

Informações Sobre o Uso de Medicamentos no Esporte



COMITÊ OLÍMPICO
BRASILEIRO

Departamento Médico

Observação importante

EDUARDO HENRIQUE DE ROSE
Departamento Médico, Comitê Olímpico Brasileiro.

RAFAEL MAIA DE ALMEIDA BENTO
Laboratório de Controle de Dopagem, Instituto de Química, UFRJ.

RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO
Departamento Médico, Confederação Brasileira de Desportos Aquáticos.

FRANCISCO RADLER DE AQUINO NETO
Laboratório de Controle de Dopagem, Instituto de Química, UFRJ.

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 2007.

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

- 06 Prólogo
- 08 O uso de medicamentos no esporte
- 08 Aspectos históricos do doping
- 09 ANTIGÜIDADE
- 09 SÉCULO XIX
- 10 DE ATENAS 1896 ATÉ LOS ANGELES 1932
- 10 DE BERLIM 1936 ATÉ O MÉXICO 1968
- 12 DE MUNIQUE 1972 ATÉ MOSCOU 1980
- 13 DE LOS ANGELES 1984 ATÉ ATLANTA 1996
- 15 DE SIDNEI 2000 ATÉ ATENAS 2004
- 17 Os Jogos Continentais
- 19 Definição atual de doping
- 20 Tipos de controle antidoping existentes
- 22 Autorização para uso terapêutico de substâncias restritas e proibidas
- 23 A lista de substâncias e métodos proibidos da Agência Mundial Antidoping
- 24 Lista de substâncias e métodos proibidos
- 25 Substâncias e métodos proibidos permanentemente (em Competição e fora-de-competição)
- 25 1. Substâncias proibidas
- 25 S1. AGENTES ANABÓLICOS
- 29 S2. HORMÔNIOS E SUBSTÂNCIAS AFINS
- 30 S3. BETA-2 AGONISTAS
- 31 S4. AGENTES COM ATIVIDADE ANTI-ESTROGÊNICA
- 31 S5. DIURÉTICOS E OUTROS AGENTES MASCARANTES
- 33 2. Métodos proibidos
- 33 M1. AUMENTO DE CARREADORES DE OXIGÊNIO
- 33 M2. MANIPULAÇÃO QUÍMICA E FÍSICA DA URINA
- 33 M3. DOPING GENÉTICO
- 34 Substâncias e métodos proibidos em Competição
- 34 Substâncias proibidas
- 34 S6. ESTIMULANTES
- 35 S7. NARCÓTICOS
- 35 S8. CANABINÓIDES
- 36 S9. GLICOCORTICOSTERÓIDES
- 36 Substâncias proibidas em um esporte específico
- 36 P1. ÁLCOOL
- 37 P2. BETA-BLOQUEADORES
- 38 Substâncias especificadas
- 39 Resultados analíticos adversos relatados por laboratórios credenciados em 2005
- 42 Relação de fármacos permitidos
- 48 O uso de suplementos alimentares e produtos naturais
- 49 O programa de testes do Comitê Olímpico Brasileiro (COB) e de suas Confederações
- 54 Os direitos e as responsabilidades dos atletas
- 55 DIREITOS DOS ATLETAS
- 56 RESPONSABILIDADES DOS ATLETAS
- 58 Bibliografia
- 61 Anexos
- A - FORMULÁRIO DE ISENÇÃO DE USO TERAPÊUTICO (IUT)
- B - FORMULÁRIO ABREVIADO DE ISENÇÃO DE USO TERAPÊUTICO
- C - THERAPEUTIC USE EXEMPTIONS (TUE)
- D - ABBREVIATED THERAPEUTIC USE EXEMPTIONS



Carlos Arthur Nuzman

Prólogo

É com imenso prazer que apresento esta edição do “Informações Sobre o Uso de Medicamentos no Esporte”, uma publicação do Comitê Olímpico Brasileiro. Acreditamos que, antes de punir, a educação e a informação ao atleta devem 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 cometeu uma infração às normas de dopagem em Jogos Pan-americanos ou Olímpicos. Este retrospecto altamente favorável ao Comitê Olímpico Brasileiro 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 XV Jogos Pan-americanos Rio 2007 mantenha esta tradição.

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 no esporte.

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 é 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 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 ofereceu 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, que viveu há cerca de 2.700 anos A.C., conhecido como pai da Acupuntura, fez a primeira classificação das ervas medicamentosas e já conhecia os efeitos estimulantes da infusão de "*machuang*", uma folha que contém altas concentrações de efedrina, e era rotineiramente utilizada para estimular o físico e aumentar a capacidade de trabalho.

Conta Philostratus que, 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 chamado 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. Na 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 LOS ANGELES 1932

No período entre 1896 e 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 restrito ao ciclismo. A razão 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 política, além da supremacia da raça ariana. O atleta afro-americano Jesse Owens, vencendo cinco medalhas de ouro em 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 comandados 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, sintética 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, logo chegando 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 da 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, a qualquer custo ou de 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 com o 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): Giuseppe 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 atuou pela primeira vez nestes Jogos, e a partir daí continuou realizando controles até os nossos dias.

Cada Jogo Olímpico normalmente apresentava 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, com a aprovação e o endosso da Agência Mundial Antidoping (AMA), é publicada uma nova lista.



Criada em 1967 e presidida pelo Príncipe Alexandre de Merode, a Comissão Médica do COI é fotografada em sua primeira reunião no Chateau de Vidy. Observa-se na extrema esquerda La Cava (Itália), o presidente da FIMS, assim como os membros do seu Comitê Executivo: Dirix (Bélgica) e Prokop (Austria). O México está representado pelo Dr. Eduardo Hay.

DE MUNIQUE 1972 ATÉ MOSCOU 1980

De 1972 a 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 ATLANTA 1996

Os quatro Jogos Olímpicos realizados de 1984 a 1996 devem ser analisados separadamente, considerando-se 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 do maior número de profissionais nos Jogos. O total de positivos foi de 11, sendo que apenas um estimulante foi detectado, ao lado de dez anabólicos esteróides. Além disso, atletas de dois países, militares de carreira e com uma média de idade de vinte e dois anos, apresentaram certificados médicos de hipertensão arterial para justificar o uso de beta-bloqueadores em tiro. Transfusões de sangue foram abertamente 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 os Jogos de 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), também foi incluída como método proibido a manipulação farmacológica, química e física da urina, além de um grupo de substâncias restritas, que incluía o álcool, anestésicos locais e corticoesteróides.

Em Seul, nove casos de doping foram detectados, e a exclusão de Ben Johnson gerou um grande impacto na mídia internacional. Depois destas Olimpíadas, e em virtude da utilização da eritropoietina (EPO) e do hormônio de crescimento (hGH), a Comissão Médica incluiu 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 adotado 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, para incrementar a massa muscular, e interromper a utilização poucos dias antes das competições, evitando um caso positivo.

Em Barcelona, foram cinco casos positivos no total, sendo que 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 lista de substâncias restritas, continuando a ser proibida em alguns esportes – por decisão das respectivas Federações Internacionais – tais como tiro, pentatlo moderno, hipismo, 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 dez 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 grande polêmica 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 Agência Mundial Antidoping.

DE SIDNEI 2000 ATÉ ATENAS 2004

Em Sidnei foram realizados 2.052 controles em competição, durante os Jogos Olímpicos; e, pela primeira vez, foram coletadas amostras de sangue em alguns esportes do tipo aeróbico. Foram encontrados oito controles positivos, sendo um para estimulantes, três para anabólicos esteróides e quatro para as demais substâncias, principalmente diuréticos.

Três médicos da área pan-americana reforçaram a Comissão Médica do COI, vindos da Guatemala, Panamá e Uruguai: Dr Rafael Robles, Dr. Daniel Herrera e Dr. José Veloso.

A Lista de Produtos Proibidos foi elaborada pela última vez pela Comissão Médica do COI, embora a Agência Mundial Antidoping já realizasse uma auditoria nos trabalhos de controle destes Jogos, publicando o seu relatório na Internet, na página www.wada-ama.org. A Comissão Médica do COI foi dirigida também pela última vez pelo Príncipe Alexandre de Merode, seu fundador, que veio a falecer três anos depois. De Sidnei em diante, esta Comissão perdeu o poder de julgar casos de doping nos Jogos Olímpicos.

Em Atenas, pela primeira vez, foi seguida a Lista de Substâncias e Métodos Proibidos editada pela Agência Mundial e foi instituído um "período olímpico" que incluía os Jogos, de 30 de julho a 29 de agosto de 2004, durante o

qual, em qualquer país, os atletas seriam submetidos a um controle do tipo em competição (menu completo).

Foram realizados 2.800 controles pela Comissão Médica, que foi dirigida pela primeira vez, de forma oficial, pelo médico sueco Arne Ljungqvist, membro do COI por aquele país. No período anterior aos Jogos foram considerados onze casos positivos, sendo sete anabólicos, duas recusas, um agente anabolizante e um estimulante. Durante os Jogos quatorze controles foram considerados positivos, sendo sete anabólicos, três recusas por provável uso de aparelhos para manipular a urina, dois estimulantes, um agente anabólico e um diurético. Estes Jogos Olímpicos foram

igualmente auditados pela Agência Mundial e o relatório encontra-se na sua página da Internet (<http://www.wada-ama.org/rtecontent/document/AthensIOReport.pdf>).

O balão vermelho com a urina manipulada era inserido, antes da competição, no ânus do atleta, ficando o catéter abaixo do períneo e do pênis. O

aparelho visava iludir os fiscais durante o processo de coleta de urina nos Jogos de Atenas. Observa-se durante o seu uso a contração dos glúteos para acionar o músculo elevador do ânus e ejetar a urina no recipiente.

Pela primeira vez o hormônio de crescimento foi pesquisado no sangue, em 380 amostras coletadas em todos os esportes, ainda que em caráter experimental e com uma janela de detecção muito pequena. Dez especialistas brasileiros, de diversos estados, atuaram como voluntários no controle de doping destes Jogos, pagando suas passagens e estadias.

Os casos positivos foram julgados pela Comissão Disciplinar formada por três membros do COI, com aprovação final do Comitê Executivo e divulgação pela imprensa, sem passar pela Comissão Médica, que apenas supervisionou os resultados laboratoriais de urina e coleta das amostras, assim como a parte de atendimento médico dos Jogos.



A figura mostra exemplo de aparelho utilizado para manipular urina.

Os Jogos Continentais

Na década de 80, 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, no ano de 1979.

Jogos Pan-americanos | Resultados positivos

ANO	CIDADE	ESTIMULANTES	ANABOLIZANTES	DIURÉTICOS	BETA-BLOQ.	TOTAL
1979	San Juan	0	1	0	0	1
1983	Caracas	4	15	0	0	19
1987	Indianápolis	2	3	1	1	7
1991	Cuba	4	0	0	1	5
1995	Mar del Plata	2	2	0	0	4
1999	Winnipeg	1	10	0	0	11
2003	Santo Domingo	8	1	0	0	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.

Jogos Sul-americanos | Resultados positivos

ANO	CIDADE	ESTIMULANTES	ANABOLIZANTES	DIURÉTICOS ANABOLIZANTES	CANABINÓIDES	AGONISTAS B2	TOTAL
1990	Lima	0	1	0	0	0	1
1994	Valência	1	2	2	0	0	5
1998	Cuenca	1	0	0	1	0	2
2002	Rio de Janeiro	2	4	1	1	0	8
2006	Buenos Aires	2	0	1	0	1	4

Definição atual 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 à de seus adversários, ou contrário ao espírito do jogo. Quando duas destas três condições estão presentes, pode caracterizar-se um 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 proibida a sua prática, 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 necessária 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 à 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 de substâncias 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 diuréticos e mascarantes, além de todos os métodos proibidos. Estimulantes, narcóticos analgésicos e drogas sociais não são analisados neste tipo de controle.

Eventualmente, controles fora-de-competição poderão incluir testes para todas as substâncias e métodos proibidos, como ocorre em Jogos Olímpicos e Pan-americanos.

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 e a patinação artística. 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, descrevem os diferentes tipos de controles, e listam as substâncias e métodos proibidos ou restritos, estão descritas no Código Mundial Antidoping, publicado pela AMA e aprovado pelo Movimento Olímpico, e pelos governos (http://www.wada-ama.org/rtecontent/document/world_anti-doping_code_version3_port.pdf).

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 (ou Federação Internacional no caso de atletas no exterior) 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 eventual controle 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.

A lista de substâncias e métodos proibidos da Agência Mundial Antidoping

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.

Em 1999 foi fundada a Agência Mundial Antidoping – AMA (World Anti-Doping Agency – WADA), que passou a regular harmoniosamente o controle de doping em nível de Comitês Olímpicos e governos. Para orientar este controle, definindo o que pode ou não ser usado pelos atletas, a AMA publica anualmente, como um anexo do Código Mundial Antidoping, a lista de substâncias e métodos proibidos, válida a partir da data de 1º de janeiro.

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 pela Agência Mundial Antidoping, válida a partir de 1º de janeiro de 2007, é a seguinte:

► O USO DE QUALQUER MEDICAMENTO DEVE SER LIMITADO POR INDICAÇÕES MÉDICAS JUSTIFICADAS

SUBSTÂNCIAS E MÉTODOS

PROIBIDOS PERMANENTEMENTE

(EM COMPETIÇÃO E FORA-DE-COMPETIÇÃO)

1 SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS

S1. AGENTES ANABÓLICOS

Agentes anabólicos são proibidos.

1. ESTERÓIDES ANDROGÊNICOS ANABÓLICOS (EAA):

a. EAA exógenos, incluindo:

1-Androstenodiol (5α -androst-1-eno- 3β ,- 17β -diol), 1-androstenodiona (5α -androst-1-eno-3, 17 -diona), bolandiol (19-norandrostenodiol), bolasterona, boldenona, boldiona (androsta-1,4-dieno-3, 17 -diona), calusterona, clostebol, danazol (17α -etinil- 17β -hidroxiandrost-4-eno[2,3-d]isoxazola), dehidroclorometiltestosterona (4-cloro- 17β -hidroxi- 17α -metilandrosta-1,4-dien-3-ona), desoximetiltestosterona (17α -metil- 5α -androst-2-en- 17β -ol), drostanolona, etilestrenol (19-nor- 17α -pregn-4-en- 17 -ol), estanozolol, estembolona, fluoximesterona, formebolona, furazabol (17β -hidroxi- 17α -metil- 5α -androstano[2,3-c]furazana), gestrinona, 4-hidroxitestosterona (4, 17β -dihidroxiandrost-4-en-3-ona),

mestanolona, mesterolona, metandienona (17 β -hidroxi-17 α -metilandrosta-1,4-dien-3-ona), metandriol, metasterona (2 α ,17 α -dimetil-5 α -androstano-3-ona-17 β -ol), metenolona, metildienolona (17 β -hidroxi-17 α -metilestra-4,9-dien-3-ona), metil-1-testosterona (17 β -hidroxi-17 α -metil-5 α -androst-1-en-3-ona), metilnortestosterona (17 β -hidroxi-17 α -metilestr-4-en-3-ona), metiltrienolona (17 β -hidroxi-17 α -metilestra-4,9,11-trien-3-ona), metiltestosterona, mibolerona, nandrolona, 19-norandrostenediona (estr-4-eno-3,17-diona), norboletona, norclostebol, noretandrolona, oxabolona, oxandrolona, oximesterona, oximetolona, prostanazol ([3,2-c]pirazola-5 α -etioalocolano-17 β -tetrahidropiranol), quimbolona, 1-testosterona (17 β -hidroxi-5 α -androst-1-en-3-ona), tetrahydrogestrinona (18 α -homo-pregna-4,9,11-trien-17 β -ol-3-ona), trembolona e outras substâncias com uma estrutura química similar ou efeitos biológicos similares.

b. EAA endógenos:

androstenodiol (androst-5-ene-3 β ,17 β -diol), androstenodiona (androst-4-ene-3,17-dione), dihidrotestosterona (17 β -hidroxi-5 α -androstano-3-ona), prasterona (dihidroepiandrosterona, DHEA), testosterona.

Os seguintes metabólitos e isômeros são também proibidos:

5 α -androstano-3 α ,17 α -diol, 5 α -androstano-3 α ,17 β -diol, 5 α -androstano-3 β ,17 α -diol, 5 α -androstano-3 β ,17 β -diol, androst-4-eno-3 α ,17 α -diol, androst-4-eno-3 α ,17 β -diol, androst-4-eno-3 β ,17 α -diol, androst-4-eno-3 β ,17 β -diol, androst-5-eno-3 α ,17 α -diol, androst-5-eno-3 α ,17 β -diol, androst-5-ene-3 β ,17 α -diol, 4-androstenodiol (androst-4-eno-3 β ,17 β -diol); 5-androstenodiona (androst-5-eno-3,17-diona), epi-dihidrotestosterona, 3 α -hidroxi-5 α -androstano-17-ona, 3 β -hidroxi-5 α -androstano-17-ona, 19-norandrosterona, 19-noreticolanolona.

Quando uma substância proibida (como as listadas ao lado) 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 outra(s) relação(ões) relevante(s) presente(s) na amostra do atleta for significativamente diferente de faixas de valores normalmente encontrados em humanos, e que não sejam consistentes com uma produção endógena normal. A amostra não será dita conter uma substância proibida se o atleta provar com evidências de que a concentração da substância proibida ou de seus metabólitos ou marcadores e/ou outra(s) relação(ões) relevante(s) presente(s) na sua amostra for atribuída à uma condição fisiológica ou patológica.

Em todos os casos, e em qualquer concentração, a amostra do atleta será dita conter uma substância proibida e o laboratório irá relatar um resultado analítico adverso se, baseado em qualquer método analítico confiável (e.g., espectrometria de massas por razão isotópica, EMRI), o laboratório demonstrar que a substância proibida é de origem exógena. Neste caso, não é necessário continuar a investigação.

Se um valor semelhante aos níveis normalmente encontrados em humanos for relatado e o método analítico confiável (e.g., espectrometria de massas por razão isotópica, EMRI) não determinar a origem exógena da substância, mas existirem indicações de possível uso de substâncias proibidas como a comparação a perfil esteroideal de referência, a Organização Antidoping responsável deverá conduzir uma investigação, seja revisando eventuais testes anteriores, seja realizando testes subseqüentes, de forma a determinar se o resultado é devido a uma condição fisiológica ou patológica do atleta, ou se ocorreu em consequência à origem exógena de uma substância proibida.

Quando o laboratório relatar a presença da razão T/E maior do que quatro (4) para um (1) e qualquer método analítico confiável (e.g., espectrometria de massas por razão isotópica, EMRI) aplicado não determinar a origem exógena da substância, uma investigação adicional pode ser feita pela revisão de eventuais testes anteriores ou pela realização de teste(s) subsequente(s), a fim de determinar se o resultado foi devido à uma condição fisiológica ou patológica, ou ocorreu em função do uso de uma substância proibida. Se o laboratório reporta, usando um método adicional confiável (e.g. EMRI), que a substância proibida é de origem exógena, uma investigação complementar não será necessária e a amostra será declarada conter esta substância proibida.

Quando um método analítico confiável (e.g., espectrometria de massas por razão isotópica, EMRI) não tiver sido utilizado e um mínimo de três resultados anteriores não estiverem disponíveis, um perfil longitudinal do atleta deve ser estabelecido pela realização de, no mínimo, três testes sem aviso prévio em um período de três meses pela Organização Antidoping responsável. Se o perfil longitudinal do atleta, estabelecido a partir destes testes subsequentes não for fisiologicamente normal, o resultado deve ser informado como um resultado analítico adverso.

Em casos individuais extremamente raros, boldenona de origem endógena pode ser consistentemente encontrada em níveis extremamente baixos de nanogramas por mililitro (ng/ml) na urina. Quando esta concentração muito pequena de boldenona é relatada pelo laboratório e a utilização de qualquer método analítico confiável (e.g., espectrometria de massas por razão isotópica, EMRI) não determinar a origem exógena da substância, uma investigação complementar poderá ser realizada por testes subsequentes.

Para 19-norandrosterona, um resultado analítico adverso informado por um laboratório é considerado ser uma prova

científica e válida da origem exógena da substância proibida. Neste caso, uma investigação complementar não será necessária.

Se um atleta não cooperar com a investigação, a sua amostra será declarada conter uma substância proibida.

Para compreensão desta seção:

- 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.

2. OUTROS AGENTES ANABÓLICOS INCLUINDO, MAS NÃO LIMITADOS A:

Clembuterol, tibolona, zeranol, zilpaterol.

S2. HORMÔNIOS E SUBSTÂNCIAS AFINS

As seguintes substâncias são proibidas, assim como outras substâncias com estrutura similar ou efeito(s) biológico(s) similar(es), e seus fatores de liberação:

1. ERITROPOIETINA (EPO);
2. HORMÔNIO DO CRESCIMENTO HUMANO (HGH), FATOR DE CRESCIMENTO SEMELHANTE À INSULINA (IGF-1) E FATORES DE CRESCIMENTO MECÂNICOS (MGFS);
3. GONADOTROFINAS (HCG,LH) PROIBIDAS SOMENTE EM HOMENS;

4. INSULINA;**5. CORTICOTROFINAS.**

A menos que o atleta possa demonstrar que a concentração é devida a uma condição fisiológica ou patológica, a amostra será considerada como contendo uma substância proibida (como as listadas acima) quando a concentração desta substância, ou de seus metabólitos, e/ou outra(s) relação(ões) relevante(s) ou marcadores presente(s) na amostra do atleta exceda de tal forma as faixas de valores normalmente encontrados em humanos que não seja consistente com uma produção endógena normal.

Se o laboratório informar, usando um método analítico confiável, que a substância proibida de origem exógena, a amostra será dita conter uma substância proibida e deve ser relatada como um resultado analítico adverso.

A presença de outras substâncias com estrutura química similar ou efeito(s) biológico(s) similar(es), marcador(es) ou fatores de liberação de um hormônio listado acima ou de qualquer outro aspecto que indique que a substância detectada é de origem exógena, será relatada como um resultado analítico adverso.

S3. BETA-2 AGONISTAS

Todos os beta-2 agonistas, tanto isômeros D- como L- são proibidos.

Como exceção, formoterol, salbutamol, salmeterol e terbutalina, quando administrados por inalação, exigem uma Isenção de Uso Terapêutico abreviada (IUTA).

Apesar da aceitação de qualquer tipo de Isenção de Uso terapêutico (IUT), uma concentração de salbutamol (livre mais glicuronídeo) superior a 1.000 ng/mL, será considerada como um resultado analítico adverso, a menos que o atleta prove que este resultado anormal seja consequência do uso terapêutico de salbutamol inalado.

S4. AGENTES COM ATIVIDADE ANTI-ESTROGÊNICA

As seguintes classes de substâncias anti-estrogênicas são proibidas:

1. Inibidores da aromatase incluindo, mas não limitados a, anastrozola, letrozola, aminoglutetimida, exemestano, formestano, testolactona.

2. Moduladores de receptor seletivo à estrógenos (SERMs) incluindo, mas não limitado a, raloxifeno, tamoxifeno, toremifeno.

3. Outras substâncias anti-estrogênicas incluindo, mas não limitadas a, clomifeno, ciclofenila, fulvestranto.

S5. DIURÉTICOS E OUTROS AGENTES MASCARANTES

Agentes mascarantes são proibidos. Eles incluem:

Diuréticos*, epitestosterona, probenecida, inibidores da alfa-redutase (como a finasterida, dutasterida), expansores de plasma (como a albumina, o dextran e o hidroxietilamido) e outras substâncias com efeito(s) biológico(s) similar(es).

Diuréticos incluem:

Ácido etacrínico, acetazolamida, amilorida, bumetanida, canrenona, clortalidona, espironolactona, furosemida, indapamida, metolazona, tiazidas (como bendroflumetiazida, clorotiazida, hidroclorotiazida), triantereno, além de outras substâncias com estrutura química similar ou efeito(s) biológico(s) similar(es) (excetuando-se a drospiridona que não é proibida).

*uma Isenção para Uso Terapêutico (IUT) não será válida se a urina de um atleta contiver um diurético em associação a uma substância proibida com um valor igual ou abaixo de seu limite máximo permitido.

2 MÉTODOS PROIBIDOS

M1. AUMENTO DE CARREADORES DE OXIGÊNIO

Os seguintes métodos são proibidos:

a. Doping sangüíneo, incluindo o uso de sangue autólogo, homólogo ou heterólogo, ou de produtos contendo glóbulos vermelhos de qualquer origem.

b. Aumento artificial da captação, transporte ou aporte de oxigênio, incluindo mas não limitado aos perfluoroquímicos, ao efaproxiral (RSR 13) e produtos à base de hemoglobina modificada (como substitutos de sangue com base em hemoglobina e produtos com hemoglobina microencapsulada).

M2. MANIPULAÇÃO QUÍMICA E FÍSICA DA URINA

É proibido:

1. Manipular ou tentar manipular, visando alterar a integridade e validade das amostras coletadas no controle de dopagem. Isto inclui, mas não se limita, à cateterização e substituição e/ou alteração da urina.

2. Infusões intravenosas são proibidas exceto quando decorrentes de tratamento médico legítimo.

M3. DOPING GENÉTICO

O uso não terapêutico de células, genes, elementos genéticos, ou a modulação da expressão genética, que tenham a capacidade de aumentar o desempenho do atleta, é proibido.

SUBSTÂNCIAS E MÉTODOS PROIBIDOS EM COMPETIÇÃO

ALÉM DAS CATEGORIAS S1 A S5 E M1 A M3
DEFINIDAS ANTERIORMENTE, AS SEGUINTE
CATEGORIAS SÃO PROIBIDAS EM COMPETIÇÃO:

1 SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS

S6. ESTIMULANTES

Todos os estimulantes são proibidos, incluindo seus isômeros óticos (D- e L-) quando relevantes, exceto derivados de imidazol para uso tópico e aqueles estimulantes incluídos no programa de monitoramento de 2007.

Adrafinil, adrenalina**, amifenazola, anfepramona, anfetamina, anfetaminil, benzfetamina, benzilpiperazina, bromantano, carfedom, catina***, clobenzorex, cocaína, cropropamida, crotetamida, ciclazodona, dimetilanfetamina, efedrina****, estricnina, etamivan, etilanfetamina, etilefrina, famprofazona, femproporex, fenbutrazato, fencamina, fencanfamina, fendimetrazina, fenetilina, fenfluramina, 4-fenil-piracetam (carfedom), fenmetrazina, fenprometamina, fentermina, furfenorex, heptaminol, isometepteno, levometanfetamina, meclofenoxato, mefenorex, mefentermina, mesocarbo, metanfetamina (D), p-metilanfetamina, metilefedrina****, metilenodioxianfetamina, metilenodioximetanfetamina, metilfenidato, modafinil, niquetamida, norfenefrina, norfenfluramina, octopamina, ortetamina,

oxilofrina, parahidroxianfetamina, pemolina, pentetrazola, prolintano, propilexedrina, selegilina, sibutramina, tuaminoheptano e outras substâncias com estrutura química similar ou efeito(s) biológico(s) similar(es).

**Adrenalina, associada com agentes anestésicos locais ou por administração local (e.g. nasal, oftalmológica) não é proibida.

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

**** Tanto a efedrina como a metilefedrina são proibidas quando sua concentração na urina for maior do que 10 microgramas por mililitro.

As seguintes substâncias, incluídas no programa de monitoramento de 2007 não são proibidas: bupropiona, cafeína, fenilefrina, fenilpropanolamina, pipradol, pseudoefedrina, sinefrina.

Um estimulante que não tenha sido expressamente incluído como exemplo nesta seção deverá ser considerado como uma Substância Especificada apenas se o atleta puder estabelecer que a substância seja particularmente suscetível à violação das regras de controle de dopagem devido à sua disponibilidade generalizada em produtos medicinais ou que seja pouco efetivo o seu abuso bem sucedido como agente dopante.

S7. NARCÓTICOS

Os seguintes narcóticos são proibidos:

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

S8. CANABINÓIDES

Canabinóides (Exemplos: haxixe e maconha) são proibidos.

S9. GLICOCORTICOSTERÓIDES

Todos os glicocorticosteróides são proibidos quando administrados por via oral, retal, intramuscular ou endovenosa. O seu uso requer a aprovação de uma Isenção do Uso Terapêutico (IUT).

Todas as outras rotas de administração (injeção intrarticular, periarticular, peritendinosa, epidural, intradérmica e por inalação) requerem uma Isenção de Uso Terapêutico abreviada (IUTA), exceto as referidas abaixo.

Preparações tópicas, quando usadas para dermatologia (inclusive iontoforese e fonoforese) e para moléstia auricular, nasal, oftálmica, bucal, gengival e perianal, não são proibidas e não requerem qualquer tipo de Isenção de Uso Terapêutico.

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 (em valores hematológicos) por cada Federação ou Confederação está indicado entre parênteses.

Aeronáutica	FAI	(0,20 g/L)
Tiro com arco	FITA, IPC	(0,10 g/L)
Automobilismo	FIA	(0,10g/L)
Boliche	CMSB, IPC	(0,10 g/L)
Lancha de potência	UIM	(0,30 g/L)
Karatê	WKF	(0,10 g/L)
Motociclismo	FIM	(0,10 g/L)

Pentatlo Moderno (nas modalidades envolvendo tiro)	UIPM	(0,10 g/L)
---	------	------------

P2. BETA-BLOQUEADORES

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

Aeronáutica	FAI
Tiro com arco (proibido também fora de competição)	FITA, IPC
Automobilismo	FIA
Bilhar	WCSB
Bobsleigh	FIBT
Boliche	CSMB, IPC
Boliche de 9 pinos	FIQ
Bridge	FMB
Curling	WCF
Esqui/Snowboard (salto com esqui e estilo livre em snow board)	FIS
Ginástica	FIG
Luta	FILA
Motociclismo	FIM
Pentatlo Moderno (para disciplinas envolvendo tiro)	UIPM
Tiro (proibido também fora de competição)	ISSF, IPC
Vela (somente para os timoneiros em match race)	ISAF

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, timolol.

SUBSTÂNCIAS ESPECIFICADAS*

AS SUBSTÂNCIAS ESPECIFICADAS ESTÃO

LISTADAS ABAIXO:

Todos os Beta-2-agonistas, quando usados por inalação, exceto o salbutamol (livre mais glicuronídeo) superior a 1000 ng/ml e clenbuterol; probenecida; catina, cropropamida, crotetamida, efedrina, etamivan, famprofazona, fenprometamina, heptaminol, isometepteno, levmetanfetamina, meclufenoxato, p-metilanfetamina, metilefedrina, niquetamida, norfenefrina, octopamina, ortetamina, oxilofrina, propilexedrina, selegilina, sibutramina, tuaminoheptano, e qualquer estimulante não mencionado especificamente na seção S6 para o qual o atleta estabeleça que preencha as condições descritas na seção S6; Canabinóides; todos os glicocorticoesteróides; álcool; todos os Beta-bloqueadores

* A lista proibida pode identificar substâncias especificadas que são particularmente susceptíveis à uma violação da regra antidoping de forma não intencional, em função de sua presença em produtos medicinais, ou por serem menos utilizadas com sucesso como agentes dopantes. Uma violação de doping envolvendo tais substâncias pode resultar em uma redução da sanção, desde que o atleta possa estabelecer que o uso de tal substância específica não tinha o intuito de aumentar o desempenho esportivo.

RESULTADOS ANALÍTICOS ADVERSOS

RELATADOS POR LABORATÓRIOS CREDENCIADOS

EM 2005

ESPORTES OLÍMPICOS E NÃO-OLÍMPICOS: PERCENTAGEM DE RESULTADOS ANALÍTICOS ADVERSOS

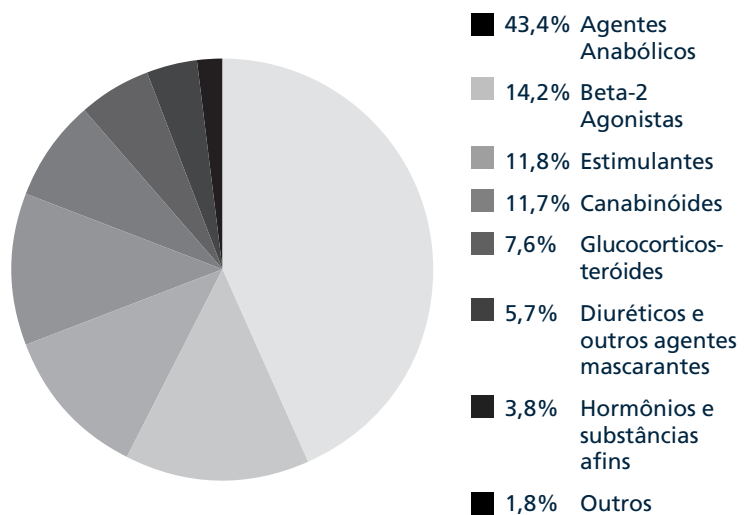
ESPORTE	AMOSTRAS ANALISADAS	RESULTADOS ANALÍTICOS ADVERSOS	% DE RESULTADOS ADVERSOS
Olímpicos	139.836	2.958	2,12%
Não-olímpicos	43.501	951	2,19%
TOTAL	183.337	3.909	2,13%

ANÁLISE DE RESULTADOS NO ESPORTE OLÍMPICO

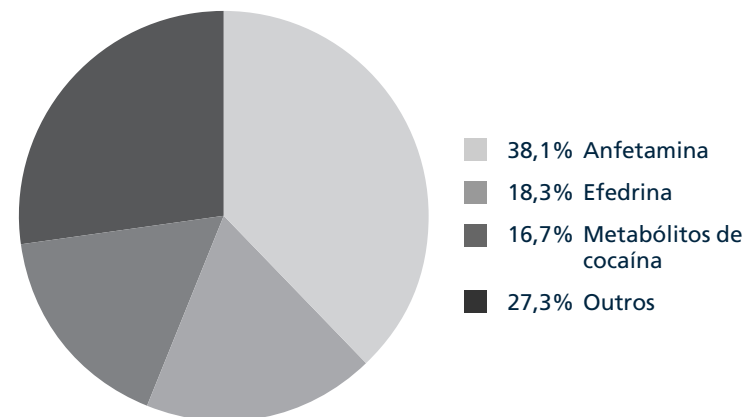
Os 10 esportes com maior incidência de resultados adversos

ESPORTE	AMOSTRAS ANALISADAS	RESULTADOS ANALÍTICOS ADVERSOS	% DE RESULTADOS ADVERSOS
Basquete	4.785	103	2,15%
Beisebol	10.580	390	3,69%
Boxe	2.433	83	3,41%
Ciclismo	12.751	482	3,78%
Handebol	2.395	53	2,21%
Levantamento de Peso	5.842	146	2,50%
Tênis	2.558	64	2,50%
Tiro com Arco	850	25	2,94%
Triathlon	2.170	74	3,41%
Vela	1.082	23	2,13%

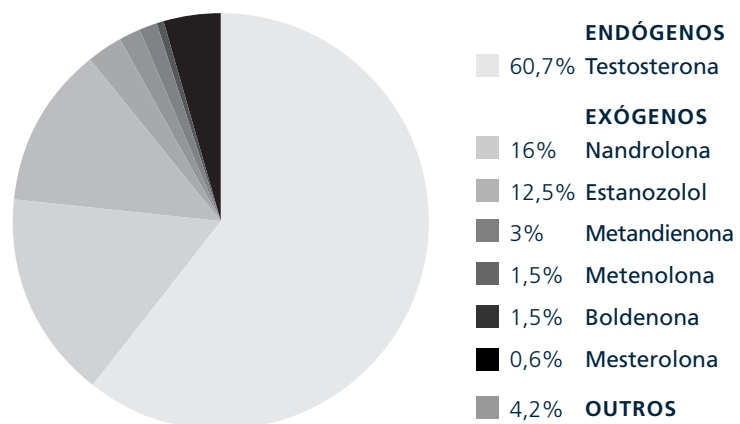
GRUPO DE SUBSTÂNCIAS MAIS IDENTIFICADAS EM RESULTADOS ADVERSOS



SUBSTÂNCIAS MAIS IDENTIFICADAS EM CADA GRUPO: ESTIMULANTES



SUBSTÂNCIAS MAIS IDENTIFICADAS EM CADA GRUPO: AGENTES ANABÓLICOS ENDÓGENOS E EXÓGENOS



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 autorizados pela autoridade médica competente (EUT).

ANTIBIÓTICOS

Amicacina, Amoxicilina, Amplitor, Assepium balsâmico, Bacfar, Bacigen, Bacterion, Carbenicilina, Ceclor, Cefalex, Cefalexina, Cefalotina, Cefamezin, Cefaporex, Cibramox, Clindamicina, Cloranfenicol, Dalacin-C, Despaciina, Diastin, Dicloxalina, Dientrin, Duoctrin, Eritrex, Eritrofar, Espectrin, Garamicina, Gentamicina, Glitisol, Hiconcil, Ilosone, Imuneprim, Infectrin, Kefazol, Keflex, Lincomicina, Longacilin, Mefoxin, Megapen, Netromicina, Norfloxacin, Novamin, Novocilin, Oracilin, Oxacilina, Panglobe, Penicilina G Potássica, Pantomicina, Pen-veoral, 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, Optalidon, Resprin, Redoxon, Tandrilax, Termogripe C, Tylex e Trimedial 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 contêm 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 contêm anabolizantes, desde que respeitadas suas indicações e preferencialmente sob orientação médica.

DESCONGESTIONANTES NASAIS

Afrin, Claritin D, Coristina D, Coristina R, Descongex Plus, Disofrol, Loralerg D, Loranil 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, Katrium. 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.

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 USO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES E PRODUTOS NATURAIS

A maioria dos produtos denominados 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 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 contaminados 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 produto, e considerando-se que sua utilização como fator de aumento do desempenho físico não está demonstrada na literatura, o atleta deve exercer grande prudência na sua utilização.

**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 a qualquer momento ou em qualquer lugar, antes ou depois de uma competição.

NOTIFICAÇÃO

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

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

TOMA DA AMOSTRA

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

- Ter um representante presente, se disponível;
- Ter uma opção de escolha dos 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;



- Selar a Amostra e assegurar-se de que o código numérico esteja escrito corretamente no formulário de controle.



- 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 de que o formulário está preenchido corretamente e assinado por todos os participantes.
- Se você fornecer menos de 75 ml, a amostra será considerada parcial, selada de uma forma diferente, e você terá que ceder mais urina para completar o requerido.
- Alguns testes poderão necessitar de uma quantidade maior de urina (até 110ml).

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 sobre as substâncias proibidas em seu esporte, tanto fora como em competição.

No Brasil, o Laboratório Antidoping LABDOP do Rio de Janeiro (dentro do Instituto LADETEC - Laboratório de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico) é o único responsável pelo controle de doping e análise.

ADMINISTRAÇÃO DE RESULTADOS ADVERSOS

- O resultado será enviado à autoridade do evento, com uma cópia à AMA e à respectiva Federação Esportiva Internacional.

Os direitos e as responsabilidades dos atletas

DIREITOS DOS ATLETAS

- 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, o atleta pode:
 - a) receber o prêmio, se necessário;
 - b) fazer o "cool down" (resfriamento);
 - c) receber atenção médica;
 - d) atender a 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.

RESPONSABILIDADES DOS ATLETAS

- Conhecer as normas de seu Comitê Olímpico, Confederação Brasileira e Federação Internacional;
- Informar ao seu médico pessoal ou farmacêutico 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 está 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. Rev. 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, 32ª. 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., Aquino Neto, F.R., Moreau, R.L.M., Castro, R.R.T. Controle Antidoping no Brasil: Resultados do Ano de 2003 e Atividades de Prevenção. Rev. Bras. Med. Esporte, Vol. 10 (4) 289-293, 2004.

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.; Bento, R.M.A.; Aquino Neto F.R.; De Rose, E.H.
Informações sobre o uso de medicamentos no
esporte, 5ª. edição. COB. Rio de Janeiro, 2006.

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 abreviado de isenção de uso terapêutico
- C** - Therapeutic use exemptions TUE
- D** - Abbreviated therapeutic use exemptions

ISENÇÃO DE USO TERAPÊUTICO

Formulário Standard de Solicitação

Solicitação Nº: _____

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

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 Brasileiro (COB) foi avisado sobre esta solicitação?

Sim Não

Nome do Chefe Médico do COB: _____

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 IUT 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 devem ser administradas 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 AMA. Eu autorizo a divulgação da minha informação médica pessoal à Organização de Antidoping bem como aos funcionários da AMA e ao Comitê de Isenção de Uso Terapêutico (CIUT) conforme as provisões do Código. Compreendo que se um dia desejar anular o direito da CIUT da Org. Antidoping ou da CIUT da AMA 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. AF Cruz, 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 CONFEDERAÇÃO ESPORTIVA NACIONAL (CEN)

Quando possível, o Chefe Médico da CEN 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 CIUT (somente para uso oficial)

Data de recebimento: _____ Solicitação completa: sim não

Observações Oficiais: _____

Nome do Representante do CIUT: _____

Assinatura: _____ Data: _____

ISENÇÃO DE USO TERAPÊUTICO

Processo Abreviado

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

Solicito aprovação da Organização Antidoping para o uso terapêutico de uma substância proibida constante na **Relação de Substâncias e Métodos Proibidos da AMA** 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 disfunção, 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 AMA. Eu autorizo a liberação da minha ficha médica pessoal para a Organização de Antidoping bem como para os funcionários da AMA e para o Comitê de Isenção de Uso Terapêutico (CIUT) ou AMA. Tenho conhecimento de que se eu quiser cancelar o direito do CIUT da Organização de Antidoping ou do CIUT da AMA 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).

THERAPEUTIC USE EXEMPTIONS TUE

Please complete all sections in capital letters or typing

1. Athlete Information

Surname: _____ Given names: _____

Female Male

Address: _____

City: _____ Country: _____ Post Code: _____

Date of Birth (d/m/y): _____

Tel.: (with international code) _____ Cel fone: _____

E-mail: _____ Fax: _____

Sport: _____ Discipline/position: _____

International or National Sport Organization: _____

If athlete with disability, indicate disability: _____

2. Medical information

Diagnosis with sufficient medical information (see note 1): _____

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication _____

3. Medication details

Prohibited substance(s): <i>Generic name</i>	Dose	Route	Frequency
1.			
2.			
3.			

Intended duration of treatment: once only emergency
 (Please tick appropriate box) or duration (week/month):

Have you submitted any previous TUE application: yes no

For which substance?

To whom?

When?

Decision: Approved Not approved

4. Medical practitioner's declaration

I, _____ certify that the above-mentioned treatment is medically appropriate and that the use of alternative medication not on the prohibited list would be unsatisfactory for this condition.

Name: _____

Medical speciality: _____

Address: _____

Tel: _____ Fax: _____

e-mail: _____

Signature of Medical Practitioner: _____

Date: _____

5. Athlete's declaration

I, _____ certify that the information under 1. is accurate and that I am requesting approval to use a Substance or Method from the WADA Prohibited List. I authorize the release of personal medical information to the Anti-Doping Organization (ADO) as well as to WADA staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO under the provisions of the Code. I understand that if I ever wish to revoke the right of these organizations to obtain my health information on my behalf, I must notify my medical practitioner and my ADO in writing of that fact.

Athlete's signature: _____

Date: _____

ABBREVIATED THERAPEUTIC USE EXEMPTIONS CTUE

Please complete all sections in capital letters or typing

beta-2 agonists by inhalation glucocorticosteroids by
non-systemic routes *

* All routes other than orally, rectally, intravenously and intramuscularly.
Dermatological glucocorticosteroids do not require any TUE

1. Athlete Information

Surname: _____ Given names: _____

Female Male

Address: _____

City: _____ Country: _____ Post Code: _____

Date of Birth (d/m/y): _____

Tel.(with international code) : _____ Cel fone: _____

E-mail: _____ Fax: _____

Sport: _____ Discipline/position: _____

International or National Sport Organization: _____

2. Medical information

Diagnosis: _____

N.B. Any CTUE may be reviewed at any time, by the ADO and/or WADA

STRICTLY CONFIDENTIAL

Prohibited substance(s): <i>Generic name</i>	Dose	Route	Frequency
1.			
2.			
3.			

Intended duration of treatment: once only emergency
 (Please tick appropriate box) or duration (week/month):

3. Medical practitioner's and athlete's declaration

I, _____ certify that the above-mentioned treatment is medically appropriate and that the use of alternative medications not on the Prohibited List would be unsatisfactory for this condition.

Name: _____

Medical speciality: _____

Address: _____

Tel: _____ Fax: _____

e-mail: _____

Signature of Medical Practitioner: _____

Date: _____

4. Medical practitioner's declaration

I, _____ certify that the information under 1. is accurate and that I am requesting approval to use a Substance or Method from the WADA Prohibited List. I authorize the release of personal medical information to the Anti-Doping Organization (ADO) as well as to WADA staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO under the provisions of the Code. I understand that if I ever wish to revoke the right of these organizations to obtain my health information on my behalf, I must notify my medical practitioner and my ADO in writing of that fact.

Athlete's signature: _____ Date: _____

Parent's/Guardian's signature: _____ Date: _____

(if the athlete is a minor or has a disability preventing him/her to sign this form, a parent or guardian shall sign together with or on behalf of the athlete)



COMITÉ OLÍMPICO
BRASILEIRO

www.cob.org.br