

Informações sobre o Uso de Medicamentos no Esporte

COMITÊ OLÍMPICO BRASILEIRO
Departamento Médico



Quarta Edição
Rio de Janeiro, Brasil.
Ano 2004

EDUARDO HENRIQUE DE ROSE

Departamento Médico, Comitê Olímpico Brasileiro.

MARTA GOLDMAN FEDER

Departamento de Ortopedia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RAFAEL MAIA DE ALMEIDA BENTO

Laboratório de Controle de Dopagem, Instituto de Química, UFRJ.

FRANCISCO RADLER DE AQUINO NETO

Laboratório de Controle de Dopagem, Instituto de Química, UFRJ.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE

As informações constantes neste documento, e referentes à lista de substâncias e métodos proibidos e restritos, são válidas somente até a data de 31 de dezembro de 2004.

A partir desta data, a Agência Mundial Antidoping (AMA) emitirá uma nova lista de substâncias e métodos proibidos, bem como sua relação com as diversas modalidades esportivas.

Para consultar esta lista após o mês de janeiro próximo, acesse a página da AMA em www.wada-ama.org. Em caso de dúvida, consulte o Comitê Olímpico Brasileiro através do endereço antidoping@cob.org.br

Sumário

- 07 Prólogo
- 09 O uso de medicamentos no esporte
- 09 Aspectos históricos do doping
 - 09 Antigüidade
 - 10 Século XIX
 - 10 De Atenas 1896 até Amsterdã 1928
 - 10 De Berlim 1936 até o México 1968
 - 12 De Munique 1972 até Moscou 1980
 - 12 De Los Angeles 1984 até Sidnei 2000
- 15 Os Jogos Continentais
- 17 Tipos de controle antidoping existentes
 - 17 Controle em competição
 - 17 Controle fora de competição
- 18 Autorização para uso terapêutico de substâncias restritas e proibidas
- 19 A lista de substâncias e métodos proibidos da Agência Mundial Antidoping
- 20 Lista de substâncias e métodos proibidos
- 20 Substâncias e métodos proibidos em Competição
 - Substâncias proibidas
 - 20 S1. Estimulantes
 - 21 S2. Narcóticos
 - 21 S3. Canabinóides
 - 22 S4. Agentes anabólicos
 - 24 S5. Hormônios peptídicos
 - 26 S6. Beta-2 Agonista
 - 27 S7. Agentes com atividade anti-estrogênica
 - 27 S8. Agentes mascarantes
 - 28 S9. Glicocorticosteróides

- 29 Métodos proibidos
- 29 M1. Aumento de carreadores de oxigênio
- 29 M2. Manipulação farmacológica, química ou física da urina
- 29 M3. Doping genético

- 30 Substâncias e métodos proibidos fora de Competição
- 30 Substâncias proibidas
- 30 Métodos proibidos

- 31 Substâncias proibidas em um esporte específico
- 31 P1 Álcool
- 32 P2 Beta-bloqueadores
- 33 P3 Diuréticos

- 34 O uso de suplementos alimentares e produtos naturais

- 34 Relação de fármacos permitidos

- 40 O programa de testes do Comitê Olímpico Brasileiro (COB) e de suas Confederações
- 40 Seleção
- 40 Notificação
- 40 Toma da amostra
- 41 Análise da amostra
- 41 Controle de resultados

- 42 Os direitos e as responsabilidades dos atletas
- 42 Direitos dos atletas
- 43 Responsabilidades dos atletas

- 44 Bibliografia

- 47 Anexos
 - A - Formulário de isenção de uso terapêutico (IUT)
 - B - Formulário simplificado de isenção de uso terapêutico (IUT).

- 54 Agradecimento

PRÓLOGO



É com imenso prazer que apresento esta edição do “Uso de Medicamentos no Esporte”, uma publicação do Comitê Olímpico Brasileiro. Acreditamos que, antes de punir, a educação e a informação ao atleta deve ser o primeiro passo na luta contra o doping. Assim, esperamos que este livro, que também estará disponível em nossa página na Internet, cumpra o objetivo de informar, educar e alertar os atletas para os perigos do doping.

Até hoje, nenhum atleta brasileiro teve exame positivo de controle de dopagem, seja por uso de substância ou método proibido, em Jogos Olímpicos e em Jogos Pan-Americanos. Este retrospecto altamente favorável ao Brasil deve-se aos cuidados dos nossos médicos, liderados pelo Dr. João Grangeiro e pelo Dr. Eduardo Henrique De Rose. Esperamos que a participação da delegação brasileira nos Jogos Olímpicos de Atenas seja igual neste aspecto.

Aos estudiosos do assunto, aos médicos em geral e especialmente aos nossos atletas desejo que esta publicação seja um instrumento fundamental de esclarecimento na luta contra o doping, prática que tanto prejudica a ética da disputa e a saúde da nossa juventude na prática dos esportes, sejam eles olímpicos ou não olímpicos.

Carlos Arthur Nuzman
Presidente
Comitê Olímpico Brasileiro

O uso de medicamentos no esporte

O aumento do uso de substâncias ou métodos proibidos, destinados a melhorar artificialmente o desempenho esportivo, tem motivado uma ação intensa das autoridades nacionais e internacionais. O objetivo desta atuação visa evitar uma vantagem desleal de um competidor sobre os demais, além de preservar os aspectos éticos e morais do esporte e, sobretudo, a saúde dos atletas.

Aspectos históricos do doping

O problema do doping vem do homem para o esporte e não vai do esporte para o homem. O desejo do ser humano de se superar continuamente, tentando ser mais forte e mais potente, sem respeitar limites, pode ser evidenciado em todas as etapas da história da humanidade. Um autor eslovaco menciona que o primeiro caso de doping ocorreu no paraíso, quando Eva oferece a Adão a maçã, dizendo que se comesse o fruto proibido seria tão forte e poderoso quanto Deus.

Antigüidade

Na China, o Imperador Shen-Nung, cuja dinastia viveu cerca de 2.700 anos A.C., já conhecia os efeitos estimulantes da infusão de “*machuang*”, uma folha que contém altas concentrações de efedrina, e era rotineiramente utilizada para aumentar a capacidade de trabalho.

De acordo com os relatos de Philostratus, já nos Jogos Olímpicos da Antigüidade, que foram iniciados no ano 800 A.C., os atletas bebiam chás de diversas ervas e comiam certos tipos de cogumelos buscando aumentar seu rendimento atlético nas competições.

Século XIX

No final do século XIX, quando o esporte começou a ser organizado de uma forma internacional, um alquimista da Córsega com o nome de Mariani produziu um vinho com folhas de cocaína, chamado de “*Vin Mariani*”, e que se tornou bastante popular entre os ciclistas da época.

O pacifista francês Barão Pierre de Coubertin organizou os primeiros Jogos Olímpicos da Idade Moderna, no ano de 1896, em Atenas, capital da Grécia. Nesta época, os atletas já conheciam o uso de estimulantes, particularmente a cocaína, a efedrina e a estriquinina, e as utilizavam em forma de pequenas esferas, chamadas de “*bolinhas*”. Deste fato é que surgem os termos “*usar bola*” ou “*emboletar-se*”.

De Atenas 1896 até Amsterdã 1928

No período entre 1896 a 1932, nove Jogos Olímpicos foram organizados, excluindo-se apenas os anos da Primeira Guerra Mundial. Nesta época, o doping não era algo comum entre os atletas, estando apenas restrito ao ciclismo. A razão deste fato era a filosofia olímpica implantada por Coubertin, que fazia com que os atletas valorizassem mais a participação nos jogos do que a vitória.

De Berlim 1936 até o México 1968

O primeiro político que utilizou os Jogos Olímpicos como instrumento de mercado para promover as suas idéias foi Adolf Hitler. Nos XI Jogos Olímpicos, realizados em Berlim no ano de 1936, ele buscou, através de uma organização monumental e da vitória dos atletas alemães, demonstrar o poderio e a força de sua organização política, além da supremacia da raça ariana. O atleta afro-americano Jesse Owens, vencendo várias medalhas de ouro na modalidade de atletismo, fez desmoronar os sonhos de Hitler, mas os Jogos Olímpicos estavam irremediavelmente contaminados. Vale a pena mencionar que Jesse Owens foi o primeiro atleta olímpico a promover a Coca-Cola, caracterizando a entrada do comercialismo juntamente com o uso político dos Jogos.

Durante e imediatamente após a Segunda Guerra Mundial, duas substâncias extremamente eficientes em aumentar de modo artificial a performance dos atletas surgem no mercado: a anfetamina e os anabólicos esteróides. A anfetamina foi usada para melhorar a capacidade de combate de pilotos e comandos durante a guerra, eliminando a fome, a sede e a fadiga. Após o término desta guerra, os jovens soldados se convertem em atletas, e levam aos estádios o seu conhecimento sobre este estimulante. Os anabólicos esteróides foram utilizados no pós-guerra imediato, como uma alternativa para reestruturar o sistema muscular dos prisioneiros de guerra, encontrados em avançado estado de desnutrição. Para resolver este problema, médicos do exército americano consideraram inicialmente o uso do hormônio masculino testosterona, substituído mais tarde pela nandrolona, feita artificialmente, e mais eficiente em seu efeito anabolizante. Pouco tempo depois, o conhecimento de que esta substância podia aumentar a massa muscular chegou ao esporte através do levantamento de peso, passando após aos atletas das modalidades de arremesso, lançamento, saltos e velocidade.

De 1936 a 1964, seis Jogos Olímpicos foram realizados, excluindo o período da Segunda Guerra Mundial. Nesta época, foi evidente o uso do esporte como um instrumento da luta pela supremacia política, ademais de uma forma de promoção de raça, religião e formas de governo. Este fato modifica irremediavelmente os valores propostos por Pierre de Coubertin, tornando-se agora imperiosa a vitória para os atletas, e imperiosa a qualquer custo ou por qualquer forma. As substâncias mais utilizadas neste período foram a anfetamina, nos esportes de tipo aeróbico, e os anabólicos esteróides, depois de 1954, nos esportes de força e potência. O doping nos Jogos culmina com a morte de um ciclista finlandês por overdose de anfetamina em Roma (1960) e pelo uso massivo de esteróides anabolizantes em Tóquio (1964), que repercutiu de uma forma extremamente negativa para o Movimento Olímpico.

Buscando manter o ideal olímpico e preservar o espírito dos Jogos, o Comitê Olímpico Internacional (COI) estabelece uma Comissão Médica, dirigida pelo Príncipe Alexandre de Merode, e formada por especialistas em Medicina do Esporte e Toxicologia, estando entre eles três integrantes do Executivo da Federação Internacional de Medicina do Esporte (FIMS): Giuseppi Lacava (Itália), Ludwig Prokop (Áustria) e Albert Dirix (Bélgica). Participava também desta primeira comissão o médico-chefe dos Jogos Olímpicos do México (1968), Dr. Eduardo Hay. A Comissão Médica do COI atua pela primeira vez nestes Jogos, e a partir daí continuou realizando controles até os nossos dias.

Cada Jogo Olímpico apresentava geralmente novas técnicas na área de doping, fato que obrigava a Comissão Médica do COI a modificar constantemente a lista de classes farmacológicas e métodos proibidos. Tal costume segue até os dias de hoje. No dia 1º de janeiro de cada ano, após a aprovação e o endosso dados pela Agência Mundial Antidoping (AMA) é publicada uma nova lista.

De Munique 1972 até Moscou 1980

De 1972 até 1980 foram realizados três Jogos Olímpicos. A primeira lista de classes farmacológicas proibidas apresentada pelo COI incluía apenas três tipos de estimulantes (estimulantes psicomotores, aminas simpaticomiméticas e estimulantes do sistema nervoso central), bem como os narcóticos analgésicos. Em 1975, pouco antes dos Jogos Olímpicos de Montreal, os anabólicos esteróides foram acrescentados à lista. Durante este período, os casos positivos foram poucos, ainda que presentes em cada Olimpíada, com exceção de Moscou em 1980.

De Los Angeles 1984 até Sidnei 2000

Os cinco últimos Jogos Olímpicos, de 1984 a 2000, devem ser analisados separadamente, considerando o alto número de casos positivos e as importantes modificações implementadas pela Comissão Médica do COI na lista de substâncias e métodos proibidos.

Em Los Angeles o número de casos positivos aumentou, provavelmente em função de uma maior presença de marketing e de profissionais nos Jogos. O total de positivos foi de 11, sendo que apenas um estimulante foi detectado, juntamente com dez anabólicos esteróides. Além disso, atletas de dois países, militares de carreira e com uma média de idade de 22 anos, apresentaram certificados médicos de hipertensão arterial para justificar o uso de beta-bloqueadores em tiro. Transfusões de sangue foram abundantemente utilizadas em ciclismo, e era rotineiro o uso de diuréticos em esportes de categoria de peso, como o halterofilismo, o boxe e o judô. Por esta razão, após Los Angeles, a Comissão Médica do COI modificou a lista de classes farmacológicas proibidas, incluindo beta-bloqueadores e diuréticos e, pela primeira vez, um método proibido: a transfusão de sangue.

Pouco antes dos Jogos de Seul e Calgary, em função de problemas ocorridos nos Jogos Pan-Americanos de Indianápolis (1987), foi incluída como método proibido a manipulação farmacológica, química e física da urina, bem como um grupo de substâncias restritas, que se constituía do álcool, dos anestésicos locais e dos corticoesteróides.

Em Seul, 9 casos de doping foram detectados, e a exclusão de Ben Johnson gerou um grande impacto na mídia internacional. Depois deste Jogo Olímpico, e em virtude da utilização da eritropoietina (EPO) e do hormônio de crescimento (hGH), a Comissão Médica inclui uma nova classe farmacológica na lista das substâncias proibidas: os hormônios peptídicos. Ademais, por solicitação do Comitê Executivo do COI, os canabinóides foram incluídos no grupo de substâncias restritas. Pouco depois de Seul, o conceito de controles fora-de-competição sem aviso prévio foi desenvolvido, inicialmente pela IAAF (Federação Internacional de Atletismo), passando a ser imediatamente usado pela FINA (Federação Internacional de Natação) pela IWF (Federação Internacional de Halterofilismo). Isto fez com que não fosse mais possível para a elite internacional destes esportes, usar anabólicos esteróides no período de treinamento, incrementando assim sua

massa muscular, e interrompendo a utilização poucos dias antes das competições, evitando um caso positivo.

Em Barcelona, o número total de casos positivos foi de 5, e o uso do clenbuterol, um beta-2 agonista, motivou uma nova modificação na lista de classes farmacológicas proibidas. O conceito de “*substâncias afins*” recebeu nova interpretação, passando a incluir não apenas as características da estrutura química, mas também a ação farmacológica semelhante. Desta forma, uma nova classe foi criada, os agentes anabólicos, incluindo os esteróides androgênicos anabolizantes e os beta-2 agonistas. Ademais, a classe dos beta-bloqueadores foi transferida para a parte de substâncias restritas, continuando a ser proibida em alguns esportes, por decisão das respectivas Federações Internacionais, tais como tiro, pentatlo moderno, equitação, vela e saltos ornamentais. Outra importante decisão tomada depois de Barcelona foi adequar o Código Médico para a toma de amostras de sangue, com o intuito de permitir uma melhor determinação de hormônios peptídicos, complementando as técnicas usadas na urina.

Em Atlanta, controles de doping foram realizados em 26 esportes e 36 disciplinas, sendo tomadas 1.924 amostras em todos os eventos, incluindo algumas que foram repetidas por não apresentar uma densidade ou um pH aceitável, bem como recordes nacionais e mundiais. Duas praticantes de atletismo, da Rússia e da Bulgária, foram positivas para anabólicos esteróides, e outros 10 atletas da Rússia foram excluídos por uso de um estimulante de tipo anfetamínico: o bromantano. Entretanto, esta punição foi suspensa pela Corte Arbitral do Esporte (CAE), criando uma imensa confusão entre os especialistas e jornalistas presentes, e obrigando a organização dos Jogos a restituir suas medalhas. Depois deste episódio, o bromantano foi incluído na lista dos estimulantes proibidos e está agora banido pela Comissão Médica do COI.

Os Jogos Continentais

Integrantes da Comissão Médica do COI pertencentes aos continentes América, África e Ásia transferiram a tecnologia do controle antidoping para os seus jogos continentais e regionais. Hoje, os Jogos Pan-Americanos e seus eventos regionais realizam excelentes controles, com Comissões Médicas extremamente bem preparadas, ajudando desta forma a combater o problema do doping.

A Organização Desportiva Pan Americana (ODEPA) foi a primeira entre as associações continentais a implementar este tipo de controle, iniciado nos Jogos de San Juan de Porto Rico, no ano de 1979.

Tabela I – Jogos Panamericanos – Resultados positivos

Ano	Cidade	Estimulantes	Anabólicos	Diuréticos	Beta- bloq.	Total
1979	San Juan	-	1	-	-	1
1983	Caracas	4	15	-	-	19
1987	Indianápolis	2	3	1	1	7
1991	Cuba	4	-	-	1	5
1995	Mar del Plata	2	2	-	-	4
1999	Winnipeg	1	10	-	-	11
2003	Santo Domingo	8	1	-	-	9

Como os Jogos Pan-Americanos são realizados sempre um ano antes dos Jogos Olímpicos, alguns atletas aproveitam para testar ali novas tecnologias. Em Caracas (1983) a testosterona foi detectada pela primeira vez, e em Indianápolis (1987), o probenecida foi usado como agente mascarante para evitar a detecção de anabólicos esteróides, felizmente sem sucesso.

Definição de doping

Considera-se como doping a utilização de substâncias ou métodos capazes de aumentar artificialmente o desempenho esportivo, sejam eles potencialmente prejudiciais à saúde do atleta ou a de seus adversários, ou contra o espírito do jogo. Quando duas destas três condições estão presentes, nós temos o doping, de acordo com o Código da Agência Mundial Antidoping. (AMA).

O Código da AMA foi já aprovado tanto pelos distintos setores do Movimento Olímpico como pelas Autoridades Públicas dos cinco continentes, e entrou em vigor no dia 1º de janeiro de 2004, propiciando uma harmonização de regras e procedimentos.

O doping contraria os princípios fundamentais do Olimpismo, do esporte, e da ética médica. É proibido, como também o é recomendar, propor, autorizar, relevar ou facilitar o uso de qualquer substância ou método incluídos nesta definição. O progresso permanente da Farmacologia, da Medicina e das Ciências do Esporte, faz surgir constantemente novas formas de incrementar artificialmente o desempenho, o que torna necessário uma legislação dinâmica, atual e suficientemente abrangente.

Aqueles que de alguma forma participam ativamente do esporte de alto rendimento, como atletas, treinadores e médicos especializados, devem buscar atualizar-se constantemente para evitar o uso acidental de medicações que possam ocasionar uma infração da regra de doping.

O objetivo desta publicação é oferecer a possibilidade de uma consulta rápida para saber se um determinado produto, produzido no Brasil ou no exterior, pode ser utilizado durante uma competição esportiva ou fora dela, sem risco de sanções por uso de substância ou método proibido.

Tipos de controle antidoping existentes

O controle de doping pode ser realizado em sangue ou urina. Existem basicamente dois tipos de controle antidoping:

Controle em competição

O controle “em competição” é realizado imediatamente após o término de uma competição esportiva.

Controle fora de competição

O controle “fora-de-competição” pode ser efetuado a qualquer momento, durante um treinamento, na residência do atleta, e até mesmo algum tempo antes ou depois de uma competição esportiva.

As substâncias controladas nos dois tipos de testes não são as mesmas. Enquanto o exame “em competição” inclui todo o universo de classes e de métodos proibidos, o exame “fora-de-competição” é mais específico, incluindo apenas os agentes anabolizantes, os hormônios peptídicos, alguns beta-2 agonistas, os agentes com atividade anti-estrogênica e os mascarantes, além de todos os métodos proibidos. Estimulantes, narcóticos analgésicos e drogas sociais não são analisados neste tipo de controle.

Existe um terceiro tipo de teste, realizado imediatamente antes de uma competição, que é característico do ciclismo e de alguns esportes de inverno, como o esqui de fundo. Este controle é designado como “controle de saúde”, sendo realizado apenas em sangue. O resultado pode eventualmente excluir o atleta de uma prova sem que, no entanto, seja considerado como um controle positivo de doping.

As normas que definem o que é doping, que descrevem os diferentes tipos de controles, e que listam as substâncias e métodos proibidos ou restritos, estão descritas no Código Mundial Antidoping, publicado pela AMA e aprovado pelo Movimento Olímpico.

Autorização para uso terapêutico de substâncias restritas e proibidas

Eventualmente um atleta poderá vir a necessitar de uma medicação que possua na sua formulação uma substância proibida, por razões de saúde e por indicação médica.

Atletas asmáticos, por exemplo, necessitam eventualmente usar Beta-2 agonistas ou corticosteróides, enquanto atletas hipertensos não podem muitas vezes prescindir de um diurético, bem como atletas diabéticos insulino-dependentes devem continuar usando insulina. Nestes e em outros casos, torna-se necessário contatar a respectiva Confederação para solicitar uma permissão especial, que poderá ser concedida após a análise do diagnóstico e da indicação apropriada de um determinado medicamento. Formulários especiais de Isenção para Uso Terapêutico (IUT), utilizados para este tipo de solicitação, podem ser encontrados no Anexo ao final deste texto.

É importante que este processo seja realizado junto à autoridade médica responsável antes da participação do atleta em uma competição, para que seja evitado um controle eventualmente positivo. A declaração de uso de medicamentos, feita rotineiramente durante um controle de doping, não atende aos requisitos de um processo de autorização para uso de substâncias proibidas ou restritas.

A lista de substâncias e métodos proibidos da Agência Mundial Antidoping

Como já se viu, o Comitê Olímpico Internacional (COI) estabeleceu em 1967 uma Comissão Médica para iniciar o controle de doping nos Jogos Olímpicos, que começou suas atividades no ano seguinte, nos Jogos de Inverno de Grenoble e nas Olimpíadas da Cidade do México. A partir de então, este controle foi sistematicamente realizado pelo COI, por Associações Continentais de Comitês Olímpicos e por algumas Federações Internacionais em seus principais eventos esportivos.

Para orientar este controle, definindo o que pode ou não ser usado pelos atletas, a AMA vai publicar anualmente, como um anexo do Código Mundial Antidoping, a lista de substâncias e métodos proibidos, sempre na data de 1º de janeiro. Este ano, pela primeira vez, a lista foi preparada exclusivamente pela AMA, que será a única entidade responsável por sua publicação daqui em diante.

O termo “substâncias com estrutura química e efeitos farmacológicos similares”, encontrado ao final das classes de estimulantes e dos diuréticos, indica que a relação apresentada não é terminal e que substâncias com formulação química ou ação terapêutica similar também não poderão ser usadas.

Lista de substâncias e métodos proibidos

A lista publicada na data de 1º de janeiro de 2004 e que estará vigente nos Jogos Olímpicos de Atenas, é a seguinte:

SUBSTÂNCIAS E MÉTODOS PROIBIDOS EM COMPETIÇÃO

Substâncias proibidas

S1. Estimulantes

Os seguintes estimulantes são proibidos, incluindo seus isômeros óticos (D- e L-), quando relevantes:

■ adrafinil, amifenazola, anfepramona, anfetamina, anfetaminil, benzfetamina, bromantano, carfedon, catina*, clobenzorex, cocaína, dimetilanfetamina, efedrina**, estriquinina, etilanfetamina, etilefrina, femproporex, fencanfamina, fendimetrazina, fenetilina, fenfluramina, fenmetrazina, fentermina, furfenorex, mefenorex, mefentermina, mesocarbo, metanfetamina, metilefedrina*, metilenodioxianfetamina, metilenodioximetanfetamina, metilfenidato, modafinil, niquetamida, norfenfluramina, parahidroxianfetamina, pemolina, prolintano, selegilina e substâncias afins.

* catina é proibida quando sua concentração na urina é maior do que 5 microgramas por mililitro.

**efedrina e metilefedrina são proibidas quando sua concentração na urina é maior do que 10 microgramas por mililitro.

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe:

Acolde, Argyrophedrine, Efortil, Filinasma, Fastium, Ritalina, Subitan e Sulfato de Efedrina, .

Nota: As chamadas drogas de abuso, tais como cocaína e “ecstasy” (metilendioximetanfetamina), estão incluídas neste grupo. Esta lista de exemplos não é completa, sendo usada apenas como referência.

Os estimulantes atuam no sistema nervoso central do atleta, fazendo que este não sinta a sensação de cansaço e possa assim render muito mais.

S2. Narcóticos

Os seguintes narcóticos são proibidos:

- Buprenorfina, dextromoramida, diamorfina (heroína), hidromorfona, metadona, morfina, oxicodona, oximorfona, pentazocina e petidina.

Nota: Os medicamentos para diarreia Colestase e Lomotil contêm difenoxilato, que pode gerar a norpetidina.

Os narcóticos são analgésicos potentes e retiram a sensação de dor do atleta, tornando-o apto ao jogo quando está lesionado, ainda que com grave prejuízo de sua saúde.

S3. Canabinóides

- Canabinóides (Exemplos: haxixe e maconha) são proibidos.

Canabinóides são um sério problema de saúde e segundo alguns autores não são compatíveis com o espírito do jogo, sendo assim proibidos para atletas.

Nota: A maconha fica de 5 a 7 dias no organismo, assim como a cocaína, que pertence ao grupo dos estimulantes.

S4. Agentes anabólicos

Agentes anabólicos são proibidos.

1. Esteróides Anabólicos Androgênicos (EAA):

a. EAA exógenos, incluindo mas não limitado aos seguintes compostos:

■ androstadienona, bolasterona, boldenona, boldiona, clostebol, danazol, dehidroclorometiltestosterona, delta1-androsteno-3, 17-diona, drostanolona, drostanediol, estanozolol, estembolona, fluoximesterona, formebolona, gestrinona, 4-hidroxitestosterona, 4-hidroxi-19-nortestosterona, mestenolona, mesterolona, metandienona, metenolona, metandriol, metiltestosterona, mibolona, nandrolona, 19-norandrostenediol, 19-norandrostenediona, norboletona, noretandrolona, oxabolona, oxandrolona, oximesterona, oximetolona, quimbolona, 1-testosterona (delta1-dihidro-testosterona), tetrahydrogestrinona (THG), trembolona e seus análogos,

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe:

DHEA, Berotec, Dianabol, Deca-Durabolin, Longevit, Longevit Plus, Novaderm (creme e creme ginecológico), Proviron, Trofodermin (creme e creme ginecológico) e Winstrol.

Nota: Certifique-se de que sua parceira sexual não esteja utilizando produtos vaginais que contenham fármacos proibidos, tais como Trofodermin e Novaderm.

b. EAA endógenos, incluindo mas não limitado aos seguintes compostos:

- androstenodiol, androstenodiona, dihidroepiandrosterona (DHEA), dihidrotestosterona, testosterona e seus análogos.

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe:

Androxon, Durateston, Estandron P e Trinestril AP,

Quando uma substância proibida (como as listadas acima) for capaz de ser produzida pelo corpo naturalmente, uma amostra será dita conter uma substância proibida quando a concentração desta substância ou de seus metabólitos, ou marcadores, e/ou qualquer relação relevante presente se desviar de valores normalmente encontrados em humanos, e que não sejam consistentes com uma produção endógena normal. A amostra não será considerada positiva se o atleta provar com evidências de que a concentração da substância proibida, os seus metabólitos, ou marcadores, e/ou razão relevante é atribuída à uma razão fisiológica ou patológica. Em todos os casos, em qualquer concentração, o laboratório irá reportar o achado adverso se, baseado em qualquer método analítico confiável, puder demonstrar que a substância proibida é de origem exógena.

Se o resultado do laboratório não é conclusivo e nenhuma concentração como reportada no parágrafo acima é encontrada, a Organização Antidoping responsável deve conduzir uma investigação, caso exista uma indicação séria, como uma comparação a perfis esteroidais de referência, para um possível uso de uma substância proibida.

Se o laboratório reportar uma presença da razão T/E maior do que seis (6) para um (1) em urina, uma investigação complementar será obrigatória, para que seja determinado se esta razão é devida à uma condição fisiológica ou patológica.

Em ambos os casos, a investigação deverá incluir uma revisão de testes anteriores, testes subseqüentes, bem como o resultado de

uma investigação endocrinológica. Se os testes anteriores não estiverem disponíveis, o atleta se submeterá à uma investigação endocrinológica ou será testado sem aviso prévio pelo menos três vezes dentro de um período de três meses. Se o atleta não cooperar com a investigação, será considerado que sua amostra contém uma substância proibida.

2. Outros agentes anabólicos:

■ Clembuterol e zeranol.

Para compreensão desta secção:

“exógeno” se refere a uma substância que não é capaz de ser produzida pelo corpo naturalmente.

“endógeno” se refere a uma substância que pode ser produzida naturalmente pelo corpo.

“análogo” é definido como “uma substância derivada de uma modificação ou alteração de estrutura química de uma outra substância e que possui um efeito farmacológico similar”.

Os agentes anabólicos aumentam a massa muscular e o peso de um atleta, melhorando com isto, de uma maneira artificial, sua força e sua potência.

S5. Hormônios peptídicos

As seguintes substâncias são proibidas, assim como seus miméticos e análogos:

■ 1. Eritropoietina (EPO)

A EPO regula o número de glóbulos vermelhos no sangue. É produzida pelos rins e atua ao nível da medula óssea, estimulando a produção de glóbulos vermelhos. Seu uso no esporte visa aumentar a oxigenação dos tecidos musculares, o que é especialmente importante nas modalidades aeróbicas.

■ 2. Hormônio do Crescimento Humano (hGH) e Fator de Crescimento semelhante à Insulina (IGF-1)

O hGH estimula o crescimento, promovendo a síntese protéica e reduzindo o depósito de gordura, aumentando desta forma a massa corporal magra. O IGF-1 aumenta o depósito de glicogênio muscular, promovendo um incremento da massa corporal magra.

■ 3. Gonadotrofina Coriônica Humana (hCG), proibido apenas em atletas de sexo masculino;

É sabido que a administração de gonadotrofina coriônica humana e seus compostos correlatos eleva a produção endógena de andrógenos esteróides. Existe uma ação similar ao hormônio luteinizante (LH), presente na cadeia fisiológica de produção do hormônio masculino.

■ 4. Gonadotrofinas da pituitária (LH) e sintéticas, proibido apenas em atletas de sexo masculino;

■ 5. Insulina

Proibida inicialmente nos Jogos de Inverno de Albertville, esta medicação tem marcado efeito anabolizante. É permitida apenas em pacientes diabéticos, quando solicitada a competente autorização.

■ 6. Corticotrofinas

O efeito da administração de corticotrofinas é considerado análogo ao uso de corticóides por via oral, intramuscular ou injetável.

A menos que o atleta possa demonstrar que a concentração é devida a uma condição fisiológica ou patológica, uma amostra será considerada como contendo uma substância proibida quando a concentração desta substância, ou de seus metabólitos, ou marcadores, e/ou razões relevantes, exceda os valores limites da normalidade encontrados em humanos de tal forma que não será consistente com uma produção endógena normal.

A presença de análogos, miméticos, marcador(es) diagnóstico(s) ou fatores de liberação de um hormônio listado acima ou de qualquer outro achado que indique que a substância detectada não é um hormônio naturalmente presente, será reportado como um achado analítico adverso.

Para compreensão desta seção:

Um “mimético” é definido como uma substância com efeitos farmacológicos similares à outra substância, mas com uma estrutura química diferente.

Um “análogo” é definido com a substância derivada pela modificação ou alteração parcial da estrutura química de outra substância, mas retendo um efeito farmacológico similar.

S6. Beta-2 Agonista

Todos os beta-2 agonistas, inclusive os seus isômeros D- e L- são proibidos, exceto o formoterol, salbutamol, salmeterol e terbutalina, que são permitidos por inalação, somente na prevenção e/ou no tratamento da asma e da asma induzida pelo exercício ou broncoconstricção. Nestes casos uma notificação médica de acordo com a seção oito (8) do Padrão Internacional para Isenção de Uso Terapêutico (IUT) é necessária.

Apesar da autorização de uma IUT, quando o laboratório relatar uma concentração de salbutamol (livre mais glicuronídeo) superior a 1.000 ng/mL, isto será considerado como um resultado analítico adverso, a menos que o atleta prove que este resultado anormal seja consequência do uso terapêutico de salbutamol inalado.

Exemplos de medicamentos proibidos por conter fármacos desta classe, mas permitidos quando preenchida uma IUT: Aeroflux, Aero-ped, Broncodil, Eritropulmo, Cibram, Pneumolat e Salbutamol

Os beta-agonistas podem funcionar como estimulantes, sendo que alguns deles funcionam como agentes anabolizantes.

S7. Agentes com atividade anti-estrogênica

- Clomifeno, ciclofenila, tamoxifeno e inibidores de aromatase são proibidos somente em atletas de sexo masculino.

S8. Agentes mascarantes

Agentes mascarantes são proibidos. Estes são produtos que tem a possibilidade de interferir na excreção de uma substância proibida, para evitar sua presença na urina ou outro tipo de amostra usada no controle de doping, ou para modificar parâmetros hematológicos.

Estes agentes incluem, mas não se limitam, aos seguintes produtos:

- Diuréticos*, epitestosterona, probenecida, expansores de plasma (como o dextran e o hidroxietilamido)

· Uma notificação médica de isenção para uso terapêutico (IUT) não será válida se a urina de um atleta contiver um diurético em associação à uma substância com um valor de concentração próximo ao seu limite máximo permitido.

Diuréticos incluem:

- Ácido etacrínico, acetazolamida, amilorida, bumetanida, canrenona, clortalidona, espironolactona, furosemida, indapamida, mersalil, tiazidas (como bendroflumetiazida, clorotiazida, hidroclorotiazida e outros) e triantereno, além de outras substâncias com estrutura química ou efeitos farmacológicos similares.

Exemplos de medicamentos proibidos por conter fármacos desta classe:

Aldazida, Amiretic, Athens-H, Atensina, Biconcor, Burinax,

Clorana, Co-Renitec, Corus H, Diamox, Diupress, Diurana, Diurisa, Diurezin, Drenol, Hidroclorotiazida, Higo rotor, Hydromed, Hyzaar, Iguassina, Lasix, Lopril D, Lotensil H, Moduretic, Prinzide, Selopress, Tenadren e Triatec D.

Os diuréticos são utilizados para diminuir o peso, quando isto favorece o esporte, ou para eliminar o agente dopante.

S9. Glicocorticosteróides

Glicocorticosteróides são proibidos quando administrados por via oral, retal, intramuscular ou endovenosa.

Todas as demais rotas de administração requerem uma notificação de acordo com a seção oito (8) do Padrão Internacional para Isenção de Uso Terapêutico (IUT).

Os glicocorticosteróides são extremamente prejudiciais à saúde dos atletas, sendo proibidos por esta razão.

Nota: Não é possível distinguir em laboratório entre o uso externo permitido e o interno proibido de um glicocorticosteróide. Em Atenas, nos Jogos Olímpicos, todo o glicocorticosteróide detectado será considerado como um resultado analítico adverso, caso não tenha a respectiva IUT.

Métodos proibidos

M1. Aumento de carreadores de oxigênio

Os seguintes métodos são proibidos:

a. Doping sangüíneo. Doping sangüíneo é a administração de sangue autólogo, homólogo ou heterólogo, ou de produtos contendo glóbulos vermelhos de qualquer origem, exceto em caso de tratamento médico justificável.

b. O uso de produtos que aumentem a captação, o transporte ou o aporte de oxigênio, tais como eritropoietinas, produtos à base de hemoglobina modificada incluindo, mas não se limitando, à substitutos de sangue com base em hemoglobina, produtos com hemoglobina microencapsulada, perfluoroquímicos e efaproxiral (RSR 13).

M2. Manipulação farmacológica, química ou física da urina

As manipulações farmacológicas, químicas ou físicas da urina consistem em uso de substâncias ou métodos, incluindo agentes mascarantes, que alteram, tentam alterar ou acredita-se alterar a integridade e a validade do material coletado no controle de doping.

Esta manipulação inclui, mas não se limita, à cateterização, substituição e/ou alteração de urina, inibição da excreção renal e alterações das concentrações de testosterona e de epitestosterona.

M3. Doping genético

Doping genético é definido como o uso não terapêutico de genes, elementos genéticos e/ou células que tenham a capacidade de aumentar o desempenho do atleta.

SUBSTÂNCIAS E MÉTODOS PROIBIDOS FORA-DE-COMPETIÇÃO

Substâncias proibidas

- S4. Agentes anabólicos
- S5 Hormônios peptídicos
- S6 Beta-2 agonistas*
- S7 Agentes com atividade anti-estrogênica
- S8 Agentes mascarantes

* Somente o clenbuterol e o salbutamol quando a sua concentração na urina for maior do que 1000ng/mL

Métodos proibidos

- M1 Aumento da transferência de oxigênio
- M2 Manipulação farmacológica, química ou física
- M3 Doping genético

SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS EM UM ESPORTE ESPECÍFICO

P1 Álcool

Álcool (etanol) é proibido somente em competição, nos esportes abaixo relacionados. A detecção será feita por análise respiratória e/ou pelo sangue. O limite permitido por cada Federação ou Confederação está indicado entre parênteses. Se nenhum limite é indicado, a presença de álcool em qualquer quantidade se constitui em um caso de infração de doping.

Aeronáutica	FAI	(0,20 g/L)
Arco e flecha	FITA	(0,10 g/L)
Automobilismo	FIA	
Bilhar	WCBS	
Boliche	CMSB	
Esqui	FIS	
Futebol	FIFA	
Ginástica	FIG	(0,10 g/L)
Karatê	WKF	(0,40 g/L)
Luta	FILA	
Motociclismo	FIM	
Pentatlo Moderno	UIPM	(0,10 g/L)
Patinagem	FIRS	(0,02 g/L)
Triatlo	ITU	(0,40 g/L)

P2 Beta-bloqueadores

A menos que seja especificado, beta-bloqueadores são proibidos somente em competição, nos seguintes esportes:

Aeronáutica	FAI
Arco e flecha (proibido também fora de competição)	FITA
Automobilismo	FIA
Bilhar	WCSB
Bobsleigh	FIBT
Boliche	CSMB
Boliche de 9 pinos	FIQ
Bridge	FMB
Curling	WCF
Esqui (salto com ski e estilo livre em snow board)	FIS
Futebol	FIFA
Ginástica	FIG
Luta	FILA
Motociclismo	FIM
Natação (em saltos ornamentais e nado sincronizado)	FINA
Pentatlo Moderno	UIPM
Tiro (proibido também fora-de-competição)	ISSF
Vela (somente para os timoneiros)	ISAF
Xadrez	FIDE

Beta-bloqueadores incluem, mas não se limitam, aos seguintes compostos:

■ acebutolol, alprenolol, atenolol, betaxolol, bisoprolol, bunolol, carteolol, carvedilol, celiprolol, esmolol, labetalol, levobunolol, metipranolol, metoprolol, nadolol, oxprenolol, pindolol, propranolol, sotalol e timolol.

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe:

Angipress, Atenol, Betoptic, Cardionorm, Corgard, Neotenol, Nifelat, Sotacor, Tenoretic, Viskaldix, e Visken.

P3 Diuréticos

Os diuréticos são proibidos em competição e fora-de-competição em todos os esportes como agentes mascarantes. Entretanto, nos seguintes esportes que têm classificação por categoria de peso e esportes onde a perda de peso pode aumentar o desempenho, não será aceita nenhuma isenção de uso terapêutico (IUT) para diuréticos.

Fisiculturismo	IFBB
Boxe	AIBA
Esqui (Salto com esqui)	FIS
Judô	IJF
Karatê	WKF
Levantamento de peso	IWF
Luta	FILA
Powerlifting	IPF
Remo (Peso leveiro)	FISA
Taekwondo	WTF
Wushu	IWUF

Nota: Os produtos comerciais referidos nesta seção como proibidos são listados apenas como exemplos, com o fim de orientar os atletas. Esta relação, evidentemente, não pode incluir todos os produtos existentes no mercado. Em caso de dúvida consulte o médico de sua equipe ou o Comitê Olímpico Brasileiro, através do endereço antidoping@cob.org.br.

O uso de suplementos alimentares e produtos naturais

A maioria dos produtos denominados de suplementos alimentares, que incluem entre outros os aminoácidos, a creatina, as vitaminas e os sais minerais, não sofre por parte dos órgãos governamentais controladores de muitos países uma avaliação de segurança e eficácia em sua produção.

Um estudo realizado pelo Laboratório de Controle de Doping de Colônia, patrocinado pelo Comitê Olímpico Internacional, mostrou claramente que alguns destes produtos não apenas não contêm o que deveriam conter, de acordo com seus rótulos, mas eventualmente possuem em sua formulação até mesmo precursores de hormônios e testosterona, podendo ocasionar controles de doping positivos.

Por esta razão, atletas de alto rendimento devem apenas utilizar produtos tradicionais, preferencialmente testados previamente, para não correrem o risco de uma contaminação que, mesmo se claramente não intencional, não evitará uma punição.

Alguns produtos elaborados com base em ervas, tais como o Ma Huang, o ginseng, e a ioimbina, que muitas vezes são vendidos como ergogênicos, podem conter substâncias proibidas ou estar eventualmente contaminado por elas. Nos países andinos, deve-se evitar o consumo de chá de coca, que pode ocasionar a presença de resíduos de cocaína na urina do atleta.

Como não é possível assegurar a qualidade deste tipo de produtos, e considerando que sua utilização como fator de aumento do desempenho físico não está demonstrada na literatura, o atleta deve exercer grande prudência na sua utilização.

Relação de fármacos permitidos

ANALGÉSICOS

AAS, AAS Infantil, Acetofen, Acetaminofen 500, Algi Tanderil, Aminofen, Analgex, Analgex C, Antitermin, Aspiçucar, Aspirina, Aspirina forte, Aspirina infantil, Baralgin, Buscopan, Bromalgina, Cefalium, Cefunk, Cibalena A, Dipirona, Doloxena-A, Doran, Dorflex, Doribel, Dôrico, Endosalil, Fontol, Fontol 650, Melhoral, Melhoral infantil, Novalgina, Paracetamol, Ponstan, Ronal, Sensitram, Sylador, Tramal, Tylenol, e Tylex.

ANTIÁCIDOS

Aclorisan, Alca-luftal, Alrac, Andursil, Asilone, Bisuisan, Digastril, Estomagel, Gastrogel, Gastrol, Gastromag Gel, Gelusil M, Hidroxigel, Kolantyl, Leite de Magnésia, Maalox Plus, Magnésia Bisurada, Mylanta Plus, Pepsamar, Pepsogel, Siligel, Siludrox, Simeco Plus, Sonrisal, Tonopan e Tums.

ANTIALÉRGICOS

Agasten, Allegra 120, Allegra 180, Calamina, Cilergil, Claritin, Fenegan, Gaviz, Hismanal, Intal, Loratadina, Periatin, Polaramine, Prometazina, Teldane, e Zofran.

ANTIASMÁTICOS

Aero-clenil, Aerojet, Aerolin, Bricanyl Broncodilatador Solução, Bricanyl Turbuhaler, Foradil Aerosol, Serevent, Suxar, e Teoden.

Nota: Estes medicamentos estão permitidos apenas por inalação e devem ser previamente notificados à autoridade médica competente.

ANTIBIÓTICOS

Amicacina, Amoxicilina, Amplitor, Assepium balsâmico, Bacfar, Bacigen, Bacterion, Carbenicilina, Ceclor, Cefalex, Cefalexina, Cefalotina, Cefamezin, Cefaporex, Cibramox, Clindamicina,

Cloranfenicol, Dalacin-C, Despacilina, Diastin, Dicloxacilina, Dientrin, Duoctrin, Eritrex, Eritrofar, Espectrin, Garamicina, Gentamicina, Glitisol, Hiconcil, Ilosone, Imunepirim, Infectrin, Kefazol, Keflex, Lincomicina, Longacilin, Mefoxin, Megapen, Netromicina, Norfloxacina, Novamin, Novocilin, Oracilin, Oxacilina, Panglobe, Penicilina G Potássica, Pantomicina, Pen-ve-oral, Penvicilin, Septiolan, Sintomicetina, Staficilin-N, Terramicina, Tetraciclina, Tetrex, Tobramina, Totapen, Trimexazol, Trozymnan, Vancomicina, e Vibramicina.

ANTICONVULSIVANTES

Depakote, Depakene, Diempax, Epelin, Fenobarbital, Gardenal, Hidantal, Primidona, Rivotril, Tegretol, Valium, e Valpakine.

ANTIDEPRESSIVOS

Buspar, Survector, Pamelor, Prozac, Valix, Wellbutrin SR e Zoloft.

ANTIDIARRÊICOS

Diarresec, Enterobion, Floratil, Florax, Furazolin, Imosec, Kaomagma, Kaopectate, e Parenterin.

ANTIEMÉTICOS

6-Copena, Diagrín, Dramin, Emetic, Estac, Eucil, Kytril, Metoclopramida, Motilium, Normopride Enzimático, Plamet, Plasil, Vogalene, Vomix, Vontrol, e Zofran.

ANTIFÚNGICOS

Ancotil, Canesten, Cetoconazol, Daktarin, Flagyl, Flagyl Nistatina, Fluconazol, Fulcin, Fungizon, Lamisil, Micostatin, Nistatina, Sporanox, e Sporostatin.

ANTIGRIPAIS

Analgex C, Asafen, Aspi C, Benegrip, Bialerge, Cebion, Cheracap, Coldrin, Cortegripan, Doril, Grip Caps C, Melhoral C, Neosaldina, Optalidon, Resprin, Redoxon, Tandrilax, Termogripe C, Tylex e Trimedal 500.

ANTIINFLAMATÓRIOS

Actiprofen, Advil, Aflogen, Algi-danilon, Algi-flamanil, Alginflan, Algi-peralgin, Algizolin, Analtrix, Anartrit, Arcoxia, Artren, Artril, Artrinid, Artrosil, Benevran, Benotrin, Benzitrat, Biofenac, Brexin, Butazil, Butazolidina, Butazona, Cataflam, Cataflam D, Cataren, Cetoprofeno, Cicladol, Celebra, Ciclinalgin, Clofenak, Danilon, Deflogen, Deltaflan, Deltaflogin, Deltaren, Diclofenaco Sódico, Diclofenaco Potássico, Diclotaren, Doretrim, Dorgen, Doriflan, Eudoxican, Eridamin, Flanax, Fenaflan, Febupen, Feldene, Feldox, Felnam, Fenaflan Sódico, Fenaren, Fenburil, Fenilbutazona Sódica, Fisioren, Indocid, Inflamene, Motrin, Naprosyn, Nisulid, Piroxifen, Piroxiflam, Proflam, Scaflam, Sintalgin, Tilatil, Vioxx e Voltaren.

ANTI-HEMORROIDÁRIOS

Claudemor, Glyvenol, H-creme, Hemorroidex, Nestosyl, Novabion, Novarrurita, Preparado H, Venalot, e Xiloproct.

ANTIULCEROSOS

Antak, Cimetidina, Climatidine, Gastrodine, Label, Logat, Neocidine, Omeprazol, Ranidin, Ranitidina, Tagamet, Ulcedine, Ulcenon, Ulcoren, e Zadine.

COLÍRIOS

Anestésico Oculum, Colírio Moura Brasil, Fenilefrina Colirium, Visine.

CONTRACEPTIVOS

Anacyclin, Anfertil, Evanor, Gynera, Micronor, Microvlar, Minulet, Neovlar, Nordette, Normamor, e Trinordiol.

Nota: Os seguintes contraceptivos não devem ser usados pois contém noretindrona, que se converte em 19-norandrosterona no organismo e pode resultar em um teste positivo: Biofim, Micronor, Mesigyna, Primolut-nor e Trinovum.

CREMES DERMATOLÓGICOS

Em princípio, podem ser usados todos os cremes existentes no mercado, exceto os que contém anabolizantes, desde que respeitadas suas indicações e preferencialmente sob orientação médica.

DESCONGESTIONANTES NASAIS

Afrin, Claritin D, Coristina D, Coristina R, Descongex Plus, Disofrol, Loralgem D, Loramil D, Loremix D, Naldecon, Neo-Sinefrina, Ornatrol, Spansule, Otrivina, Rinosbon, Rinosoro, Sinutab, Sorine, Superhist e Triaminic.

ENXAQUECAS

Cafergot, Ormigren

EXPECTORANTES E ANTITUSSÍGENOS

Alergogel, Alergotox Expectorante, Atossion, Benadryl Expectorante, Benadryl, Besedan, Bisolvon, Bisolvon Ampicilina, Clistin Expectorante, Codelasa, Descon Expectorante, Fluimucil 10% e 20%, Glicodin, Glycon Iodepol, Iodetal, Iodeto de Potássio Líquido, Pulmonix, Rinofluimucil, Silomat, Setux, Silencium, Subitan, Tossbel, Transpulmin, Xarope de Iodeto de Potássio Composto, e Xarope Valda.

HIPOGLICEMIANTE ORAIS

Avandia, Amaryl, Daonil, Diabexil, Diabinese, Diamicron, Glibenclamida, Glipizida, Glucoformin, Minidiab, e Prandin.

INSÔNIA

Barbitúrios: Gardenal e Fenobarbital

Anti-histamínicos: Fenegan e Prometazina

Benzodiazepínicos: Dalmadorm, Dormonid, Nitrazepan, Nitrazepol, Rohypnol, e Sonebon.

LAXATIVOS

Agarol, Agiolax, Dulcolax, Fitolax, Fleet Enema, Frutalax, Guttalax, Humectol D, Lacto-Purga, Metamucil, Minilax, Óleo mineral, Purgoleite, Supositório de Glicerina, e Tamarine.

PREPARAÇÕES OFTÁLMICAS

Afrin oftálmico, Anestalcon colírio, Cloranfenicol, Colírio ciclopégico, Dexafenicil, Flumex 0,10% e 0,25%, Fluoresceína, Isopto Carpine, Lacrima, Maxidex, Maxitrol, Midriacyl 1%, Minidex, Opti-tears, e Pilocarpina 1%, 2% e 4%.

PREPARAÇÕES VAGINAIS

Flagyl, Ginedak, Ginodex, Gyno-daktarin, Micogyn, Nistatina, e Talsutin.

RELAXANTES MUSCULARES

Coltrax, Mioflex e Sirdalud

SEDATIVOS

Ansitec, Calmociteno, Diazepam, Dienpax, Dormonid, Frisium, Kiatrium, Lexotan, Lorax, Psicosedin, Somalium, Tensil, Tranxilene, e Valium.

Nota: A Federação Internacional de Pentatlo Moderno não permite o uso de sedativos nas provas da modalidade de tiro deste esporte.

DIVERSOS

Aminoácidos, Ginecoside, Premarin, Provera, Sais Minerais, Viagra, e Vitaminas.

Nota: Tenha sempre muita atenção ao fato de que muitos produtos possuem nomes semelhantes. Muitas vezes um é permitido e outro proibido. A referência a produtos específicos nesta seção visa apenas ilustrar alguns exemplos. As medicações aqui mencionadas não são necessariamente todas as que existem no mercado, nem são endossadas pelo Comitê Olímpico Brasileiro. A responsabilidade final de sua utilização será sempre do atleta.

O programa de testes do Comitê Olímpico Brasileiro (COB) e de suas Confederações

Você encontrará aqui um sumário elaborado pelo Departamento Médico do COB, que tem por objetivo proteger os direitos fundamentais dos atletas de participar de um esporte livre de doping através de um programa de detecção efetivo. Este segmento é composto por cinco partes: seleção, notificação, toma da amostra, análise da amostra e controle de resultados.

Seleção

Você pode ser selecionado para controle de doping em qualquer tempo ou em qualquer lugar, antes ou depois de uma competição.

Notificação

No caso de um escolta ou um oficial de doping (DCO) fizer a você uma notificação do controle de doping, você deve:

- Identificar-se;
- Assinar o formulário de controle de doping, assegurando-se que você está disposto a ceder uma amostra biológica.

Toma da amostra

Durante este processo, que pode ser relativo à urina ou à urina e sangue, você deve:

- Ter um representante presente, se disponível;
- Ter uma opção de escolha nos recipientes selados de toma de amostra;
- Ceder uma amostra a um DCO do mesmo sexo, com a vista não obstruída;
- Permanecer em controle de sua amostra até a mesma ser selada em um frasco especial inviolável. A amostra deve permanecer à vista do DCO o tempo todo.
- Selecionar um conjunto de frascos selados A e B;

- Dividir sua amostra entre os frascos selecionados, segundo a orientação do DCO, e selar os mesmos;
- Assegurar-se que o código da amostra esteja escrito corretamente no formulário de controle.
- Se você der uma amostra insuficiente, você terá que complementá-lo com outra amostra.

O DCO verificará a acidez (pH) e a concentração (GS) de sua amostra para assegurar-se de que a mesma pode ser analisada. Se uma ou ambas destas medidas não forem adequadas, você será solicitado a repetir a coleta de urina.

- As medicações prescritas, não prescritas, vitaminas, minerais e suplementos devem ser declarados;
- Você tem o direito de fazer comentários, se apropriado;
- Assegurar-se que o formulário está preenchido corretamente e assinado por todos os participantes.

Análise da amostra

- Todas as amostras de urina devem ser enviadas por uma transportadora segura até um laboratório devidamente credenciado pela AMA;
- O laboratório fará a análise de sua urina contida no frasco A para a presença de substâncias ou métodos proibidos;
- A maior parte das organizações esportivas adota a lista de substâncias proibidas da AMA. Entretanto, alguns esportes podem ter uma variação desta lista.

Será sempre sua obrigação assegurar-se de que você está devidamente informado das substâncias proibidas em seu esporte, tanto fora-de-competição como em competição.

Controle de resultados

- Os resultados serão enviados à autoridade do jogo, com uma cópia a AMA e à sua Federação Internacional.

Os direitos e as responsabilidades dos atletas

Direitos dos atletas

Os direitos dos atletas são os seguintes:

- Verificar as credenciais do DCO para um determinado controle;
- Ser notificado por escrito de sua seleção;
- Ser corretamente informado sobre as conseqüências em caso de recusa;
 - Ser informado sobre o correto andamento do teste;
 - Com o consentimento do DCO, mas acompanhado por um escolta, você pode:
 - a) receber o prêmio, se necessário
 - b) fazer o “warm down”;
 - c) receber atenção médica;
 - d) atender compromissos com a imprensa;
 - e) competir em outros eventos no mesmo dia;
 - f) selecionar os equipamentos que serão usados;
 - g) ser observado por alguém do mesmo sexo ao dar a amostra;
 - h) receber uma cópia assinada de todos os documentos.

As responsabilidades dos atletas são as seguintes:

- Conhecer as normas de seu Comitê Olímpico, Confederação Brasileira e Federação Internacional;
- Informar ao seu médico pessoal ou farmacêutico de que você é um atleta e está sujeito a controle de doping;
- Consultar o seu Comitê Olímpico ou a sua Federação Internacional com antecedência se você necessitar usar alguma medicação proibida para tratamento médico, usando os formulários adequados para tanto, antes de ser autorizado a usar esta substância;
- Manter uma lista atualizada de todos os medicamentos, suplementos ou produtos herbáceos que você está tomando para declará-los em caso de um teste de doping;
- Ser cuidadoso ao ingerir suplementos alimentares (vitaminas, sais minerais ou aminoácidos) ou produtos herbáceos, uma vez que estes podem conter substâncias proibidas;
- Levar uma identificação com fotografia para apresentar ao DCO em caso de um controle;
- Numa competição, em um treinamento ou em casa, sempre permanecer à vista do DCO ou do escolta desde a notificação até a fase de conclusão da toma da amostra;
- Hidratar-se com bebidas não alcoólicas devidamente fechadas;
- Estar preparado para iniciar o processo de toma da amostra tão logo seja notificado;
- Permanecer no controle de sua amostra até que a mesma seja devidamente selada;
- Assegurar-se de que toda a documentação é corretamente assinada e de que você recebeu a sua cópia.

Bibliografia

- Aquino Neto, F.R. O papel do atleta na Sociedade e o controle de dopagem no esporte. *Ver. Bras. Med. Esporte* 7 (4):134-48, 2001.
- Bento, R.M.A.; Damasceno, L.M.P.; Aquino Neto, F.R. Recombinant human erythropoietin in sports: a review. *Rev. Bras. Med. Esporte* 9 (3):181-190, 2003.
- Bowers, L.D; Wanninger, R.; Podraza, J. *USADA Guide to Prohibited Classes of Substances and Prohibited Methods of Doping (2nd edition)*. USADA, Colorado Springs, 2001.
- DEF - Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. *Jornal Brasileiro de Medicina*, 32^a. edição. Editora de Publicações Científicas Ltda. Rio de Janeiro, 2003/2004.
- Clasing, D.; Müller, R.K. *Dopingkontrolle*. Bundesinstitut für Sportwissenschaft. Cologne, 2001.
- De Rose, E. H. A Medicina do Esporte através dos tempos. In: Oliveira, M.A.B e Nobrega, A.C.L. (Editores) *Tópicos Especiais em Medicina do Esporte*. Editora Atheneu. São Paulo, 2003.
- De Rose, E.H. e Nóbrega, A.C.L. O Doping na Atividade Esportiva. In: Lasmar N. (editor) *Medicina do Esporte*. Editora Rio de Janeiro, 2002.
(Editores) *Medicina do Esporte*. Editora Revinter. Rio de Janeiro, 2002.
- Enciclopédia de Produtos Farmacêuticos Millennium (CD) Versão 3.3.146 Centralx Medical Technology Group. São Paulo, 2003.

Feder, M.G.; Cardoso, J.N.; De Rose, E.H. Informações sobre o uso de medicamentos no esporte, 2ª. edição. COB. Rio de Janeiro, 2000.

Nóbrega, A.C.L.; De Rose, E.H. O Doping na Atividade Esportiva. In: Lasmar N. (editor) Medicina do Esporte. Editora Rio de Janeiro, 2002.

Schänzer, W. Analysis of Non-Hormonal Nutritional Supplements for Anabolic-Androgenic Steroids - An International Study. DSHS. Cologne, 2002.

Smuts, M. NOCSA Quick Guide 2000 to Drug Free Sport in South Africa. Infosource. Cape Town, 2000.

WADA. Athlete's guide to the doping control program. WADA. Montreal, 2003

WADA. The World Anti-Doping Code (version 3.0). WADA. Montreal, 2003.

Anexos

A - Formulário de isenção de uso terapêutico (IUT).

B - Formulário simplificado de isenção
de uso terapêutico (IUT).

ISENÇÃO DE USO TERAPÊUTICO

Formulário Standard de Solicitação

Solicitação N^o: _____

Solicito aprovação da (Organização de Antidoping) para o uso terapêutico de uma substância proibida relacionada na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos da WADA.

1. Informações do Atleta*Preencher todos os campos*

Sobrenome _____ Nome _____

Feminino Masculino

Endereço: _____

Cidade: _____ País: _____ Código Postal: _____

Data de Nascimento (d/m/a): _____

Tel. Trabalho: _____ Tel. Casa: _____ Celular: _____

E-mail: _____ Fax: _____

Desporto: _____ Disciplina/posição: _____

Entidade nacional de desporto: _____

Caso o atleta sofra de alguma disfunção, indicar qual: _____

2. Dados do médico

Nome, qualificação e especialidade médica (vide observação 1) : _____

Endereço: _____

E-mail: _____ Celular: _____

Tel: _____ Trabalho: _____ Tel. Casa: _____ Fax: _____

Diagnóstico (vide observação 2): _____

O chefe Médico do Comitê Olímpico Nacional foi avisado sobre esta solicitação? Sim Não

Nome do Chefe Médico do CON _____

3. Informação sobre o medicamento (vide observação 4)

Substância(s) Proibidas	Dose Administrada	Forma de Administração	Frequência de Administração
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

Previsão de duração do plano de administração do medicamento : _____

Solicitações de IUTs Anteriores / Atuais: Sim Não

Caso afirmativo: Data: _____

Organização de Antidoping: _____

Anexar resultado da solicitação anterior: _____

Informar razões para não prescrever terapias alternativas (vide observação 5): _____

4. Favor anotar qualquer informação adicional e anexar informações médicas suficientes para apoiar o diagnóstico e a necessidade de utilizar a substância proibida:

5. Declarações do médico e do atleta.

Eu, _____ atesto que a(s) substância (s) acima mencionada (s) para o atleta acima mencionado deve ser administrado como o tratamento correto para a condição médica acima mencionada.

Assinatura do médico: _____ data: _____

Eu, _____ atesto que a informação do item 1 é correta e que estou solicitando aprovação para o uso da substância ou método constante da Lista Proibida da WADA. Eu autorizo a divulgação da minha informação médica pessoal à Organização de Antidoping bem como aos funcionários da WADA e ao Comitê de Exceção de Uso Terapêutico conforme as provisões do Código. Compreendo que se um dia desejar anular o direito da Organização de Antidoping TUEC ou Wada TUEC de obter as informações de saúde em meu nome, devo informar meu médico pessoal por escrito.

Assinatura do atleta: _____ Data: _____

Assinatura do pai / responsável: _____ Data _____

(se o atleta for menor de idade ou tenha um problema que o impeça de assinar este formulário, os pais ou responsável devem assinar este formulário em nome do atleta).

6. Observações

Observação 1

Nome, qualificação e especialidade médica

Por exemplo: Dr. AB Cook, MD FRACP, gastroenterologista.

Observação 2

Diagnóstico

Anexar e encaminhar junto com a solicitação a evidência que comprova o diagnóstico. A evidência médica deverá conter o histórico e os resultados de todos os exames importantes, investigações laboratoriais e estudos de imagem. Cópias dos relatórios originais ou cartas deverão fazer parte do documento se possível de acordo com as circunstâncias clínicas e, no caso, de uma condição que não pode ser demonstrada, uma segunda opinião médica ajudará na análise desta solicitação.

Observação 3

Chefe Médico da Entidade Esportiva Nacional (NSO)

Quando possível, o Chefe Médico da NSO deve ser notificado sobre a solicitação apresentada à Organização Antidoping. A solicitação deverá incluir uma opinião do Oficial Médico da entidade esportiva nacional que rege o esporte do atleta, confirmando a necessidade da utilização da substância ou método proibido no tratamento do atleta.

Observação 4

Informações sobre o medicamento

Fornecer detalhes sobre a substância ou método proibido para o qual está sendo solicitada aprovação.

Observação 5

Se, na condição médica do atleta, for possível fazer uso de um medicamento permitido, favor fornecer uma justificativa clínica para o pedido de utilização de um medicamento proibido.

Solicitações parcialmente preenchidas serão devolvidas e não poderão ser submetidas novamente.

Favor submeter o formulário devidamente preenchido à Organização de Antidoping e manter uma cópia do formulário preenchido em seus arquivos.

7. Decisão da TUEC (somente para uso oficial)

Data de recebimento: _____

Solicitação completa: sim não

Observações Oficiais _____

Nome do Representante do TUEC: _____

Assinatura: _____

Data: _____

ISENÇÃO DE USO TERAPÊUTICO PROCESSO RESUMIDO

(beta-2 agonistas por inalação, glucocorticosteróides por rota não sistêmica)

Solicito aprovação da Organização Antidoping para o uso terapêutico de uma substância proibida constante na Relação de Substâncias e Métodos Proibidos da WADA e que está sujeita ao Processo Resumido de Isenção de Uso Terapêutico.

1. Informações do Atleta

Preencher todos os campos

Sobrenome _____ Nome _____

Feminino Masculino

Endereço: _____

Cidade: _____ País: _____ Código Postal: _____

Data de Nascimento (d/m/a): _____

Tel. Trabalho: _____ Tel. Casa: _____ Celular: _____

E-mail: _____ Fax: _____

Desporto: _____ Disciplina/posição: _____

Entidade nacional de desporto: _____

Caso o atleta sofra de alguma difunção, indicar qual: _____

2. Dados do médico

Nome, qualificação e especialidade médica (vide observação 1) : _____

Endereço: _____

E-mail: _____ Celular: _____

Tel: _____ Trabalho: _____ Tel. Casa: _____ Fax: _____

3. Informação médica

Diagnóstico: _____

Exames médicos/testes realizados: _____

Substância(s) Proibidas	Dose Administrada	Forma de Administração	Frequência de Administração
Duração prevista para o tratamento:			

Informação Adicional: _____

4. Declarações do médico particular e do atleta

Eu, _____ atesto que as substâncias acima mencionadas para o atleta acima mencionado são/têm sido administradas como tratamento correto da condição médica acima mencionada. Atesto também que o uso de medicamentos alternativos que não constam na lista de medicamentos proibidos seria improdutivo para o tratamento da condição médica acima mencionada. Citar as razões:

Assinatura do médico particular: _____ Data: _____

Eu, _____ atesto que a informação constante do item 1 é correta e que estou solicitando autorização para usar a substância ou método proibido pela WADA. Eu autorizo a liberação da minha ficha médica pessoal para a Organização de Antidoping bem como para os funcionários da WADA e para o Comitê de Exceção de Uso Terapêutico (TUEC) ou WADA. Tenho conhecimento de que se eu quiser cancelar o direito da Organização de Antidoping TUEC ou WADA TUEC de obter minha ficha médica pessoal, devo notificar meu médico particular por escrito.

Assinatura do atleta: _____ Data: _____

Assinatura do pai/ responsável: _____ Data: _____

(se o atleta for menor de idade e tiver um problema que o impeça de assinar este formulário, um pai ou responsável deve assinar o documento em nome do atleta).

Agradecimento

Os autores agradecem aos colegas que gentilmente revisaram este texto:

Dr. João Grangeiro

Comitê Olímpico Brasileiro

Dr. João Olyntho Machado Neto

Comitê Olímpico Brasileiro

Dra. Renata Castro

Comitê Olímpico Brasileiro

Dr. José Veloso

Comitê Olímpico Uruguaio

