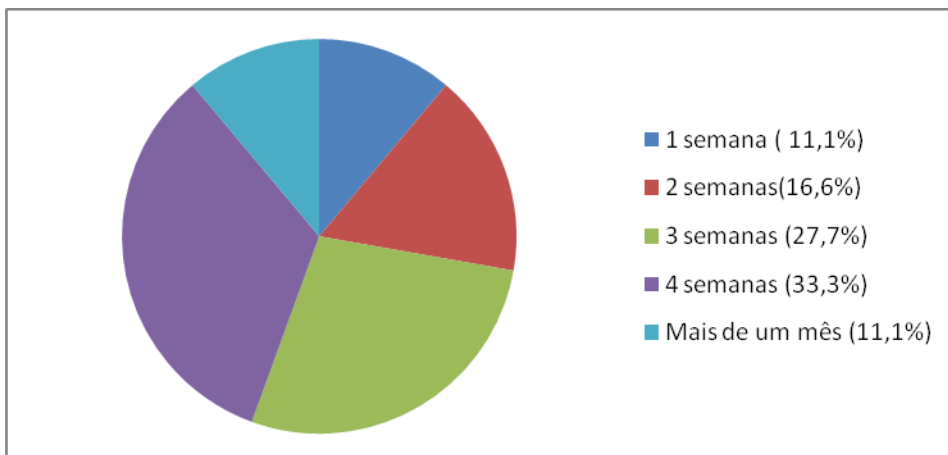


Gráfico 2–Representação gráfica do tempo de uso de EAA

Dentre os EAA mais consumidos pelas mulheres praticantes de musculação nas academias visitadas, três tipos de EAA foram os mais citados são: Estanozolol, Decadurabolin (DECA) e Hormônio do Crescimento (GH).

Além do uso destas substâncias isoladas, foi possível constatar que havia combinação de fármacos como: estanozolol e DECA; DECA e durateston; GH e estanozolol; durateston e GH, dentre outras.

Nossos resultados corroboram com Marins (2008) que afirma que o Estanozolol está entre os três anabolizantes mais utilizados, tendo um percentual de 20% sendo consumido de forma oral ou injetável. E também o deca com 27% em seu uso injetável.

Segundo Moreau (2003), a facilidade para obter Estanozolol é igual tanto para atletas quanto para praticantes de atividade física, e de acordo com uma pesquisa realizada nas academias da cidade de São Paulo sugere-se que o Estanozolol é o EAA preferido de praticantes de academia, pois auxilia na realização do exercício físico.

O outro fármaco citado o hormônio de crescimento (GH) tem objetivo de aumentar sua massa muscular, uma vez que este hormônio apresenta uma ação anabólica e lipolítica. (GUTIERREZ, 2010)

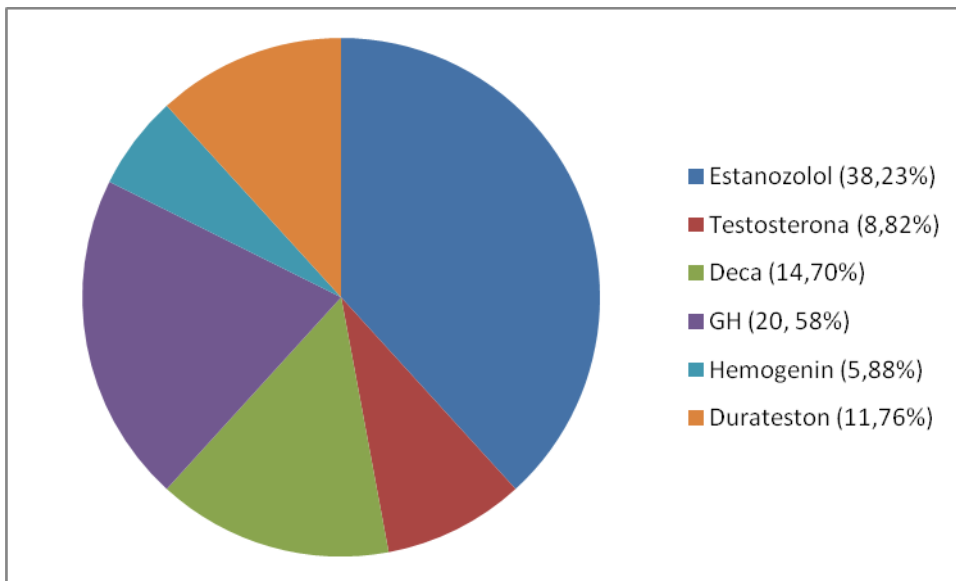


Gráfico 3 – Representação gráfica dos EAA mais consumidos pelas mulheres praticantes de musculação.

Ainda foi possível observar (gráfico 4) que todas as usuárias obtiveram informações sobre os EAA por fontes não-médicas/não-científicas, as informações foram obtidas por meio de sites 36,36%, bula 9,09%, amigas 18,18%, familiares 13,63% e loja de suplementos 22,72%.

O bombardeio de informações que podem ser adquiridas no mundo virtual facilita a obtenção de conhecimentos e detalhes do produto que irão utilizar. Entretanto, na maioria das vezes são repassadas informações que podem ser equivocadas, repassadas por pessoas leigas, que na verdade só tentam obter lucro na venda de mais um produto. (CAMPONEZ, 2008)

É importante salientar que a única forma segura e legal para o uso dos EAA de acordo com a Lei nº9.965 da ANVISA, 2000, se dá por meio de prescrição médica, onde a utilização de EAA deverá ser feita em clínicas e destinados à pacientes com alguma patologia onde é necessária a sua utilização, não podendo ser administrado em outras circunstâncias. Um grande problema é a facilidade com que o EAA chega até às usuárias, pois mesmo que venham com tarja preta, eles ainda conseguem ser comercializados e utilizados ilegalmente.

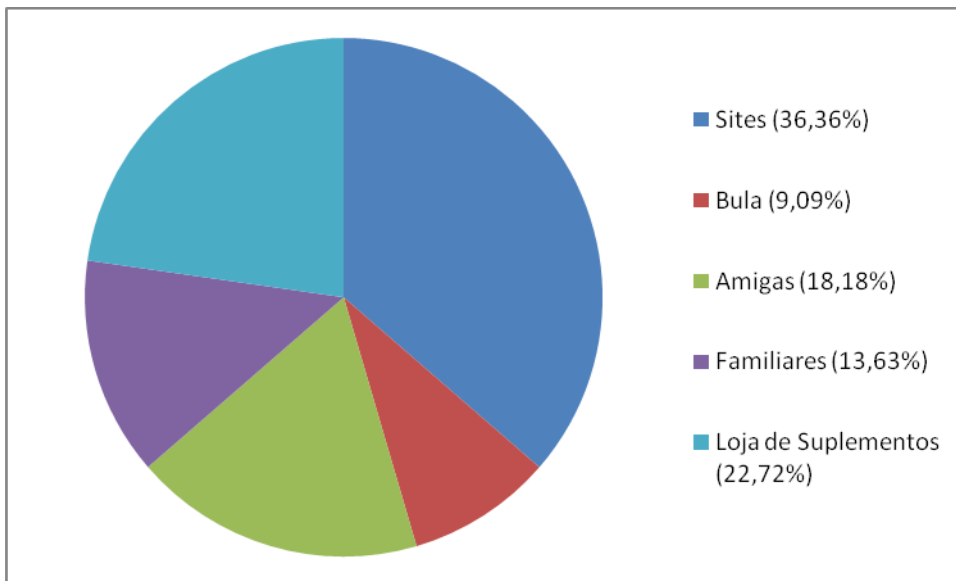


Gráfico 4 – Representação gráfica da forma de obtenção das informações sobre os EAA pelas usuárias.

Podemos observar que a melhora corporal e a rigidez muscular são os principais “benefícios” dos EAA para estas usuárias (gráfico 6). As usuárias pontuaram vários aspectos assim como: ganho de massa/hipertrofia/rigidez muscular (71,42%); estética (4,76%); disposição (4,76%) e emagrecimento/melhora corporal (19,04%). Assim como tiveram usuárias que relataram que não observaram nenhum efeito positivo.

De acordo com Lima (1999), o uso de EAA começou a se destacar no meio esportivo, primeiramente devido às propriedades anabólicas que promovem o aumento de massa muscular, do desenvolvimento de força, da velocidade de recuperação da musculatura e o controle dos níveis de gordura corporal que acabam melhorando o desempenho físico.

Sangaletti (2008) relata que o indivíduo tem a massa muscular e a força física significativamente aumentadas, e com conseqüente aumento de rendimento esportivo.

Marcondes (2004) cita que estudos controlados mostraram o número de fibras musculares e o tamanho individual de cada fibra tende a aumentar em resposta à administração de EAA.

Por conta dos fatores indicados acima podemos observar as finalidades que o uso do EAA está sendo nesta amostra alcançados nessas usuárias.

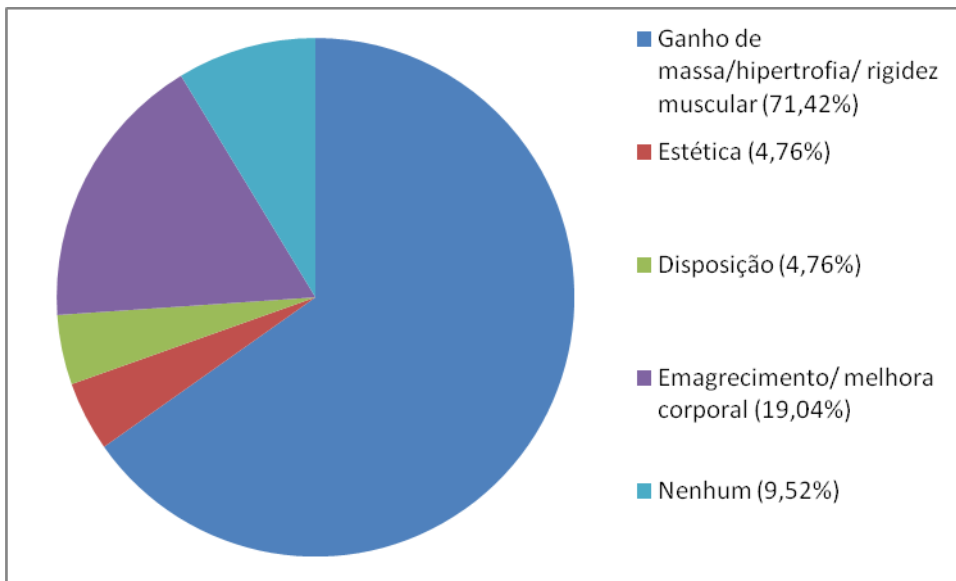


Gráfico 5 – Representa os principais efeitos positivos do uso de EAA em mulheres praticantes de musculação.

Verificando com relação aos efeitos negativos podemos perceber no gráfico que as principais alterações citadas foram: dores de cabeça (11,76%), alterações no do ciclo menstrual (11,76%), sudorese (2,94%), aumento de pêlos (5,88%), acne (14,7%), estrias (5,88%), aumento do clitóris (2,94%), engrossamento da voz (2,94%) entre outros.

Segundo os autores Ribeiro (2000) e Marcondes *et al* (2004) o uso indevido de EAA acarreta: crescimento de pêlos com distribuição masculina, alterações ou ausência do ciclo menstrual, aumento do clitóris, voz grossa, e diminuição de seios (atrofia do tecido mamário).

Outro autor corrobora com as mesmas afirmações onde na mulher, manifesta-se a masculinização, no qual é evidenciada através do engrossamento de voz e crescimento de pêlos no corpo no padrão de distribuição masculino, irregularidade menstrual e aumento do clitóris (MARCONDES, 2004).

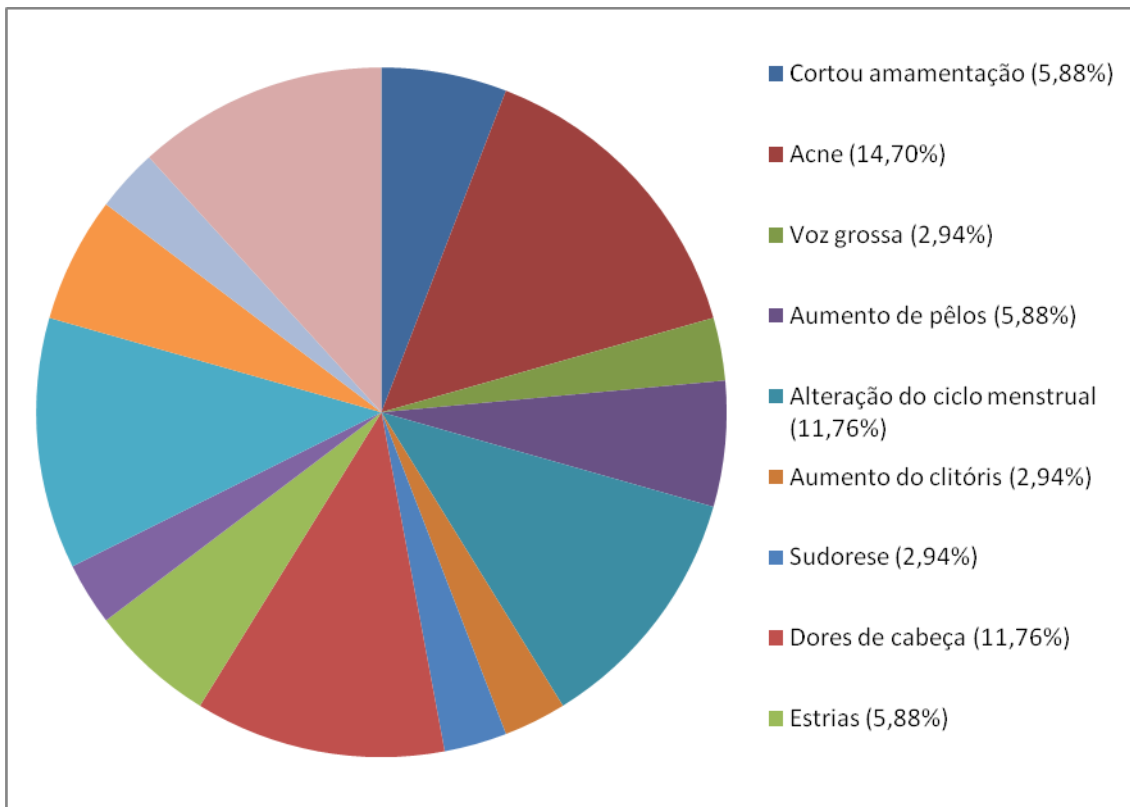


Gráfico 6 – Representação dos efeitos indesejados com o uso de EAA.

Um dos fatores preocupantes para a sociedade e também para as autoridades responsáveis são os efeitos cardiovasculares, endócrinos e emocionais, dentre outros já citados anteriormente, que o uso dos EAA causa nas mulheres. Nossos resultados mostram que as usuárias de EAA (77%) estão satisfeitas com o uso dessas drogas ilícitas, a tal ponto de indicarem o uso delas para outras pessoas.

Isso vem de forma a manter o ciclo de informações não-médica, obtida pela maioria das próprias usuárias. De forma errônea e não lícita propaga informações, de maneira que apenas os fatores estéticos se sobrepõem aos efeitos nocivos observados pelas usuárias, tendo todos os sintomas relatados pelas usuárias, pequenos ou irrelevantes, até mesmo percebidos como “normais” pelas usuárias de EAA.

7 CONCLUSÃO

Esta pesquisa nos possibilitou perceber o crescimento do número de mulheres frequentando as academias para a prática de musculação e com isso também o uso de EAA por parte das mesmas.

Observou-se também que grande parte das usuárias busca informações dessas drogas na internet, de maneira errônea e que normalmente são totalmente equivocadas.

As usuárias demonstraram que gostariam de ganhar hipertrofia e massa muscular a partir do uso de EAA como contrapartida ao que é imposto como “padrão ideal de beleza e saúde” pela mídia. Entretanto constatou-se também a falta de preocupação com os efeitos colaterais existentes para a obtenção de um corpo supervalorizado pela sociedade.

Os resultados chamam atenção para a falta de fiscalização por parte dos órgãos responsáveis, a inexistência de campanhas de consciência para o conhecimento dos riscos adquiridos e uma falta de conscientização corporal em relação ao consumo, qualidade de vida e imagem.

É possível afirmar também que a influência de terceiros e a iniciativa por conta própria para aumento da estética são grandes contribuintes para a adesão de mais mulheres a fazerem o uso dessas substâncias proibidas. Isso cabe à nós, professores de Educação Física, nos atualizar cada vez mais sobre as novas informações pertinentes aos EAA e diante o embasamento teórico podermos alertar sobre os efeitos maléficos e riscos que as usuárias tem diante do uso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Lei nº9.965, de 27 de abril de 2007, disponível em: www.anvisa.gov.br . Acesso em: 20 de outubro de 2012.

ARAÚJO, J. P., **O uso de esteróides androgênicos anabolizantes entre estudantes do ensino médio do Distrito Federal**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Católica de Brasília, Brasília. Disponível em: <<http://www.btdtd.ucb.br>>.

BARROS, HMT; FERIGOLO, M; GAMA E SILVA, TS; LISE, MLZ, **O abuso de esteróides anabólico-androgênicos em atletismo**, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br>.

BROWER, K.J. **Anabolicsteroids**. The Psychiatric Clinics of North America – Recent Advances in Addictive Disorders 16: 97-103, 1993.

CAMPONEZ, T. T. M., **Utilização de esteróides anabolizantes por praticantes de musculação em academias da grande Vitória- ES**. Trabalho de conclusão de curso, 42p. Vitória, 2009.

FERREIRA, MEC; AMARAL, ACS; CARVALHO, PB; COELHO FD, **Avaliação da satisfação da imagem corporal de mulheres praticantes de musculação**, 2010. Disponível em: <http://www.fef.unicamp.br>.

GIL, A.C, **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4 ed. São Paulo, Atlas, 2002.

GOMES, CRG; MORAES, SMF; SANTINI, MA; PASTÓRIO, JJ. **Efeitos colaterais de substâncias e métodos de dopagem no esporte**. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>.

GONÇALVES, FB. **Musculação em academias: os porquês de sua procura pelo público feminino de faixa etária de 40 a 55 anos**. Trabalho de conclusão de curso, 38p. Vitória, 2010.

GUTIERREZ, LLP; MASCARENHAS, M.; OLSEVER, V, **Uso do hormônio do crescimento no esporte**, 2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>.

LIMA, F.V. **Nada substitui o treinamento**. Ciência Hoje. Minas Gerais, vol. 26, n.153. Set, 1999.

MACHADO, NHS; SOCORRO, M; MARINHO, N; PINHEIRO, NV; SILVA, PRR; MELO, RF; LACERDA, RL; GUIMARÃES, RV; LEME, VL. Esteróides anabolizantes: Efeitos anabólicos e andrógenos. 2002

MANETTA, M.C. Di P. **Uso abusivo de esteróides anabolizantes androgênicos.** São Paulo. SP. Vol. 33, n. 4 out - dez 2000.

MARCONDES, FK; MOURA, MJCS; CUNHA, NS; CUNHA TS, **Esteróides androgênicos e sua relação com a prática desportiva,** 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/>

MARINS, F. M., **O uso de esteróides androgênicos anabólicos por praticantes de exercícios resistidos em academias de Vitória – ES.** Trabalho de conclusão de curso, 82p. Vitória, 2008.

MOREAU, RLM; SILVA, LSMF, **Uso de esteróides anabólicos androgênicos por praticantes de musculação de grandes academias da cidade de São Paulo,** 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br>.

RIBEIRO, P.C.P. **O uso indevido de substâncias: esteróides anabolizantes e energéticos.** In: Associação Mineira de adolescência e cidadania. Associação Brasileira de Adolescência. Belo Horizonte – Minas Gerais: p. 97-101. 2000.

SANGALETTI, L.L. Esteróides anabolizantes e androgênicos: conhecer e prevenir. Trabalho de conclusão de curso, 42 p. Rio de Janeiro, 2008.

SILVA, PRP; DANIELSKI, R; CZEPIELEWSKI, MA. **Esteróides anabolizantes no esporte.** Revista Brasileira de Medicina e Esporte, v. 8, nº 6, Nov/dez, 2002.

TAVARES, JKL; SILVA, NF; SANTOS, LA; MENDONÇA, PMH; SANTOS, AF, 2006, **Anabolizantes: conceitos segundo praticantes de musculação em Aracaju (SE).** Disponível em: www.scielo.br.

WILSON, JD. **Androgen abuse by athletes.** Endocrinology Review, v.9, p. 181-199.

ZANINI, A.C. **Farmacologia aplicada,** São Paulo, Atheneu, 1982, 739p.

ANEXO 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS

- 1) Qual a sua idade?
- 2) Você faz uso de esteróide anabolizante?
- 3) Por que?
- 4) Quem sugeriu?
- 5) Usou no último ano?
- 6) Durante quanto tempo?
- 7) Quais substancias você usou?
- 8) Quem aplicava?
- 9) Quem o orientou ou como você adquiriu informações?
- 10) Qual motivo levou você a utilizar?
- 11) Quais os efeitos positivos?
- 12) Onde você adquiriu, comprou?
- 13) Você indicaria o uso de esteróide para alguém?
- 14) Você adquire os esteróides sem receita?
- 15) Você conhece algum efeito indesejado ou prejuízo?

