

Informações Sobre o Uso de Medicamentos no Esporte



COMITÊ OLÍMPICO
BRASILEIRO

Departamento Médico

Observação importante

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.

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 2006.

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 Amsterdã 1928
 - 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 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
 - 1. Substâncias proibidas
 - 25 S1. Agentes anabólicos
 - 29 S2. Hormônios e substâncias afins
 - 31 S3. Beta-2 agonistas
 - 32 S4. Agentes com atividade antiestrogênica
 - 32 S5. Diuréticos e outros agentes mascarantes
 - 34 2. Métodos proibidos
 - 34 M1. Aumento de carreadores de oxigênio
 - 34 M2. Manipulação química e física da urina
 - 34 M3. Doping genético
- 35 Substâncias e métodos proibidos em Competição
 - 35 Substâncias proibidas
 - 35 S6. Estimulantes
 - 36 S7. Narcóticos
 - 36 S8. Canabinóides
 - 36 S9. Glicocorticos-teróides
 - 37 Substâncias proibidas em um esporte específico
 - 37 P1. Álcool
 - 38 P2. Beta-bloqueadores
- 39 Substâncias Específicas
- 40 O uso de suplementos alimentares e produtos naturais
- 41 Relação de fármacos permitidos
- 47 O programa de testes do Comitê Olímpico Brasileiro (COB) e de suas Confederações
 - 48 Seleção
 - 48 Notificação
 - 48 Toma da amostra
 - 49 Análise da amostra
 - 49 Controle de resultados
- 50 Os direitos e as responsabilidades dos atletas
 - 51 Direitos dos atletas
 - 52 Responsabilidades dos atletas
- 54 Bibliografia
- 57 Anexos
 - A - Formulário de isenção de uso terapêutico (IUT)
 - B - Formulário simplificado de isenção de uso terapêutico (IUT).
 - C - Therapeutic use exemptions (TUE)
 - D - Abbreviated therapeutic use exemptions (ATUE)



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 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 do ciclo olímpico que agora se iniciam, continue se comportando da mesma forma 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 durou 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. 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 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 afroamericano 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 alterna-

tiva 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) estabeleceu 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 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.



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 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 ATLANTA 1996

Os quatro Jogos Olímpicos, de 1984 a 1996, 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 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 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, nove 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 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 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 cinco, 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 lista de substâncias restritas, continuando a ser proibida em alguns esportes, por decisão das respectivas Federações Internacionais, tais como tiro, pentatlo moderno, equestre, 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 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.

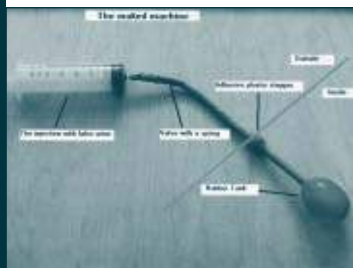
DE SIDNEI 2000 ATÉ ATENAS 2004

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 encontrados 11 positivos, sendo sete anabólicos, duas recusas, um agente anabolizante e um estimulante. Durante os Jogos, foram encontrados 14 controles 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 página referida.



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.

Aparelho provavelmente usado para manipular urina de arremessadores em Atenas.

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 atenção médica dos Jogos.

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 1 | Jogos Pan-americanos | 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 à de seus adversários, ou contra o espírito do jogo. Quando duas destas três condições estão presentes, caracteriza-se 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 pelo 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.

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 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, e que será válida a partir de 1º. de janeiro de 2006, é a seguinte:

▶ O USO DE QUALQUER MEDICAMENTO DEVE SER CONTROLADO POR INDICAÇÕES MÉDICAS JUSTIFICADAS

SUBSTÂNCIAS E MÉTODOS

PROIBIDOS PERMANENTEMENTE

(EM COMPETIÇÃO E FORA-DE-COMPETIÇÃO)

1 SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS

S1. AGENTES ANABÓLICOS

A administração de agentes anabólicos é proibida.

1. ESTERÓIDES ANDROGÊNICOS ANABÓLICOS (EAA):

a. EAA exógenos*, incluindo:

1-androstenodiol (5-androst-1-eno-3 β ,17 β -diol), 1-androstenodiona (5 α -androst-1-eno-3,17-diona), bolandiol (19-norandrostenodiol), bolasterona, boldenona, boldiona (androsta-1,4-diene-3,17-diona), calusterona, clostebol, danazol (17 α -etinil-17 β -hidroxiandrost-4-eno[2,3-d]isoxazola), dehidroclorometiltestosterona (4-cloro-17 β -hidroxi-17 α -metilandrosta-1,4-dien-3-ona), desoximetiltestosterona (17 α -metil-5 α -androst-2-en-17 β -ol), drostanolona, estanozolol, estembolona, etilestrenol (19-nor-17 α -pregn-4-en-17-ol), fluoximesterona, formebolona, furazabol (17 β -hidroxi-17 α -metil-5 α -androstano [2,3-c]-furazana), gestrinona, 4-hidroxitestosterona (4,7 β - 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 -androstando-3-ona-17 β -ol), metenolona, metildienolona (17 β -hidroxi-17 α -metilestra-4,9-dien-3-ona), metilnortestosterona (17 β -hidroxi-17 α -metilestra-4-en-3-ona), metil-1-testosterona (17 β -hidroxi-17 α -metil-5 α -androst-1-en-3-ona), metiltestosterona, metiltrienolona (17 β -hidroxi-17 α -metilestra-4,9,11-trien-3-ona), mibolona, 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 -tetraidropiranol), quimbolona, 1-testosterona (17 β -hidroxi-5 α -androst-1-en-3-ona), tetraidrogestrinona (18a -homo-pregna-4,9,11-trien-17 β -ol-3-ona), trembolona, e outras substâncias com uma estrutura química similar ou efeitos biológicos similares.

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe: Dimetrose, Dianabol, Deca-durabolin, Hemogenin, Ladogal, Novaderm (creme e creme ginecológico), Proviron, Trofodermin (creme e creme ginecológico) e Winstrol.

b. EAA endógenos:**

androstenediol (androst-5-ene-3 β ,17 β -diol), androstenediona (androst-4-ene-3,17-dione), diidrotestosterona (17 β -hidroxi-5 α -androstando-3-ona), prasterona (diidroepian drosterona, DHEA), testosterona.

Os seguintes metabólitos e isômeros são também proibidos: 5 α -androstando-3 α ,17 α -diol, 5 α -androstando-3 α ,17 β -diol, 5 α -androstando-3 β ,17 α -diol, 5 α -androstando-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-5-eno-3 α ,17 α -diol, androst-5-eno-3 α ,17 β -diol, androst-5-eno-3 β ,17 α -diol, 4-androstenediol (androst-4-eno-3 β ,17 β -diol);

5-androstenediona (androst-5-eno-3,17-diona), epi-dihidrotestosterona, 3 α -hidroxi-5 α -androstando-17-ona, 3 β -hidroxi-5 α -androstando-17-ona, 19-norandrosteroona, 19-noreticolanolona.

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe: Testosterona, Androxon, Deposteron, Durateston, Estandron P e Trinestril AP.

Quando um esteróide anabólico androgênico for capaz de ser produzido pelo corpo naturalmente, uma amostra será dita conter esta *Substância Proibida*, quando a concentração desta *Substância Proibida* 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, não sendo consistentes com uma produção endógena normal. A *Amostra* não será dita conter uma *Substância Proibida*, se o *Atleta* provar que a concentração da substância proibida ou de seus metabólitos ou marcadores e/ou outra(s) relação(ões) relevante(s) presente(s) na *Amostra do Atleta* for(em) atribuída(s) a uma condição fisiológica ou patológica.

Em todos os casos, e em qualquer concentração, a *Amostra* será considerada como contendo uma *Substância Proibida* e o laboratório relatará um *Resultado Analítico Adverso* se, baseado em qualquer método analítico confiável (ex.: EMRI), o laboratório puder demonstrar que a *Substância Proibida* é de origem exógena. Neste caso, não há possibilidade de investigação adicional.

Se um valor reportado estiver situado na faixa de valores normalmente encontrados em humanos e o método analítico confiável (ex.: EMRI) não determinou a origem exógena da substância; caso haja indicações fortes (tais como uma comparação do perfil esteroidal de referência) do possível *Uso* de uma *Substância Proibida*, investigações adicionais deverão ser conduzidas pela *Organização Antidopagem*

relevante, revendo os resultados de testes anteriores ou conduzindo testes subseqüentes, de modo a se determinar se o resultado foi devido a uma condição fisiológica ou patológica, ou se ele ocorreu em conseqüência da origem exógena de uma *Substância Proibida*.

Quando um laboratório relatou uma razão T/E maior do que quatro (4) para um (1) na urina e algum método analítico confiável (ex.: EMRI) aplicado não determinou a origem exógena da substância, investigações adicionais devem ser conduzidas pela revisão de testes anteriores ou pela realização de testes subseqüentes, de modo a determinar se o resultado é devido a uma condição fisiológica ou patológica, ou se ele ocorreu em conseqüência da origem exógena de uma *Substância Proibida*. Se um laboratório reporta, usando um adicional teste método analítico confiável (ex.: EMRI), que a substância é de origem exógena, nenhuma investigação posterior será necessária e a *Amostra* será declarada conter a *Substância Proibida*. Quando um adicional teste método analítico confiável (ex.: EMRI) não tiver sido aplicado e um mínimo de três resultados de testes prévios não estiverem disponíveis, a *Organização Antidopagem* relevante deverá testar o *Atleta* sem aviso prévio, pelo menos três vezes nos próximos três meses. Se o perfil longitudinal do *Atleta* que for submetido aos testes subseqüentes não for fisiologicamente normal, o resultado deverá ser relatado como um *Resultado Analítico Adverso*.

Em casos extremamente raros, boldenona de origem endógena pode ser consistentemente encontrada em valores bem baixos de nanogramas por mililitro (ng/ml) em urina. Quando uma concentração destas de boldenona é relatada por um laboratório e algum método analítico confiável (ex.: EMRI) aplicado não tenha determinado a origem exógena da substância, investigações adicionais devem ser conduzidas por uma revisão de testes anteriores ou por condução

de testes subseqüentes. Quando um teste método analítico adicional confiável (ex.: EMRI) não tiver sido empregado, um mínimo de três testes não anunciados em um período de três meses deverão ser conduzidos pela *Organização Antidopagem* relevante. Caso o perfil longitudinal do *Atleta* submetido aos testes subseqüentes não seja fisiologicamente normal, o resultado será relatado como um *Resultado Analítico Adverso*.

Para 19-norandrosterona, um *Resultado Analítico Adverso* relatado por um laboratório é considerado como prova científica e válida para a origem exógena da *Substância Proibida*. Neste caso não é necessária investigação adicional.

Se um *Atleta* não cooperar com esta investigação, a sua amostra será declarada conter uma *Substância Proibida*.

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

Clembuterol, tibolona, zeranol, zilpaterol.

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.

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):

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe: Epoetina, Eprex, Eritina, Eritromax, Hemax-Eritron, Hemoprex Recormon e Tinax,

2. HORMÔNIO DO CRESCIMENTO HUMANO (hGH), FATOR DE CRESCIMENTO SEMELHANTE À INSULINA (IGF-1) E FATORES DE CRESCIMENTO MECÂNICOS (MGFs):

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe: Biotropin, Genotropin, Nordiject, Saizen e Somatrop.

3. GONADOTROFINAS (HCG, LH):

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe: Pergonal, Pregnyl e Profasi HP.

4. INSULINA:

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe: Humalog, Humulin e Insuman.

5. CORTICOTROFINAS:

A menos que o *Atleta* possa demonstrar que a concentração é devido a uma condição fisiológica ou patológica, uma *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 as faixas de valores normalmente

encontrados em humanos, e que não sejam compatíveis com uma produção endógena normal.

Se um laboratório relata, empregando um método analítico confiável, que a *Substância Proibida* é de origem exógena, a *Amostra* será considerada como contendo uma *Substância Proibida* e relatada como um *Resultado Analítico Adverso*.

A presença de outras substâncias com estrutura química similar ou efeito(s) biológico(s) similar(es), marcador(es) diagnóstico(s) ou fatores de liberação de um hormônio listado acima ou de qualquer outro achado que indique que a substância detectada seja 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. A sua utilização requer uma Isenção de Uso Terapêutico (IUT).

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

Apesar da aceitação de qualquer forma de Isenção de Uso Terapêutico (IUT), a 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.

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe: Berotec, Bricanyl injetável, Bricanyl Duriles, Bricanyl Expectoante, BricanylTurbuhaler Bromifen,

Bromotec, Fenozan, Fluir, Fluorent, Flux-Air, Foradil, Forasec, Miodríá, Oxis Turbuhaler, Risperal, Seretide, Serevent Rotadisks, Serevent spray e Simbicort Turbuhaler.

54. AGENTES COM ATIVIDADE ANTIESTROGÊNICA

As seguintes classes de substâncias antiestrogênicas são proibidas:

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

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

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe: Bioxifeno, Kessar, Nolvadex, Tamoplex, Tamox, Tamoxin e Taxofen Tamoxifeno.

3. Outras substâncias antiestrogênicas incluindo, mas não limitadas a, clomifeno, ciclofenila, fulvestrante.

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe: Ciclofenila, Clomid, Menopax e Serophene.

55. DIURÉTICOS E OUTROS AGENTES MASCARANTES

Agentes mascarantes incluem, mas não se limitam a: diuréticos*, epitestosterona, probenecida, inibidores da alfa-redutase (como a finasterida, dutasterida), expansores de plasma (como a albumina, o dextran e o hidroxietilamido).

Diuréticos incluem: acetazolamida, ácido etacrínico, 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) (exceto para drosperinona, 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 maior do que seu limite máximo permitido.

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe: Adelfan-Esidrex, Aldactone, Aldazada, Amilorida, Amiretic, Angipress, Aprozide, Aradois H, Atacand HCT, Aténs-H, Atenoric, Bicancor, Burinax, Captropil, Captotec HCT, Clorana, Clortalil, Co-Pressotec, Co-Renitec, Co Tareg, Corus H, Diamox, Diovan HCT, Diserin, Diurana, Diurix, Dextran, Diupress, Diurisa, Eupressin-H, Furosan-Furosemida, Furosem, Furosetron, Furozix, Gliotenzide, Hidrofall, Hidropil, Hicroton, Hicroton Reserpina, Hidrion, Hydromet, Hyzaar, Iguassina, Isodex, Lacrima plus, Lasilactona, Lasix, Lasix Long, Lisonotec, Lopril-D, Lotensin H, Moduretic, Monoplus, Naprix D, Natrilix, Natrilix SR, Neolidona, Neo Hidroclor, Neopress, Prinzide, Rheomacrodex, Selopress, Selopress Zok, Tenoretic, Triatec D, Vascase plus, Vasopril plus e Zestoretic.

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 a, perfluoroquímicos, 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

a. A manipulação ou tentativa de manipulação, visando alterar a integridade e validade das amostras coletadas no controle de doping, é proibida. Isto inclui, mas não se limita a, cateterização, substituição e/ou alteração da urina.

b. Infusões intravenosas são proibidas, exceto quando legitimadas por um tratamento médico urgente.

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 SEGUINTESS CATEGORIAS SÃO PROIBIDAS EM COMPETIÇÃO:

1 SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS

S6. ESTIMULANTES

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

Adrafinil, adrenalina*, amifenazola, anfepramona, anfetamina, anfetaminil, benzfetamina, bromantano, carfedon, catina**, ciclazodona, clobenzorex, cocaína, cropropamida, crotetamida, dimetilanfetamina, efedrina***, estriquinina, etamivan, etilanfetamina, etilefrina, famprofazona, fembutrazato, femprometamina, femproporex, fencamina, fencanfamina, fendimetrazina, fenetilina, fenfluramina, fenmetrazina, fentermina, furfenorex, heptaminol, isometepteno, levmetanfetamina, meclofenoxato, mefenorex, mefentermina, mesocarbo, (D-)metanfetamina, p-metilanfetamina, metilefedrina**, metilenodioxianfetamina, metilenodioximetanfetamina, metilfenidato, modafinil, niquetamida, norfenefrina, norfenfluramina, octopamina, ortetamina, oxilofrina, parahidroxianfetamina, pemolina, pentetrazol, prolintano, propilhexedrina, selegilina, sibutramina, e outras substâncias com estrutura química similar ou efeito(s) biológico similar(es).****

*Adrenalina associada a agente anestésico local ou por administração local (como nasal ou 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 substâncias incluídas em 2006 no Programa de Monitoração (bupropiona, cafeína, fenilefrina, fenilpropanolamina (norefedrina), pipradrol, pseudoefedrina, sinefrina) não são consideradas substâncias proibidas.

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe: Broncolex, Desobesi-M, Deprilan, Dualid S, Efedrin, Efortil, Elepril, EMS Expectorante, Franol, Hipofagin S, Inibex, Jumexil, Marax, Niar, Parkexin, Refenil, Rinisone e Teutoss.

57. NARCÓTICOS

Os seguintes narcóticos são proibidos: Buprenorfina, dextromoramida, diamorfina (heroína), fentanil e seus derivados, hidromorfona, metadona, morfina, oxicodona, oximorfona, pentazocina e petidina.

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe: Dimorf LC, Dimorf SP, Dolantina, Dolosol, Metadon, MS Long e Temgesic.

58. CANABINÓIDES

Canabinóides (ex: haxixe e maconha) são proibidos.

59. 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).

Excetuando-se as indicadas abaixo, outras rotas de administração requerem uma Isenção de Uso Terapêutico abreviada (IUTa).

Preparações tópicas, quando usadas para tratamento de patologias de cunho dermatológico, aural/ótico, nasal, da cavidade bucal, e desordens oftalmológicas, não são proibidas e não requerem qualquer formulário de Isenção de Uso Terapêutico (IUT).

Exemplos de medicamentos proibidos por conterem fármacos desta classe: Ariaton Dexametasona, Ariston hidrocortisona, Benzenil, Celestone, Cianotrat-Dexa, Colutóide suspensão, Cortisonal, Cotizol, Diprobeta, Diprospan, Decadron, Decadronal, Declat, Dexa-citoneurin, Dexa-cronobê, Dexacobal, Dexador, Dexadoze, Dexalgen, Dexagil, Dexa-Neuribéri, Dexanevral, Dexametasona, Dexason, Dexaflan, Ducto dexametasona, Duo-decadron, Emistin, EMS Dexametasona, Entocort, Flebocortex, Fonergin, Gentacort, Minidex, Prednisolon, Prednisolona, Predsim, Prelone, Proctium, Quadrilon, Reumazine, Solu-cortef, Vitapan Dexametasona e Westcort.

SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS

EM UM ESPORTE ESPECÍFICO

P1. ÁLCOOL

O álcool (etanol) é proibido somente em competição, nos esportes relacionados na tabela a seguir. A detecção será feita por análise respiratória e/ou sanguínea. O limite permitido por cada Federação ou Confederação está indicado entre parênteses.

Aeronáutica	FAI	(0,20 g/L)
Arco e flecha	FITA	(0,10 g/L)
Automobilismo	FIA	(0,10g/L)
Bilhar	WCBS	(0,20 g/L)
Boliche	CMSB	(0,20 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)
Powerboating	UIM	(0,30 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, IPC
Automobilismo	FIA
Bilhar	WCBS
Bobsleigh	FIBT
Boliche	CSMB, IPC bowls
Boliche de 9 pinos	FIQ
Bridge	FMB
Curling	WCF
Esqui/Snowboard	
(Salto com Esqui e Estilo Livre em aerais/halfpipe e Snowboard halfpipe/big air)	FIS
Ginástica	FIG
Luta	FILA
Motociclismo	FIM
Pentatlo Moderno	
(para disciplinas envolvendo tiro)	UIPM
Tiro	
(proibido também fora de competição)	ISSF

Vela

(somente para os timoneiros em match race) ISAF

Xadrez FIDE

Beta-bloqueadores incluem, mas não se limitam a, os seguintes compostos: acebutolol, alprenolol, atenolol, betaxolol, bisoprolol, bunolol, carteolol, carvedilol, celiprolol, esmolol, labetalol, levobunolol, metipranolol, metoprolol, nadolol, oxprenolol, pindolol, propranolol, sotalol e timolol.

SUBSTÂNCIAS ESPECÍFICAS*

AS SUBSTÂNCIAS ESPECÍFICAS ESTÃO

LISTADAS ABAIXO:

Todos os beta-agonistas inalados, exceto clenbuterol; probenecida; catina, cropropamida, crotetamida, efedrina, etamivan, famprofazona, femprometamina, heptaminol, isomepteno, lev-metanfetamina, meclufenoxato, p-metilanfetamina, metilefedrina, niquetamida, norfenefrina, octopamina, ortetamina, oxilofrina, propilhexedrina, selegilina, sibutramina; canabinóides; todos os glucocorticoesteróides; álcool; todos os Beta-bloqueadores.

* "A lista proibida pode identificar substâncias específicas que são particularmente susceptíveis a 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 a performance..."

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, Dórico, 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, Despaciina, Diastin, Dicloxacilina, Dientrin, Duoctrin, Eritrex, Eritrofar, Espectrin, Garamicina, Gentamicina, Glitisol, Hiconcil, Ilosone, Imunepim, 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.

ANTICONSULSIVANTES

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 Trimedol 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, Loralg D, Lorani 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 cicloplégico, 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.

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 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 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 de que o código da amostra esteja escrito corretamente no formulário de controle.
- Se você der uma amostra insuficiente, terá que complementá-la 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 declaradas;
- Você tem o direito de fazer comentários, se apropriado;
- Assegurar-se de 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 como em competição.

CONTROLE DE RESULTADOS

- Os resultados serão enviados à autoridade dos Jogos, com uma cópia à AMA e à sua Federação Internacional.

Os direitos e as responsabilidades dos atletas

DIREITOS DOS ATLETAS

OS DIREITOS DOS ATLETAS SÃO OS SEGUINTE:

- 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 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

AS RESPONSABILIDADES DOS ATLETAS SÃO AS SEGUINTE:

- 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 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, 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. Ver Bra Med Esporte, Vol. 10 (4) 289-293, Jul/Ago. 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.; 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).
- C** - Therapeutic use exemptions ATUE
- D** - Abbreviated therapeutic use exemptions ATUE

ISENÇÃO DE USO TERAPÊUTICO

Formulário Standard de Solicitação

Solicitação N°:

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 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 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).

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: _____

Internal 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 ATUE

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: _____

Internal or National Sport Organization: _____

2. Medical information

Diagnosis: _____

N.B. Any ATUE 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 <input type="checkbox"/> emergency <input type="checkbox"/> (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