

Dossier

O Código Mundial de Antidopagem

Dr. Basil Ribeiro.

Medicina desportiva. Rio Ave F. C., CH V N Gaia-Espinho, EPE. Vila do Conde, V N Gaia



O Código Mundial Antidopagem (Código) foi aprovado em 2003, entrou em vigor em 2004, tendo sido alvo de duas revisões, uma em 2009 e a última revisão do Código entrou em vigor no dia 1 de janeiro de 2015.

O grande **objetivo** deste Código consiste na harmonização da dinâmica da antidopagem em todo o Mundo e “encorajar a consistência nos processos de antidopagem”. Pretende-se que qualquer controlo de antidopagem, em qualquer parte do planeta, em competição ou fora de competição, em evento local ou de dimensão mundial, seja realizado do mesmo modo, sujeito aos mesmos procedimentos aquando da análise laboratorial e onde os direitos e deveres dos atletas são sempre iguais. De seguida transcrevem-se do Código os seus objetivos:

- “Proteger o direito fundamental dos praticantes desportivos participarem em competições desportivas sem dopagem e promover a saúde, a justiça e a igualdade entre os praticantes desportivos de todo o Mundo;
- Assegurar a existência de programas harmonizados, coordenados e eficazes a nível nacional e internacional no âmbito da deteção, punição e prevenção da dopagem.”

A AMA resumiu as **principais alterações** introduzidas recentemente no Código:

- Períodos de suspensão da atividade desportiva mais longos para os verdadeiros trapaceiros e maior flexibilidade no sancionamento para casos de dopagem não intencional

- Maior consideração pelo Princípio da Proporcionalidade e pelos Direitos Humanos
- Suportar a crescente importância das investigações e o recurso à inteligência na Luta Contra a Dopagem no Desporto
- Fortalecer o enquadramento jurídico para os membros do pessoal de apoio dos atletas que se envolvem na dopagem
- Enfatizar os conceitos de planeamento de controlos inteligentes e de menus inteligentes para os procedimentos analíticos
- Assegurar uma maior clareza e equilíbrio ao equacionar os interesses das Federações Internacionais e das Organizações Nacionais Antidopagem
- Tornar o Código mais claro e mais curto

De acordo com o Código (transcrição), a **dopagem define-se** como:

- A presença de uma substância proibida, dos seus metabolitos ou marcadores, numa amostra recolhida a partir de um praticante desportivo
- Utilização ou tentativa de utilização de uma substância proibida ou de um método proibido por um praticante desportivo
- Evasão, recusa ou falta de submissão à recolha de amostras
- Incumprimento do dever de informação sobre a Localização do Praticantes desportivo
- A manipulação, ou tentativa de manipulação, de qualquer elemento integrante do controlo de dopagem
- Posse de uma substância proibida ou de um método proibido
- Tráfico ou tentativa de tráfico de qualquer substância proibida ou método proibido
- A administração, ou tentativa de administração, de uma substância proibida ou método proibido

A **Lei n.º 38/2012** de 28 de agosto aprova a lei de antidopagem no desporto, adotando na ordem jurídica interna as regras estabelecidas no Código Mundial de Antidopagem (Código). É uma lei muito longa (16 páginas), que ao longo dos seus seis capítulos e 82 artigos apresenta de modo muito exaustivo, claro e objetivo a dinâmica da luta contra a dopagem no desporto, bem como as consequências em caso de prevaricação. Grande parte do seu conteúdo veio do Código, ou seja, o Estado português transcreveu obrigatoriamente para a legislação nacional o conteúdo daquele código. Logo no artigo 2.º do Capítulo I elabora-se uma lista exaustiva de definições (43!) de conceitos, situações, ações, para que não restem dúvidas sobre nada. O artigo 3.º refere-se à “Proibição de dopagem e violação das normas anti-dopagem”, definindo-se todas as situações que se enquadram na definição de dopagem. O tratamento médico do praticante desportivo e a AUT são definidos nesta lei, assim como as obrigações das federações desportivas nesta luta. A chamada de atenção da responsabilidade do pessoal de apoio do praticante desportivo não foi esquecida. O Capítulo II está dedicado à ADOp, referindo-se as suas competências, os seus órgãos e serviços, com a respetiva caracterização funcional e as responsabilidades do seu Presidente. O Capítulo III está dedicado ao processo de controlo da dopagem, definindo-se a operacionalização de acordo com a respetiva Norma da AMA. O Capítulo IV define a proteção da informação e do todo o conhecimento relacionado com o controlo, de modo a respeitar a Norma do Código de proteção da privacidade do atleta. Já o Capítulo V deve merecer muita atenção pelas implicações penais que poderão ocorrer: estabelece o regime sancionatório. Este aplica-se não só ao atleta, mas a todo e qualquer elemento com ele relacionado (médico, paramédico, treinador, diretor, amigo ou familiar). Esta lei interessa, agora, a todos! Define-se o ilícito criminal, o tráfico de substâncias e os métodos proibidos (art. 44.º), a administração de substâncias e métodos proibidos (art. 45.º), a associação criminosa (art. 46.º), etc. As penas são pesadas e as de prisão são assustadoras e dissuasoras, podendo variar de alguns meses até 10 anos de prisão. É uma Lei para ler e reler, para refletir, sem dúvida.

a qualquer praticante desportivo, ou a administração ou tentativa de administração a qualquer praticante desportivo fora de competição de qualquer substância proibida ou método proibido que seja proibido fora de competição

- Cumplicidade
- Associação proibida.

Para atingir estes objetivos, o Código suporta-se em cinco **Normas Internacionais**, obrigatórias para todos os signatários do Código e relacionadas com as seguintes áreas técnicas e operacionais:

- A lista de substâncias e métodos proibidos
- Controlos e investigação
- Os laboratórios
- A autorização de utilização terapêutica
- A proteção da privacidade e da informação pessoal.

Norma n.º 1 – Lista de substâncias e de métodos proibidos

A lista de substâncias e de métodos proibidos indica quais são, para o ano corrente, as substância e métodos que são proibidos no desporto em geral, mas também para alguns desportos em particular. São classificados por categorias. Esta Lista é revista todos os anos e entra em vigor no 1.º dia de janeiro do ano civil seguinte (a atual entrou em vigor em 01 de janeiro de 2015). Pode, contudo, ser atualizada ao longo do ano a que se refere, como aconteceu em 2014, tendo sido publicada uma nova versão em setembro de 2014.

Para uma substância ou método ser considerado dopante deve (Código):

- Deve ter potencial para melhorar ou melhora efetivamente o rendimento
- Risco efetivo ou potencial para a saúde do praticante desportivo
- Violam o “espírito desportivo” (ver a Conclusão).

Substâncias proibidas em competição e fora de competição

S1. Agentes anabolisantes

1. Esteroides androgénicos anabolisantes (ex. nandrolona, testosterona, DHEA, etc.)
2. Outros agentes anabolisantes (ex. clenbuterol, etc.)

S2. Hormonas peptídicas, fatores de crescimento, substâncias relacionadas e miméticos

1. Agonistas dos recetores da eritropoietina (ex. EPO, CERA, etc.)
2. Estabilizadores dos fatores indutores de hipoxia
3. Gonadotrofina coriónica (GC) e hormona luteinizante (HL)
4. Corticotrofinas e os seus fatores libertadores
5. Hormona de crescimento e vários fatores de crescimento (ex. IGF1, HGF, MGFs, PDGF, etc.)

S3. β -2 agonistas, mas o salbutamol, o salmeterol e o formoterol são autorizados por via inalatória e a até determinadas doses / valores de excreção urinária.

S4. Hormonas e moduladores metabólicos (ex. insulinas, trimetazidina, tamoxifeno, raloxifeno, etc.)

S5. Diuréticos e agentes mascarantes. Nestes incluem-se, por exemplo, o probenecide, o glicerol, a albumina, o manitol, o glicerol, etc.)

Métodos proibidos em competição e fora de competição

M1. Manipulação do sangue e componentes do sangue, onde se incluem as transfusões de sangue / eritrócitos

M2. Manipulação química ou física

1. Adulteração ou tentativa de adulteração da amostra biológica colhida, como por exemplo a adulteração da urina com a introdução de proteases;
2. Infusão ou injeção de mais de 50ml de soro nas seis horas precedentes à colheita.

M3. Dopagem genética.

Substâncias proibidas em competição

Para além das referidas na secção anterior,

S6. Estimulantes (ex. anfetaminas, estriçnina, furfenorex, mesocarbo, etilefrina, sibutramina, etc.);

S7. Narcóticos (ex. morfina, petidina, pentazocina, fentanil, etc.);

S8. Canabinoides (ex. canábis, haxixe, marijuana, etc.);

S9. Glucocorticoides por via oral, retal ou por injeção endovenosa ou intramuscular.

Substâncias proibidas em alguns desportos em particular

- P1.** Álcool, em competição, nas seguintes modalidades: automobilismo, desportos aéreos, motociclismo, motonáutica e tiro com arco.
- P2.** β -bloqueantes em alguns desportos (ex. automobilismo, setas, bilhar, golfe, etc.).

Norma n.º 2 – Controlos e investigação

Refere-se na página da AMA na web que o “objetivo desta Norma é planejar para um teste eficaz e manutenção da integridade e identificação das amostras, desde a notificação do atleta até ao transporte das amostras para análise”. Está em vigor desde o dia 01 de janeiro de 2012. Esta Norma dá grande ênfase ao uso de inteligência e de análise de risco no planeamento dos controlos. Ou seja, tudo relacionado com o ato de recolha das amostras biológicas (urina e/ou sangue), desde que o atleta é notificado, passando pela recolha propriamente dita e depois o transporte até ao laboratório é regulamentado por esta norma. Aborda-se a seleção ou sorteio dos atletas, a escolta até ao local do controlo, o modo que este processo deve ser operacionalizado, a análise sumária da urina (se tem densidade suficiente), a colocação da urina nos frascos, o preenchimento dos impressos, etc. Também está regulamentado aquelas situações que “correm menos bem” para o atleta e para o acompanhante, como quando o atleta na primeira vez que urina não fornece uma quantidade adequada de urina ou quando esta não tem densidade suficiente.

Inclui também o **Sistema de localização** do atleta para que possa ser testado fora de competição. Alguns atletas são obrigados a indicar uma hora por dia o local onde podem ser encontrados para serem sujeitos ao controlo de antidopagem. Esta indicação é feita por períodos de três meses. Contudo, se houver alteração imprevista ou não programada, e até 24 horas antes da alteração, o atleta ou um seu representante deve indicar essa alteração. No caso de Portugal o atleta deve enviar



Em Portugal, a Autoridade de Antidopagem de Portugal (ADoP) “é a organização nacional de antidopagem com funções no controlo e na luta contra a dopagem no desporto, nomeadamente enquanto entidade responsável pela adoção de regras com vista a desencadear, implementar ou aplicar qualquer fase do procedimento de controlo de dopagem.” Foi criada pela publicação da Lei n.º 27/2009, de 19 de junho. No seu sítio lê-se que “exerce as suas competências no território nacional e, sempre que solicitada pela AMA ou federações internacionais, no estrangeiro”. Depende da Secretaria de Estado do Desporto e da Juventude e é constituída por três departamentos: o laboratório de análises, a estrutura de suporte ao programa de antidopagem (ESPAD) e o gabinete jurídico. Funciona atualmente num edifício à entrada do Estádio Universitário de Lisboa. A Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto foi publicada para que a operacionalização nacional esteja de acordo com os princípios do Código Mundial Antidopagem.

email (slocalizacao@ipdj.pt) ou fax (n.º 217 977 529) para a ADoP. Mas se a alteração surgir em menos de 24 horas, há ainda a possibilidade de enviar um SMS para o número 4242, usando-se a seguinte formatação: “ADoP – Modalidade – Nome do praticante – texto livre sobre a alteração”.

Norma n.º 3 – Laboratórios

Com esta Norma pretende-se que todos os laboratórios acreditados pela AMA tenham os mesmos procedimentos para que se obtenham os mesmos resultados na análise das amostras biológicas e que os mesmos sejam reportados de igual modo. É suportada por documentos

técnicos que relatam os critérios específicos que devem ser respeitados por estes laboratórios, assim como os que devem ser respeitados para que o laboratório possa ter a acreditação da AMA.

Há 32 laboratórios no Mundo com esta acreditação e o de Lisboa é um deles. Na Europa existem 18, em que a Alemanha (Colónia e Dresden)) e Espanha (Madrid e Barcelona) possuem dois. Não há na Holanda e na Dinamarca. Em África só existe um (África do Sul) e na América do Sul e Central existem três: Colômbia, México e Cuba.

Norma n.º 4 – Autorização para Utilização Terapêutica (AUT)

O atleta, antes de o ser, é também uma pessoa que pode adoecer e que tem direito a ser medicado com qualquer medicamento, independentemente de fazer parte ou não da lista de substâncias dopantes. Sempre que um atleta, devido a uma doença, duração ou circunstancial, necessite de um medicamento proibido pode, em Portugal, solicitar à ADoP autorização para a sua utilização. Será necessário preencher o impresso que se descarrega da página da ADoP na web e preenchê-lo com muito rigor. Deverá ser indicado na página 2 o diagnóstico com a informação médica relevante, assim como fornecer justificação clínica para a utilização do medicamento proibido quando existem outras alternativas terapêuticas não proibidas. É ainda necessário elaborar um relatório clínico, bem circunstanciado e apoiado por exames complementares de diagnóstico adequados. O médico e o atleta (os pais ou outro elemento se for de menor idade) devem assiná-lo. A informação enviada, para o n.º 217 977 529, está protegida pelo sigilo profissional. O atleta deverá, depois, esperar que venha a autorização para iniciar a terapêutica. Habitualmente a resposta demora 2 a 3 dias. A ADoP publica também no seu site o “Manual de procedimentos para a solicitação de autorização para utilização terapêutica de substâncias e métodos proibidos”, o qual possui informação muito útil e que facilita o preenchimento do pedido.

Entretanto, em situação de emergência médica, no caso de anafilaxia grave, por exemplo, pode ser instituído o tratamento de emergência (administração IM de adrenalina ou EV de hidrocortisona, por exemplo) e logo de depois, e no imediato, solicitar *a posteriori* esta autorização. A AMA refere, inclusivamente, que a AUT na anafilaxia é naturalmente de natureza retrospectiva. De realçar que esta autorização só funciona em casos de emergência, os quais devem ser suportados por relatórios clínicos.

Importa fazer uma chamada de atenção ao praticante desportivo de nível internacional. Se a este “não tiver sido já concedida uma AUT pela sua organização nacional antidopagem para a substância ou método em causa, o praticante desportivo terá de solicitar diretamente a AUT à sua federação internacional, logo que essa necessidade surgir”. Tal significa, por exemplo, que na primeira oportunidade da necessidade de obtenção de uma AUT, o jogador da seleção nacional de futebol deve enviar o pedido para a FIFA.

A AMA na secção da AUT publica informação médica referente a 20 situações clínicas que suporta as decisões de pedido da AUT. Várias são referidas: anafilaxia, insuficiência adrenérgica, hipertensão arterial, diabetes, deficiência androgénica / hipogonadismo masculino, o atleta transexual de mulher para homem, deficiência da hormona de crescimento, infertilidade, ovário poliquístico, doença inflamatória intestinal, infusão de soro, lesões musculoesqueléticas, asma, transplante renal, etc. Cada um destes apêndices são resumos de prática clínica muito úteis, pelo seu conteúdo e sistematização, que se indicam: diagnóstico (história médica, critérios de diagnóstico, informação médica relevante), melhor tratamento de prática médica (nome da substância proibida, via de administração, dose, frequência e duração recomendada do tratamento), outros tratamentos alternativos não proibidos, consequências para a saúde se o tratamento for suspenso, monitorização do tratamento, validade da AUT e revisão recomendada do processo, cuidados adicionais e bibliografia. A informação médica de apoio à

decisão das AUTs está também disponível na página da ADoP numa versão em português.

Norma n.º 5 – Proteção da privacidade e da informação individual

Tem como objetivo garantir que todas as pessoas envolvidas no processo de controlo de antidopagem respeitem a privacidade do atleta e todas as informações de que sejam conhecedoras, nomeadamente em relação ao sistema de localização do atleta, às autorizações de utilização terapêutica, assim como à própria sessão de controlo de antidopagem. Inclui também a gestão dos resultados positivos, onde a divulgação pública e privada não deve ocorrer. A AMA publicou uma série de declarações e de clarificações acerca da proteção da informação, as quais poderão ser consultadas no seu sítio da internet.

O passaporte biológico

O passaporte biológico (PB) consiste na monitorização e registo eletrónico de alguns parâmetros biológicos do atleta. AMA começou a discutir este tema em 2002, mas apenas foi iniciado em 2008 pela União Ciclista Internacional. A partir da colheita seriada e ao longo do tempo de amostras de urina e de sangue é possível traçar um perfil biológico para aquele atleta. Define-se, assim, o seu “normal”, à volta do qual os resultados das análises / controlos de antidopagem posteriores devem estar. A estratégia é inteligente, mais barata e simples: em vez de se procurar na urina ou no sangue a substância ou método dopante, procura-se o seu efeito. Vejamos o exemplo com a dopagem com a eritropoietina (EPO). A análise à urina para detetar a EPO é muito cara, muito cara mesmo. A EPO tem uma ação favorável na hemoglobina, no hematócrito (Htc), aumentando-os. A realização de um hemograma, simples e rápido, com um resultado enquadrado neste passaporte biológico, isto é, no perfil normal (expectável) previamente estabelecido, permitirá decidir se houve

Pau de Cabinda



Proveniente da casca de uma árvore, é famoso pelas suas propriedades de estimulação sexual, ao aumentar o fluxo de sangue, pelo que é usado na impotência sexual masculina, apesar de não haver comprovação científica. Mas a eventual “comprovação” prática tem-no tornado famoso. Um dos seus constituintes é a ioimbina, um alcaloide, que é um fármaco antagonista seletivo dos recetores α -2 adrenérgicos. Tem sido vendida também como suplemento alimentar, na forma pura ou sob a forma de extrato de ervanária. Contudo, a **ioimbina** tem efeitos secundários do foro psíquico, para além de aumentar a frequência cardíaca e a pressão arterial. Desencadeia reações de ansiedade, nervosismo, irritabilidade, alucinações, ataques de pânico, insónia e outras perturbações do sono. Também são referidos efeitos laterais do foro digestivo, como náuseas, vômitos, falta de apetite e diarreia. Estão também descritos na literatura a insuficiência renal e as convulsões, pelo que não deve ingerida por pessoas com patologia hepática, renal, cardíaca e psíquica.

Uma nota da Agência Espanhola de Proteção da Saúde do Atleta (AEPESA), suportada numa diretiva da Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, refere que a ioimbina comercializada é em “quantidade suficiente para restaurar, corrigir ou alterar uma função fisiológica, exercendo uma ação farmacológica, pelo que deve ser considerada como um medicamento”. Considera-se, também, que apesar de a ioimbina não estar incluída na Lista de Substâncias e Métodos Dopantes da Agência Mundial de Antidopagem, e tendo em conta o potencial uso como método para emagrecimento, **os atletas não devem consumi-la** devido aos seus efeitos laterais.

Consulta: Wikipedia, Infarmed, AEPESA



ADAMS

“O Sistema de Administração e Gestão Antidopagem é uma ferramenta de base de dados, baseada na Internet e destinada ao registo, armazenamento, partilha e comunicação de dados, concebida para apoiar as partes interessadas e a AMA no desenvolvimento das suas atividades antidopagem, em respeito pela legislação relativa à proteção de dados”.

ou não dopagem (Htc normal), se houve administração de EPO (Htc elevado) ou se houve remoção de sangue (Htc baixo) para posterior transfusão. Trata-se de um método indireto de deteção, onde se procura o efeito e não a substância dopante, e constata-se se o atleta manipulou alguma variável biológica. É um método baseado na estabilidade biológica da fisiologia humana.

Ao PB interessam três módulos, em diferentes fases de investigação e validação:

- O sanguíneo, para deteção do uso da EPO, o qual é perfeitamente sensível para qualquer EPO que venha a ser desenvolvida no futuro
- O esteroide, que está relacionado com os esteroides anabolizantes
- O endócrino, relacionado com a hormona de crescimento e com a IGF-1.

Em Portugal o desenvolvimento do PB iniciou-se em 2009, a criação da base de dados onde estão incluídos os registos de parâmetros hematológico de vários atletas ocorreu em 2011 e em 2012 foi criada uma comissão de peritos com a função de analisar e decidir se determinados valores “caem fora” do padrão normal para aquele atleta em concreto. O valor anómalo permite considerar a existência de dopagem e o atleta ser sancionado de acordo com o Código Mundial de Antidopagem e com a lei portuguesa (Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto).

A FIFA introduziu o PB antes e durante o Campeonato do Mundo de futebol (Brasil 2014). Antes do início do campeonato os jogadores de todas as seleções nacionais foram sujeitas a controlo de antidopagem, com colheita de amostras de sangue e de urina, onde os resultados obtidos foram usados para a base de dados do PB. Refira-se o rigor que a FIFA colocou no processo, já que todas as análises das amostras colhidas antes e durante o campeonato foram analisadas no Laboratório de Antidopagem de Lausanne, na Suíça.

Em relação aos resultados desta estratégia de deteção de dopagem, a nível mundial já são pelo menos 50 atletas de apenas duas modalidades que foram suspensos por irregularidades no PB. O atletismo é o desporto onde mais atletas foram apanhados por esta estratégia (36). Os países mais representados são: Rússia (17), Portugal (4 pela ADoP e 1 pela IAAF), Turquia (3), Marrocos, Arábia Saudita e Ucrânia (2). Já no ciclismo, a Itália e a Espanha lideram com quatro atletas cada, aos quais se segue Portugal com três.

O controlo de antidopagem recente em Portugal

Dado que ainda existem os valores para o ano de 2014, os valores referem-se ao ano de 2013. Entre parêntesis colocam-se os valores de 2012. Durante o ano de 2013 foram colhidas 3404 (3460) amostras de

produtos biológicos (sangue e urina), em 53 modalidades desportivas, das quais 1581 (1462) foram colhidas fora de competição (vulgo “de surpresa”), o que corresponde a 46,4% do total. Das 689 amostras de sangue colhidas, apenas uma foi colhida em competição. Houve 377 (241) atletas inseridos na estratégia do passaporte biológico, sendo 151 (125) do ciclismo e 96 (57) do atletismo. O número de amostras colhidas neste contexto foi igual a 495 (387).

O futebol, o ciclismo e o atletismo foram as modalidades onde foram colhidas mais amostras biológicas, respetivamente, 1086 (1097), 637 (437) e 521 (564). Curiosamente, as damas, os desportos de inverno, a pesca de alto mar, o minigolfe, o jetski e o xadrez também foram controlados e colhidas 5 (2), 3 (8), 4 (2), 3 (3), 2 (0) e 8 (8) amostras, respetivamente.

As violações às normas de antidopagem incluem a deteção de substâncias ou de métodos proibidos (que foram 19), mas também outras situações irregulares, como seja os oito casos de violação do sistema de localização do atleta, os seis com passaporte biológico irregular, uma recusa em fazer o controlo de antidopagem e um caso de violação do período de suspensão. No total, em 2013, houve 35 “casos positivos” em 19 modalidades (30), o que corresponde a 1.03% das amostras colhidas (88 – 2.54% - em 2012!). A diminuição acentuada do número de casos positivos de 2012 para 2013 pode ser explicada de vários modos. A primeira tem a ver certamente com a educação e a sensibilização dos praticantes desportivos para a antidopagem, os quais percebem cada vez melhor os malefícios para a saúde, assim como constata a elevada seriedade, qualidade e eficácia da luta contra a dopagem. A introdução dos controlos inteligentes e o aumento substancial de controlos fora de competição têm sido mecanismos dissuasores importantes. Por outro lado, constatava-se que, de ano para ano, o número de amostras positivas com canabinoides (marijuana, haxixe) vinha aumentando, correspondendo a 46% e a 52,2% do total, respetivamente, em 2011 e em 2012, ao passo que em 2013 foi igual “apenas” a 25%. Acredita-se que a educação do atleta, no sentido de o

dessensibilizar para o consumo de drogas sociais, associado ao conhecimento da positividade da amostra durante muitas semanas após o consumo, contribuiu para o menor consumo. Entretanto, a AMA elevou o limite de deteção na urina de 15 para 150 ng/mL, o que certamente permitiu a alguns consumidores passarem no teste.

Em 2013 os canabinoides, os estimulantes e os anabolizantes contribuíram com 75% das amostras positivas (25% para cada grupo), aos quais se seguiram os diuréticos (12.5%), os moduladores hormonais (4,2%), as hormonas peptídicas (4,2%) e os β 2-agonistas (4,2%). Da lista desapareceram os glucocorticosteroides, que em 2012 representaram 8.7%.

O atletismo com 7 casos (1.34% das amostras colhidas), o ciclismo com 5 (0.78%) e o futebol com 7 casos (0.46%) contribuíram com metade dos resultados positivos em 2013. No caso do futebol, há um caso por mil amostras, mas, embora não se possa afirmar categoricamente, o consumo de canabinoides será responsável por alguns destes resultados adversos.

Conclusão

A luta contra a dopagem é cada vez mais eficaz e a estratégia tem sido renovada e mais apurada. O Código Mundial de Antidopagem permite a harmonização dos procedimentos em todo o Mundo, garantindo que todos os atletas sejam testados do mesmo modo e que os resultados dos testes analíticos sejam efetuados de maneira igual. A diminuição dos casos positivos em Portugal tem a ver com educação que a comunidade desportiva vem adquirindo, com a constatação do rigor do controlo de antidopagem e com a descoberta que o praticar desporto “limpinho, limpinho” se enquadra no espírito desportivo, onde valores como a ética, o *fair play*, a honestidade, o trabalho de equipa, o respeito pelas regras e pelas leis, o respeito por si próprio e pelos outros participantes e o espírito de grupo e de solidariedade são bastante mais saborosos. No final ganha o atleta e ganha o desporto.



Nota: para a elaboração deste texto foram consultadas na internet as páginas da ADoP (<http://www.adop.pt/>), da Agência Mundial Antidopagem – AMA (<https://www.wada-ama.org/en>) e da wikipedia (http://en.wikipedia.org/wiki/Biological_passport). Este texto, este resumo, não substitui de modo algum a leitura dos documentos e diretrizes publicados naqueles sítios, os quais possuem toda a informação oficial e essencial na luta contra a dopagem.

Agradecimento: Agradece-se ao Prof. Dr. Luís Horta pela contribuição e revisão do texto.