



# DOPING



Christian Cheles Uzuelli

## ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS DA DOPAGEM E O PAPEL DOS MÉDICOS NA LUTA CONTRA A MESMA

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para obtenção do Grau de Mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses

Orientadora: Professora Doutora Helena Teixeira

Co-orientador: Professor Doutor Francisco Corte Real

Setembro de 2012



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



FMUC FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Christian Cheles Uzuelli

# ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS DA DOPAGEM E O PAPEL DOS MÉDICOS NA LUTA CONTRA A MESMA

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para obtenção do Grau de Mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses

Orientadora: Professora Doutora Helena Teixeira  
Co-orientador: Professor Doutor Francisco Corte Real

Setembro de 2012



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Helena Teixeira quero manifestar o meu reconhecimento pela orientação, o que tornou possível a conclusão deste trabalho de Mestrado e agradecer a sua preocupação, atenção, incentivo, disponibilidade e compreensão ao longo da realização do estudo.

Ao Professor Doutor Francisco Corte Real quero expressar o meu agradecimento pela co-orientação, pelos importantes conselhos e pela ajuda prestada para concluir este trabalho.

Aos meus amigos espanhóis que possibilitaram a pesquisa bibliográfica em Madrid e Barcelona, o meu profundo agradecimento pelo apoio prestado.

Aos meus amigos médicos que participaram no pré-teste e na correção do questionário quero expressar o meu reconhecimento pelo seu esforço, em especial ao Dr. Pedro Mesquita.

Aos Directores dos Serviços Médicos que participaram neste estudo quero transmitir o meu agradecimento pela disponibilidade e atenção.

Aos meus colegas médicos, embora anónimos, que preencheram o questionário e tornaram possível a investigação, o meu agradecimento pelo seu tempo.

À Dr<sup>a</sup>. Maria Cristina Ribeiro quero manifestar o meu agradecimento por sua ajuda nas questões jurídicas e nas de índole das Ciências Sociais.

Ao Doutor Carlos Oliveira quero expressar o meu agradecimento pela instrução, apoio e pela relação de amizade fomentada.

Aos Drs. Guillermo Schlatter e Julio Vega quero transmitir o meu reconhecimento não só pelo apoio enquanto equivalentes familiares, mas também pela ajuda na realização do trabalho.

Aos meus colegas de Mestrado, o meu agradecimento pela acolhida e em especial ao Dr. Gustavo Emiliano pela amizade e incentivo para trabalhar o tema da Dopagem.

A todos os profissionais da Delegação do Centro do INMLCF, I.P. pela acolhida.

Ao Programa “Erasmus Mundus”, lote BAPE, que possibilitou a realização dos meus estudos.

A todos os meus novos amigos europeus e aos meus amigos e professores argentinos pelas suas palavras de incentivo e pela amizade.

À Evangelina Illescas, uma menção especial, pelo amor, carinho, apoio e paciência.

À minha família, em particular, pelo inesgotável carinho, apoio, incentivo e amor.

A todos, o meu sincero Obrigado!

## ÍNDICE GERAL

	<b>Pág.</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS</b>	5
<b>ÍNDICE DE TABELAS</b>	6
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	8
<b>RESUMO</b>	9
<b>ABSTRACT</b>	11
<b>CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	13
1. Uso de Substâncias Dopantes	14
2. Evolução Histórica da Dopagem	15
3. Definição de Dopagem	16
4. Luta contra a Dopagem	18
4.1. A nível mundial	18
4.2. Em Portugal	24
5. Aspectos Médico-legais da Dopagem e o Papel dos Médicos na Luta contra a Mesma	28
<b>CAPÍTULO II - OBJECTIVOS DO ESTUDO</b>	35
1. Introdução	36
2. Objectivos Propostos	36
<b>CAPÍTULO III - METODOLOGIA</b>	38
1. Variáveis e Indicadores	39
2. Técnicas de Recolha e Tratamento de Dados	43
2.1. Instrumento de Avaliação	43
2.2. Procedimentos para a Recolha de Dados	45
2.3. Análise e Tratamento dos Dados	45
3. Amostragem	46
<b>CAPÍTULO IV - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	49
1. Aspectos Relevantes sobre a Luta contra a Dopagem	50
1.1. Possíveis Fontes de Obtenção de Conhecimentos de Aspectos Relacionados com a Luta contra a Dopagem	51
1.2. Atenção Médica de Atletas S.C.A. fora do Âmbito do Sistema Desportivo	54
1.3. Repercussão da Campanha “Juntos Será + Fácil”	58
1.4. O Passaporte Biológico	60
1.5. Percepções e Opiniões	62
1.5.1. Percepção da Importância do Papel dos Médicos na Luta contra a Dopagem	62

1.5.2. Percepção da Importância do Ensino Universitário dos Aspectos Médico-legais da Dopagem	62
1.5.3. Percepção da Preparação dos Médicos nos Casos de Urgência e Emergência	65
1.5.4. Opinião sobre Adaptações dos Recursos Médicos e da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos	66
1.5.5. Opinião sobre a Instrução por Parte dos Médicos do Risco de um Controlo Antidopagem Positivo devido ao Uso de Suplementos Nutricionais por Razões Terapêuticas	68
2. Conhecimento dos Aspectos Médico-legais da Dopagem	69
2.1. Conhecimento da Responsabilidade de um Controlo Antidopagem Positivo devido ao Tratamento Médico Instituído	69
2.2. Conhecimento das Obrigações Médicas no Tratamento Médico dos Praticantes Desportivos	71
2.3. Perguntas de Controlo e Outras Análises Pertinentes	72
2.4. Apontamento Conclusivo	76
3. Preparação dos médicos para evitar que um controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico instituído em atletas S.C.A., principalmente em situações de Urgência e Emergência	77
3.1. Conhecimento de Aspectos Gerais da Luta contra a Dopagem	77
3.2. Conhecimento dos Aspectos Médico-legais da Dopagem	79
3.3. Avaliação do Conhecimento das Condutas no Tratamento de Praticantes Desportivos S.C.A. nos Casos de Urgência e Emergência	79
3.4. Apontamento conclusivo	84
4. Preparação dos Médicos para Instruir aos Desportistas S.C.A. sobre a Possível Contaminação dos Suplementos Nutricionais Prescritos por Razões Terapêuticas.	85
4.1. Apontamento Conclusivo	87
5. Outras análises pertinentes	87
<b>CAPÍTULO V - CONCLUSÕES</b>	98
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	102
<b>ANEXO I</b>	106

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ABECD:** Associação Brasileira de Estudo e Combate ao *Doping*.

**ADoP:** Autoridade Antidopagem de Portugal.

**AMA:** Agência Mundial Antidopagem.

**AUT:** Autorização de Utilização Terapêutica.

**C.D.G.M.:** Conhecimentos devido à Graduação em Medicina.

**CHC:** Centro Hospitalar de Coimbra.

**CNAD:** Conselho Nacional Antidopagem.

**C.F.G.M.:** Conhecimentos fora da Graduação em Medicina.

**COI:** Comité Olímpico Internacional.

**HUC:** Hospitais da Universidade de Coimbra.

**IPDJ:** Instituto Português do Desporto e Juventude.

**n.º:** número.

**S.C.A.:** Sujeito a Controlos Antidopagem.

**SPSS:** *Statistical Package for the Social Sciences*

**UNESCO:** *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.*

**WADA:** *World Anti-Doping Agency.*

## ÍNDICE DE TABELAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabela 1:</b> Dimensões, Variáveis, Indicadores e Perguntas I .....	41
<b>Tabela 2:</b> Dimensões, Variáveis, Indicadores e Perguntas II .....	42
<b>Tabela 3:</b> Frequência das respostas afirmativas dos médicos que obtiveram C.F.G.M. ....	52
<b>Tabela 4:</b> Frequência das respostas afirmativas dos inquiridos que, seguramente, somente obtiveram C.F.G.M. ....	53
<b>Tabela 5:</b> Inquiridos da amostra que puderam obter conhecimentos relacionados com a luta contra a dopagem .....	54
<b>Tabela 6:</b> Conhecimento da Campanha “Juntos será + fácil” segundo acesso aos guias da respectiva Campanha .....	59
<b>Tabela 7:</b> Importância do ensino universitário dos aspectos médico-legais segundo obtenção de C.D.G.M. ....	63
<b>Tabela 8:</b> Como consideram a importância do papel dos médicos na luta contra a dopagem os médicos que consideram como de baixa ou muito baixa a importância do ensino universitário dos aspectos médico-legais da dopagem.....	64
<b>Tabela 9:</b> Conhecimentos relacionados com a luta contra a dopagem obtidos dos 6 médicos que se consideram preparados nos casos de Urgência e Emergência .....	66
<b>Tabela 10:</b> Opinião sobre adaptações à Lista de Substâncias e Métodos Proibidos segundo opinião sobre adaptações dos recursos médicos .....	68
<b>Tabela 11:</b> Conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem da amostra.....	74
<b>Tabela 12:</b> “Conhecimento de todas as obrigações” segundo “conhecimento da responsabilidade, da conduta em Urgência e da conduta em Emergência” .....	75
<b>Tabela 13:</b> Análise do conhecimento “de todas as obrigações” dos 3 médicos que consideram conhecê-las segundo conhecimentos “da conduta em Urgência e em Emergência” daqueles .....	76
<b>Tabela 14:</b> Conhecimento das secções da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos .....	79
<b>Tabela 15:</b> Avaliação do conhecimento das normas de solicitação de AUT .....	81
<b>Tabela 16:</b> Avaliação do conhecimento da conduta em Emergência.....	83
<b>Tabela 17:</b> Avaliação dos conhecimentos dos aspectos médico-legais da dopagem do médico que obteve conhecimentos somente durante a Graduação em Medicina.....	88
<b>Tabela 18:</b> Avaliação de conhecimentos relacionados com a luta contra a dopagem dos 7 médicos que, seguramente, somente obtiveram C.F.G.M.....	89

<b>Tabela 19:</b> Avaliação do conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem do médico que obteve C.D.G.M. e que considera o ensino universitário destes aspectos de muito baixa importância.....	90
<b>Tabela 20:</b> Avaliação do conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem dos 4 médicos que não obtiram C.D.G.M. e que consideram o ensino universitário destes aspectos como de baixa ou muito baixa importância.....	91
<b>Tabela 21:</b> Percepção do grau de importância do papel dos médicos na luta contra a dopagem segundo alguns elementos.....	92
<b>Tabela 22:</b> Análise de conhecimentos, percepção e experiência dos 2 médicos que não são favoráveis às adaptações na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos nem nos recursos médicos .....	93
<b>Tabela 23:</b> Avaliação da preparação nos casos de Urgência e Emergência dos 6 médicos que consideram-se preparados .....	95
<b>Tabela 24:</b> Avaliação da preparação nos casos de Urgência dos 3 médicos que consideram-se despreparados mas que conhecem a conduta nesta situação.....	97



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1:</b> Serviços Médicos da Amostra.....	47
<b>Gráfico 2:</b> Inquiridos que obtiveram C.F.G.M. ....	51
<b>Gráfico 3:</b> Inquiridos que obtiveram C.D.G.M.....	53
<b>Gráfico 4:</b> Inquiridos que já prestaram atenção médica a atletas S.C.A. I.....	55
<b>Gráfico 5:</b> Inquiridos que já prestaram atenção médica a atletas S.C.A. II.....	56
<b>Gráfico 6:</b> Serviço Médico dos inquiridos que já prestaram atenção médica a atletas S.C.A. ....	57
<b>Gráfico 7:</b> Conhecimento da Campanha “Juntos será + fácil” I.....	58
<b>Gráfico 8:</b> Conhecimento da Campanha “Juntos será + fácil” II.....	59
<b>Gráfico 9:</b> Conhecimento do Passaporte Biológico I.....	61
<b>Gráfico 10:</b> Conhecimento do Passaporte Biológico II.....	61
<b>Gráfico 11:</b> Importância do papel dos médicos na luta contra a dopagem .....	62
<b>Gráfico 12:</b> Importância do ensino universitário dos aspectos médico-legais da dopagem....	63
<b>Gráfico 13:</b> Auto-avaliação da preparação médica nos casos de Urgência e Emergência.....	65
<b>Gráfico 14:</b> Opinião sobre adaptações da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos.....	67
<b>Gráfico 15:</b> Opinião sobre adaptações dos recursos médicos .....	67
<b>Gráfico 16:</b> Os médicos devem instruir os atletas S.C.A. sobre o risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais por razões terapêuticas.....	69
<b>Gráfico 17:</b> Conhecimento da responsabilidade de um controlo antidopagem positivo devido ao tratamento médico instituído em um paciente S.C.A., do qual nunca se soube da sua condição .....	71
<b>Gráfico 18:</b> Conhecimento de todas as obrigações médicas dispostas no artigo 10.º da Lei n.º 27/2009.....	72
<b>Gráfico 19:</b> Conhecimento da conduta no tratamento médico de pacientes desportistas S.C.A. em casos de Urgência.....	73
<b>Gráfico 20:</b> Conhecimento da conduta no tratamento médico de pacientes desportistas S.C.A. em casos de Emergência .....	73
<b>Gráfico 21:</b> Conhecimentos de aspectos gerais da luta contra a dopagem da amostra.....	78
<b>Gráfico 22:</b> Conhecimento das normas de solicitação de AUT.....	80
<b>Gráfico 23:</b> Conhecimento do risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais por razões terapêuticas.....	86

## **RESUMO**

A luta contra a dopagem tem-se tornado cada vez mais activa na actualidade, tanto a nível nacional como mundial, tendo começado a consolidar as suas bases a partir de 1999, com a criação da AMA. Esta reconheceu o direito ao tratamento médico dos praticantes desportistas somente em 2003 e publicou o Código Mundial Antidopagem revisto que entrou em vigor em 2009.

O papel dos médicos nesta luta é amplo e reveste-se de grande importância. Assim sendo, no que concerne ao tratamento médico de atletas S.C.A., algumas particularidades devem ser tidas em consideração. Primeiramente, o médico responsável pela assistência destes deve conhecer as suas obrigações durante o tratamento desta classe de pacientes, dado que o mesmo possui uma legislação específica, que tem como objectivo garantir o direito ao tratamento sem que este possa resultar num contolo antidopagem positivo. Em Portugal, o regime jurídico em vigor, a Lei n.º 27/2009, que estabelece as normas da luta contra a dopagem no desporto no país, foi publicada em 2009 em conformidade com as disposições internacionais. Secundariamente, em casos de défices nutricionais onde seja imperativa a prescrição de suplementos, quando esta não possa ser substituída pela ingestão normal de alimentos, é necessário ter em consideração que, mesmo nos países nos quais as indústrias produtoras de suplementos estão correctamente reguladas pelo governo e a legislação referente à produção dos mesmos é devidamente aplicada, existe a possibilidade da contaminação destes com substâncias que integrem a Lista de Substâncias Proibidas, o que poderá conduzir a casos positivos de controlo antidopagem. Nesta conformidade, seguindo as recomendações da ADoP e da AMA, os atletas que necessitem fazer uso deste tipo de suplementos deverão conhecer este risco.

Neste contexto, e tendo em consideração que, em teoria, qualquer médico pode vir a prestar assistência médica a praticantes desportivos, pretendeu-se, com este estudo exploratório, saber se os médicos, que trabalhem fora do âmbito do sistema desportivo, conhecem os aspectos médico-legais da dopagem; avaliar a preparação dos médicos para evitar que um controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico instituído em atletas S.C.A., principalmente em situações de Urgência e Emergência; e, por fim, avaliar a preparação dos médicos para instruir aos desportistas S.C.A. sobre a possível contaminação dos suplementos nutricionais prescritos por razões terapêuticas.

Uma vez definida a problemática, elaboraram-se as hipóteses a serem estudadas e determinaram-se as variáveis e indicadores que possibilitaram a criação de um questionário

anónimo, com perguntas fechadas, que foi preenchido por 42 médicos em contacto com pacientes, com situações de Urgência e/ou Emergência, e que prescrevem tratamentos. Estes profissionais pertenciam aos Serviços de Ginecologia, Traumatologia e Ortopedia, Otorrinolaringologia e Medicina Interna dos HUC e do Hospital Geral de CHC. Os dados obtidos foram analisados com o auxílio do *software* SPSS e o tratamento estatístico utilizado foi o descritivo.

Os resultados obtidos demonstram um notável despreparo dos médicos para tratar, de maneira adequada, os praticantes desportivos, confirmando as hipóteses elaboradas: a maioria dos médicos desconhece os aspectos médico-legais da dopagem; a maioria dos médicos não está adequadamente preparada para evitar que um controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico instituído em atletas S.C.A., principalmente em situações de Urgência e Emergência; e por fim, a maioria dos médicos não está preparada para instruir os atletas S.C.A. sobre o risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais, que são prescritos por razões terapêuticas.

Conclui-se que há médicos que não estão aptos para tratar, apropriadamente, os atletas S.C.A, o que é preocupante uma vez que poderá terminar por diminuir a confiança dos desportistas na classe médica, aumentar a quantidade de casos de violação de normas antidopagem de Portugal e aumentar o número de casos de negligência médica, a qual poderá constituir sanções disciplinares e criminais, factíveis de perda da própria liberdade.

**Palavras-chave:** papel dos médicos na luta contra a dopagem; aspectos médico-legais da dopagem; preparação dos médicos no tratamento de praticantes desportivos.

## **ABSTRACT**

The fight against doping has become increasingly active nowadays, both nationally and globally, and has begun to consolidate its bases since 1999, with the creation of WADA. This recognized the right to medical treatment for sportsmen only in 2003 and published the revised World Anti-Doping Code, which entered into effect in 2009.

The role of physicians in this struggle is broad and is of great importance. Therefore, regarding the treatment of athletes subject to doping controls (S.D.C.), some particularities should be taken into consideration. Firstly, the physicians responsible for the care of them must know their obligations during the treatment of this class of patients, since it has a specific legislation, which aims to guarantee the right to treatment which may not result in a positive doping control. In Portugal, the legal regulation in effect, Law n.º 27/2009, establishes the rules of the fight against doping in sport in the country. It was published in 2009 in accordance with the international provisions. Secondly, in cases which nutritional deficits demand supplements' prescription, when these cannot be substituted by normal food intake, it is necessary to consider that even in countries where industries producing supplements are properly regulated by government and legislation concerning the production thereof is properly enforced, there is the possibility of contamination by the substances that are on the Prohibited List, which can lead to positive cases of doping checks. Therefore, following the recommendations of Portugal Anti-Doping Authority and WADA, athletes who need to use these types of supplements should know this risk.

In this context and taking into account that, in theory, any physician might render medical assistance to athletes, it was intended with this exploratory study, whether physicians, who work outside the sports system, are familiar with the medical-legal aspects regarding doping; evaluate the preparation of physicians to avoid a positive doping test due to medical prescribed treatment for athletes S.D.C., especially in situations of Urgency and Emergency; and finally, to evaluate the preparation of physicians to educate the sportsmen S.D.C. about possible contamination of nutritional supplements prescribed for therapeutic reasons.

Once defined the problem, developed the hypotheses to be studied and determined the variables and indicators that enabled the creation of an anonymous questionnaire with closed questions, which was filled out by 42 doctors who have contact with patients, working with Urgency and/or Emergency situations, and prescribing treatments. They belonged to the medical services of Gynecology, Orthopedics and Traumatology, Otorhinolaryngology and Internal Medicine from the University Hospitals of Coimbra and General Hospital of Coimbra

Hospital Center. Data were analyzed with SPSS software and statistical analysis used was descriptive.

The results show a remarkable lack of preparation of doctors to deal, properly, with the athletes, confirming the hypotheses: most doctors are unaware of the medical-legal aspects of doping; most physicians are not adequately prepared to avoid that a doping control is positive due to medical prescribed treatment for athletes S.D.C., especially in situations of Urgency and Emergency; and finally, most doctors are not prepared to instruct athletes S.D.C. about the risk of a positive doping control due to the use of nutritional supplements, which are prescribed for therapeutic reasons.

In conclusion, there are doctors who are not able to deal appropriately with athletes S.D.C., which is worrying because it may end up decreasing the confidence of athletes in medical professionals, increase the number of cases of violation of anti-doping rules in Portugal and increase the number of medical malpractice cases, which may constitute disciplinary sanction and criminal punishment with possible loss of freedom itself.

**Key words:** role of physicians in the fight against doping; medical-legal aspects of doping; medical preparation in athletes' treatment.

# CAPÍTULO I

## ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## CAPÍTULO I

### ENQUADRAMENTO TEÓRICO

#### 1. Uso de Substâncias Dopantes

O uso de substâncias capazes de melhorar o rendimento é tão antigo quanto o ser humano. O uso de “poções mágicas” era muito utilizado em diferentes contextos, tais como: rituais religiosos, prévio à caça, em situações de guerra, em bruxarias e no tratamento de doentes. Esta prática foi constatada em diferentes culturas.

Com relação à mitologia nórdica, está descrito o uso da *Amanita muscaria*, capaz de produzir uma certa embriaguez delirante, pelos guerreiros *Bersekers* com o intuito de aumentar a sua força em combate (Bueno, 1992). Muito frequentemente, o uso desta estava associado à *Piptadena peregrina*, também com propriedades alucinógenas (Cano e Bueno, 1975).

Na cultura chinesa existem referências do uso das efedrinas (Consejo Superior de Deportes, 1988), substâncias com propriedades estimulantes e do uso de outras plantas, entre elas a raiz do *ginseng* (*Panax Ginseng*), que também possui efeitos estimulantes (Kappstein, 1981).

Na América, muitas plantas eram utilizadas pelo seu efeito estimulante, sendo as de maior destaque a coca (*Erythroxylon Coca*), a erva mate (*Llex paraguariensis*) e as plantas que possuíam cafeína. A coca era usada desde a era pré-colombiana (Consejo Superior de Deportes, 1988) pelos indígenas para combater a fadiga e também pelo seu efeito anorexígeno. A erva mate era empregue como estimulante pelos indígenas do Equador (Villar, 1989). O uso de plantas que possuíam cafeína era feito pelos indígenas como puderam constatar os conquistadores espanhóis (Bueno, 1992).

No que diz respeito ao continente africano há relatos do uso de plantas das quais se extraíam a catina, substância com efeitos semelhantes aos da norefedrina (Fouret, 1971) e a mandrágora, substância com vários efeitos: afrodisíacos, narcóticos e tóxicos (Quer, 1990).

Contemporaneamente, é de ressaltar o uso de substâncias dopantes em confrontos bélicos, fundamentalmente o uso das anfetaminas que foram muito utilizadas durante a Segunda Guerra Mundial (Voy, 1991). Também requer certo destaque o uso de substâncias

dopantes por desportistas, estudantes, empregados que trabalham durante o período noturno ou que façam jornadas de trabalho de mais de 12 horas como caminhoneiros, médicos, etc.

## 2. Evolução Histórica da Dopagem

A vontade de superação dos próprios limites sempre foi inerente à competição desportiva. Já nos primeiros Jogos Olímpicos, na Grécia antiga, os atletas tomavam diversas poções para melhorar o seu rendimento (Voy, 1991). Além do uso de substâncias, também se empregavam métodos para favorecer o desempenho, já que a grande preocupação na época era o aparecimento do baço “grande e duro”. Assim sendo, muitos atletas submetiam-se à esplenectomia ou à cauterização com ferro em brasa. É de ressaltar que também por este período começou a existir uma regulamentação olímpica que proibia as práticas mutilantes (Associação Brasileira de Estudos e Combate ao *Doping* (ABECD), s/d).

Na antiga Roma também é conhecido o uso de substâncias dopantes pelos gladiadores para aumentar o rendimento na arena (Voy, 1991). Nesta época há vários relatos da dopagem de cavalos de competição com o hidromel, uma mistura de água e mel. Tal prática era tão frequente que passou a ser punida com a crucificação dos tratadores de cavalos (ABECD, s/d).

Entre a época clássica e o século XIX existe uma lacuna, uma vez que os registos que denotam um claro uso de diferentes substâncias dopantes são do referido século (Consejo Superior de Deportes, 1988). Tal facto foi devido ao avance da Farmacologia com a síntese de novos fármacos, tais como as aminas estimulantes que deram início à dopagem com produtos farmacológicos. (Gordillo, 2000).

O primeiro provável caso de dopagem reportado é de 1865, em competidores de natação em Amsterdão (Voy, 1991). Por volta deste ano, o uso de drogas nas competições estava a difundir-se e a variedade de substâncias utilizadas começou a diversificar-se (Bueno, 1992).

Com a intenção de melhorar o rendimento a qualquer custo, os desportistas começaram não somente a consumir drogas como também a combiná-las, acabando por se exceder, o que acarretou (entre vários casos subsequentes) o primeiro caso conhecido de morte por dopagem, em 1886 (Consejo Superior de Deportes, 1988).

Durante o início do século XX, nos mais recentes Jogos Olímpicos, fazia-se uso principalmente de misturas de álcool etílico com estricnina associadas ou não à cocaína, iniciando-se, também nesta época, o uso da oxigenioterapia, durante os intervalos. A partir da



II Guerra Mundial, a anfetamina tornou-se a droga de eleição sobrepondo o seu uso ao da estricnina. Contudo, o uso daquela foi substituído paulatinamente pelos esteróides anabólicos, em especial as hormonas masculinas, sendo o primeiro caso reportado nos Jogos Mundiais de Moscovo, em 1956. O uso destas substâncias disseminou-se entre os atletas e foram amplamente utilizadas apesar dos seus efeitos secundários altamente nocivos (Voy, 1991).

Desde a década de 80 até aos dias de hoje, as substâncias que começaram a ser mais utilizadas foram as hormonas peptídicas, os factores de crescimento e substâncias relacionadas, tais como os agentes estimulantes da eritropoiese, insulinas, corticotrofinas e hormonas do crescimento (Gordillo, 2000). Dentre os métodos de dopagem, destaca-se a dopagem sanguínea.

Actualmente, certa preocupação recai sobre a dopagem genética, da qual não existe nenhuma evidência científica que comprove a sua eficácia (Autoridade Antidopagem de Portugal (ADoP), s/d); entretanto, existe um grande esforço para descobrir métodos fiáveis de detecção da mesma.

### 3. Definição de Dopagem

Encontrar uma definição completa e que possua reconhecimento universal do conceito de dopagem é sempre uma tarefa difícil dado, que aquela deve contemplar aspectos técnico-científicos de farmacologia, toxicologia e de clínica, para além dos aspectos éticos, educativos e de costumes regionais (Oliveira, s/d). O grande problema é que todas as definições de dopagem apresentam lacunas e algumas divergências.

No que diz respeito à etimologia da palavra *doping*, muitas são as teorias, sendo uma das mais interessantes a que relaciona esta com o termo *dop* do dialecto Kafir, que era falado pelos indígenas sul-africanos, e que se referia a um licor forte típico, tomado como estimulante durante os eventos religiosos (Voy, 1991). Uma das teorias mais recentes é a que relaciona a palavra *doping* com a dopamina (ou DOPA) (Bueno, 1992). Apesar de não existir um consenso com relação à origem etimológica da palavra, as diversas teorias terminam por ajudar a tentar chegar a uma ideia comum. A palavra *doping* apareceu pela primeira vez num dicionário inglês, em 1889, e o seu significado era o de uma mistura de opiáceos e analgésicos administrados a cavalos de corrida (Moço, 1991). A aceitação do termo a nível internacional ocorreu a partir de 1933 (Bueno, 1992), o que possibilitou um esforço mundial para defini-lo com rigor.

Embora tenham existido muitos encontros de índole científica que tentaram apresentar uma definição cada vez mais abrangente e completa da palavra *doping*, foi sempre muito difícil encontrar uma designação que fosse aceite na sua totalidade e por todos os países.

Em 1949, o Professor Paul A. Chailley-Bert apresentou uma definição interessante, apesar de incompleta: *“Todo o uso de substâncias ou de práticas estimulantes que exageram momentaneamente o rendimento de um indivíduo.”* (Fouret, 1971).

Em 1967, o Doutor René Guillet apresentou uma definição muito próxima da actual: *“Aqueles substâncias que apareçam numa lista oficial de agentes dopantes, qualquer que seja as razões médicas ou não, voluntárias ou involuntárias, da sua absorção e que tenham ou não sido prescritas por um médico”* (Guillet e Genéty, 1978).

Das definições elaboradas por organismos internacionais, é de ressaltar a que é utilizada pelo Comité Olímpico Internacional (COI) e que possui vigência somente nos Jogos Olímpicos; e também a que foi criada pelo Conselho da Europa, em 1984, e que inclui todos os Estados-membros, contudo sem carácter obrigatório, o que permite que as federações desportivas e os governos estatais tenham suas próprias definições. Estas, sempre que possível, devem estar apoiadas na que foi proposta pelo Conselho da Europa e na que é utilizada pelo COI (Conselho da Europa, 1987).

Com a criação da Agência Mundial Antidopagem (AMA) em 1999, pode-se dizer que existe um período anterior e outro posterior a esta no que se refere ao conceito da dopagem. Com o intuito de que este seja universal e aceite por todos, a AMA elaborou a versão revista do Código Mundial Antidopagem, que entrou em vigor a partir de 1 de Janeiro de 2009, o qual estabelece, no seu artigo 1.º a definição da dopagem, a qual é ampla e abrange as mais diversas circunstâncias (World Anti-Doping Agency (WADA), s/d).

Este Código, embora não possua força de Lei em nenhum país, tem muito boa aceitação a nível internacional e a tendência actual é que cada vez mais as suas normativas sejam adoptadas por diferentes Estados e federações desportivas. Isto deve-se ao facto de que o principal propósito daquele é atingir uma completa harmonização em questões onde a uniformidade é necessária e permitir flexibilidade em certas áreas, já que o conceito da dopagem deve ser dinâmico devido aos constantes progressos e descobertas, principalmente nos campos da Farmacologia, da Medicina, da Toxicologia e da Genética.

## **4. Luta contra a Dopagem**

### **4.1. A nível mundial**

A luta contra a dopagem, não em seu amplo e actual contexto, começou nas antigas Grécia e Roma, como foi já anteriormente mencionado. Entre a época clássica e o século XIX existe uma lacuna na História daquela luta em consequência da falha que existe na História da dopagem. No final do século XIX, em 1896, foram realizados os primeiros Jogos Olímpicos da era moderna. Entretanto, em 1894, havia sido criado o COI, que desde a sua inauguração tinha como objectivo o bem-estar dos desportistas (COI, s/d). Assim sendo, a luta contra a dopagem nos Jogos Olímpicos modernos foi possível devido à criação do COI.

Obviamente que a luta contra a dopagem não é específica dos Jogos Olímpicos e que esta sucede nos mais diversos âmbitos desportivos, mas dada à grande importância e repercussão mundial daqueles, a História da luta contra a dopagem passa a estar intimamente relacionada com a História dos Jogos Olímpicos modernos.

A primeira referência de dopagem ocorreu durante as Olimpíadas de 1904, facto que levou o COI a criar as primeiras normas sobre as substâncias proibidas em competições olímpicas (apud Gordillo, 1995). Em 1938, o COI decidiu condenar o uso de substâncias dopantes devido ao aumento do número de evidências indirectas de dopagem, tais como relatos e descoberta destas substâncias nos balneários de alguns atletas durante os Jogos Olímpicos. Contudo, ao não haver controlos antidopagem que pudessem comprovar o uso daquelas, a decisão do COI tratou-se de uma medida que não pôde ser posta em prática (Revista El Médico, 1988).

Desde então, surgiram medidas que tentavam coibir a dopagem, tais como a investigação do vestuário, comidas ingeridas e dos próprios balneários. Entretanto, muitos dos problemas de ordem médica que se verificavam nos atletas olímpicos não podiam ser explicados somente por meio da fisiopatologia do Desporto, o que reforçava ainda mais as suspeitas de dopagem durante as Olimpíadas.

A situação chegou ao limite em 1960, durante os Jogos Olímpicos em Roma, devido a um facto extremamente perturbador: a morte de um atleta devido a uma sobredosagem de substâncias dopantes que foram detectadas na sua autópsia (Voy, 1991). O COI não se podia manter indiferente perante esta tragédia e teria de tomar atitudes mais rígidas para coibir o uso e abuso de substâncias e o mais adequado seria efectuar controlos de dopagem. Para tal, o

COI criou uma Junta Médica em 1961, a qual pode ser considerada como o esboço da actual Comissão Médica do COI (De Mensaje Olímpico, 1994).

A referida Junta tentou efectuar controlos de dopagem através da análise de marcas de injeções intramusculares e/ou endovenosas recentes antes das competições nas Olimpíadas de 1964. Apesar de ter sido uma excelente iniciativa da Junta, houve dois grandes problemas associados à inexistência de legislação pertinente: muitos atletas boicotaram os controlos por não serem obrigatórios; e, quando houve evidência de dopagem, não se pôde fazer nada (ABECD, s/d;). Semelhante dificuldade já havia sido constatada em 1962, quando a União Internacional de Ciclistas realizou os primeiros controlos antidopagem também sem legislação pertinente.

O sucedido em 1962 e 1964 gerou importantes consequências. Assim, em 1965, a Bélgica é o primeiro país a estabelecer leis antidopagem que regulamentavam os controlos realizados na própria nação (Bueno, 1972). A União Internacional de Ciclista impôs, de maneira obrigatória, a realização de controlos antidopagem nas competições desta modalidade a partir de 1967. Neste mesmo ano, o COI criou a sua Comissão Médica, a qual estabeleceu de forma oficial a realização dos controlos antidopagem e a punição dos atletas quando aqueles resultassem positivos. Estas medidas marcaram o princípio da luta efectiva contra a dopagem nos Jogos Olímpicos e serviram como um exemplo a ser seguido em todos os âmbitos desportivos (De Mensaje Olímpico, 1994).

A referida Comissão começou a efectuar controlos antidopagem em urina, em 1968, durante os Jogos Olímpicos de Inverno em Grenoble e durante os Jogos Olímpicos de Verão no México (Thieme, 2010). Para estes, a Comissão elaborou a primeira Lista de Substâncias Proibidas, que era relativamente curta (Technische Universität München, s/d).

Para os Jogos Olímpicos de Munique, em 1972, a Comissão Médica do COI elaborou um guia com recomendações de como as amostras de urina deveriam ser analisadas e indicava o uso de métodos como as cromatografias em camada fina e gasosa (Thieme, 2010). Um facto notável destes Jogos foi o controlo de dopagem positivo para a efedrina de um nadador medalhado numa das categorias, demonstrando-se, posteriormente, que ele usava este composto por prescrição médica desde criança para o controlo da sua asma. Mesmo assim, a Comissão Médica do COI considerou que o atleta deveria ter informado do seu uso antes da competição e o atleta teve de devolver a medalha e foi proibido de participar noutras categorias.

Tanto nos Jogos do México como nos de Munique alguns atletas foram desclassificados, uma vez que tiveram controlos de dopagem positivos para, pelo menos, uma

substância das que apareciam na Lista de Substâncias Proibidas. Devido a isto, para poder dopar-se sem o risco de uma possível desclassificação, passou a ser usada a dopagem sanguínea já que os controlos em sangue não eram ainda realizados (Garcia, 1996).

Nos Jogos Olímpicos de Montreal, em 1976, três eventos foram também importantes: foi a primeira vez que se publicou uma Lista oficial de Substâncias não Proibidas; os esteróides anabólicos foram agregados à Lista de Substâncias Proibidas; e foi a primeira vez que se analisaram amostras de animais numa Olimpíada (Thieme, 2010).

A partir destes Jogos, teve-se em consideração dificuldades relacionadas com as análises de urina. Um problema que é inerente à maior quantidade de análises efectuadas é o resultante do alto custo financeiro que estas geram. Contudo, tornaram-se imprescindíveis, já que representam uma maneira muito eficaz de coibir a dopagem e comprovar o uso de uma substância proibida. Outro problema é o do limite de detecção, que possibilita que atletas usem substâncias proibidas em baixas concentrações e não tenham um controlo antidopagem positivo. Sendo assim, investir em desenvolvimento de novas tecnologias e na compra de equipamentos mais modernos tornou-se uma necessidade dos laboratórios que eram responsáveis pelas análises.

Em 1978, durante uma Conferência Geral em Paris, elaborou-se a Carta Internacional da Educação Física e do Desporto da *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO), que explicita a sua preocupação com a dopagem e considera que é responsabilidade de toda a sociedade lutar contra este mal: “(...) *É essencial que a luta contra a dopagem mobilize os responsáveis, a níveis diferentes, nacionais e internacionais, os pais, os educadores, os profissionais de saúde, os media, os treinadores, os quadros desportivos e os próprios atletas (...)*” (UNESCO, 1978).

Nos Jogos Olímpicos de Moscovo, em 1980, nenhum controlo antidopagem resultou positivo. Este insólito facto surpreendeu a Comissão Médica do COI que criou, em 1981, subcomissões mais especializadas, tal como a de Dopagem e Bioquímica com o objectivo de tentar resolver os problemas constatados nestes Jogos: a testosterona não havia sido investigada e outras hormonas, como a cortisona e seus derivados, não tinham a possibilidade de serem controladas uma vez que não existiam métodos capazes de as detectar. As especulações com relação ao uso da testosterona e das hormonas que não podiam ser controladas foram, na verdade, elevadíssimas (Noret, 1988).

Nos Jogos Olímpicos de Los Angeles, em 1984, houve uma única Lista de Substâncias Proibidas para todos os desportos. Neste evento, voltaram a aparecer controlos antidopagem positivos dado que a tecnologia utilizada (cromatografia gasosa associada à espectrometria de

massa) possibilitou, pela primeira vez, a realização de análises quantitativas, que permitiram detectar a dopagem, principalmente com testosterona (Thieme, 2010).

Um facto curioso destes Jogos foi o controlo de dopagem positivo para a efedrina num atleta ter, posteriormente, sido considerado como negativo. Efectivamente, a substância que foi detectada no seu controlo provinha de um medicamento administrado pelo seu preparador para a constipação. O COI excluiu o treinador destes Jogos, considerou a dopagem como involuntária e não penalizou o atleta (apud Gordillo, 2000).

O Conselho da Europa, que desde os anos 60 estava preocupado com a dopagem, elaborou a Carta Europeia contra a Dopagem no Desporto, que foi adoptada pelo Comité dos Ministros do Conselho da Europa em 1984. O Seu objectivo foi gerar uma contribuição europeia na luta contra a dopagem. Uma grande preocupação do Conselho era o abuso das drogas, e para este problema procurou propor medidas que os governos e as organizações desportivas deveriam tomar por separado ou conjuntamente (Conselho da Europa, 1987).

De realçar dois fragmentos desta Carta que são interessantes: “(...) *Cada Estado membro, no entanto, tomará as disposições ou medidas que lhe pareçam mais eficazes, no quadro nacional, e zelará para que sejam aplicadas em rigor.*” (1987) e “(...) *Pode-se trabalhar neste sentido demonstrando a eficácia e as possibilidades de detecção nos controlos e, por outro lado, a aplicação de sanções. A educação e a dissuasão devem ser utilizadas de modo complementar. Esta Carta pode, ela própria, tornar-se num elemento importante nas campanhas educacionais e de informação.*” (1987).

O primeiro fragmento é notável ao respeitar a autonomia de cada Estado membro, tendo em consideração as particularidades étnicas e culturais dos mesmos. O segundo fragmento é muito significativo ao estipular outra linha de luta contra a dopagem: a promoção da saúde. Esta linha preventiva deve ser acompanhada da punitiva; porém é uma providência fundamental a ser considerada.

Em caminho muito semelhante ao da referida Carta, elaborou-se, em 1988, a Carta Olímpica Internacional contra a Dopagem no Desporto. Esta vem pedir a colaboração de distintos organismos na luta contra a dopagem, tais como as federações desportivas internacionais, os governos, as organizações desportivas e os Comités Olímpicos Nacionais. Quatro medidas da Carta são muito relevantes: actualização anual da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos; realização de controlos antidopagem fora de competição e sem aviso prévio; fomento de campanhas educacionais; e acreditação dos laboratórios responsáveis pelas análises que devem sofrer reacreditações a intervalos regulares, contar com elevados padrões de qualidade e com alta tecnologia (COI, s/d).

Assim, nos Jogos Olímpicos de Seul, em 1988, a dopagem sanguínea, as manipulações farmacológicas, químicas ou físicas foram já incluídas na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos (Gordillo, 2000).

Em 1989, o Conselho da Europa elaborou a Convenção Europeia contra o *Doping*, cujo principal objectivo era a erradicação da dopagem no desporto. Desta Convenção, ressalta-se a instituição de um grupo de fiscalização que seria responsável pela revisão da lista das substâncias proibidas e dos critérios de creditação dos laboratórios responsáveis pelas análises. Relativamente aos programas educativos, no que diz respeito aos médicos, destaca-se no artigo 6.º: “(...) *estes programas educativos sublinham a importância do respeito pela deontologia médica.*” (Conselho da Europa, s/d).

De salientar que, nos casos de violação dos regulamentos antidopagem por parte dos atletas, a Convenção procura punir todos os responsáveis: “*Os seus procedimentos de aplicação de sanções efectivas aos responsáveis, aos médicos, aos veterinários, aos treinadores, aos psicoterapeutas e a outros responsáveis ou cúmplices (...)*” (Conselho da Europa, s/d). Como se pode ver, a luta contra a dopagem foi, cada vez mais, ganhando força principalmente devido ao apoio internacional. Neste sentido, começaram a realizar-se conferências mundiais sobre a dopagem, organizadas pela Comissão Médica do COI e por outras organizações.

Em 1990, incluiu-se na Lista de Substâncias Proibidas os glucocorticosteróides e as hormonas peptídicas e substâncias análogas, tais como a hormona do crescimento e a eritropoietina. Em 1991, a Comissão Médica do COI cria a subcomissão do Controlo Antidopagem Fora de Competição (Gordillo, 2000).

Assim, já nos Jogos Olímpicos de Inverno de 1994, efectuaram-se análises de sangue com a intenção de investigar a presença de alguma substância proibida que não pudesse ser detectada apenas com as análises de urina (apud Gordillo, 2000), e nos Jogos Olímpicos de Atlanta, em 1996, utilizaram-se novos espectómetros de alta resolução, o que permitiu detectar substâncias proibidas em muito baixas concentrações (Thieme, 2010).

Em 1998, durante o Tour da França, um novo escândalo envolvendo a descoberta de várias substâncias dopantes foi o motor propulsor para a criação de uma agência internacional independente. Para tal propósito, em 1999, o COI realiza a Primeira Conferência Mundial sobre a Dopagem no Desporto e alguns meses depois, neste mesmo ano, foi fundada a AMA. Esta passou a ser a responsável pelos controlos antidopagem nos Jogos Olímpicos e com a intenção de harmonizar as normas antidopagem começou a elaborar o Código Mundial Antidopagem (WADA, s/d).

Em 2003, durante a Segunda Conferência Mundial sobre a Dopagem no Desporto, representantes de 80 nações e a maioria das federações desportivas internacionais apoiaram a elaboração do referido Código, que foi posto em vigor nas Olimpíadas de 2004 em Atenas (WADA, s/d).

É já em 2005, durante a Conferência Geral da UNESCO, que se aprova a Convenção Internacional Contra a Dopagem no Desporto, documento fundamental para que os países de todo o mundo pudessem reconhecer a AMA, o Código Mundial Antidopagem, as Normas Internacionais e estabelecer princípios comuns no âmbito da luta contra a dopagem (WADA, s/d).

Em 2007, durante a Terceira Conferência Mundial sobre a Dopagem no Desporto acorda-se a necessidade de criar uma versão melhorada do Código e decide-se que a revisão do mesmo deveria ser realizada com o apoio de diferentes instituições, tais como governos, federações desportivas internacionais, entre outros. Em 2009, entra então em vigor o Código Mundial Antidopagem revisado, que está vigente na actualidade (WADA, s/d). A importância de uma agência independente como a AMA foi reconhecida a nível mundial especialmente pela UNESCO, Interpol e indústrias farmacêuticas. Assim, a AMA conseguiu o apoio destas organizações na luta contra a dopagem (WADA, s/d).

A AMA publica, anualmente, a lista revista de substâncias e métodos proibidos. Entretanto, devido à preocupação da dopagem com substâncias proibidas que podem não ser detectadas nos controlos, é criado o conceito de Passaporte Biológico do atleta, em 2009. O objectivo deste foi o de monitorizar, através de análises longitudinais, os parâmetros hematológicos que pudessem servir de evidência indirecta de dopagem. Neste momento, o Passaporte não inclui a análise de parâmetros endocrinológicos, contudo há estudos de seguimento que continuam a ser feitos para monitorizar a relação testosterona/epitestosterona que também pode servir de evidência indirecta de dopagem (WADA, s/d).

Uma iniciativa muito interessante da AMA foi a criação dos Guias para os Atletas, que contêm informação sobre o Código Mundial Antidopagem, sobre a Lista de Substâncias e Métodos Proibidos; e também sobre os suplementos alimentares e o risco associado de um controlo antidopagem positivo devido ao uso destes. A contaminação com substâncias proibidas dos suplementos, mesmo dos considerados como “confiáveis”, pode acontecer de maneira accidental ou deliberada e os atletas que usem suplementos, seja por opção ou até mesmo por razões médicas, devem ser conscientes deste risco (WADA, s/d).

Actualmente, pode-se dizer que a luta contra a dopagem tem duas vertentes principais: a luta no âmbito competitivo através de legislação pertinente, controlos antidopagem,



campanhas educacionais e a luta no âmbito recreacional devido ao uso e abuso de suplementos e hormonas, principalmente por utentes dos ginásios, na busca de mais “força” e do corpo “perfeito”, estereótipo de beleza cada vez mais presente na nossa sociedade. Para esta última vertente, a única maneira de lutar é através de campanhas de informação e programas educativos para toda a sociedade, sendo importantes vetores de informação os instrutores de ginásio e os médicos especializados em Medicina Familiar (ADoP, s/d).

## **4.2. Em Portugal**

A luta contra a dopagem em Portugal teve seu início em 1968, quando foram efectuados os primeiros controlos durante a Volta a Portugal em bicicleta. Um laboratório particular em Lisboa encarregou-se da realização das análises (Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ), s/d).

Durante toda a década seguinte, os controlos foram efectuados principalmente em ciclistas, conforme as normas da União Internacional de Ciclismo e as análises realizadas pela Faculdade de Farmácia de Lisboa, inicialmente, e posteriormente pela Faculdade de Farmácia de Coimbra. Neste período e até 1984 o método de análise particularmente utilizado era o cromatográfico, relativamente pouco sensível e não era capaz de detectar a dopagem com esteróides anabolizantes (IPDJ, s/d).

Em 1970, devido à preocupação inerente ao crescente uso de substâncias estupefacientes e de drogas susceptíveis de provocar toxicomania, associado ao perigo que este consumo representa para a saúde física e moral dos indivíduos, publicou-se o primeiro Decreto-Lei (n.º 420/70), no qual a questão da dopagem foi pela primeira vez abordada.

Em 1977 foi criada a Comissão para Regulamentação do Controlo Antidopagem, a qual pode ser considerada como o esboço do actual Conselho Nacional Antidopagem (CNAD) (IPDJ, s/d).

Em 1979 publicou-se a primeira legislação sobre o controlo antidopagem (Decreto-Lei n.º 374/79), dado que a questão da dopagem não vinha sendo tratada e combatida da melhor maneira possível, apesar de representar um grave problema. É de salientar deste diploma a imposição de controlos a todas as modalidades desportivas nas suas competições oficiais. Tal legislação era, até então, regulamentada pela Portaria n.º 373/80.

Por mais que o referido diploma impusesse os controlos, muitas federações desportivas não se mostraram receptivas à realização dos mesmos. Em consequência, o Decreto-Lei n.º

49/83 vem reforçar o papel da Direcção-Geral dos Desportos no sentido de assegurar a execução dos controlos (Moço, 2001). Paulatinamente verificou-se um aumento na quantidade de modalidades controladas no país (IPDJ, s/d).

Em 1985, criou-se, oficialmente, no Centro de Medicina Desportiva de Lisboa, o Laboratório de Análises de Dopagem e de Bioquímica através do Despacho n.º 29/85 (IPDJ, s/d). Após a inauguração do mesmo, efectou-se a compra do primeiro espectómetro de massa no mesmo ano. Dado que aquele cumpria as recomendações da Comissão Médica do COI e da Carta Europeia contra a Dopagem no Desporto, a Subcomissão de Dopagem e Bioquímica da Comissão Médica do COI acreditou, em 1987, pela primeira vez, o referido Laboratório, que foi submetido a reacreditações em intervalos regulares mantendo-se até aos dias actuais em plena acreditação.

Em 1990, Portugal subscreveu a Convenção Europeia contra a Dopagem, e teve de alterar a sua legislação de forma a adequá-la às disposições constantes na Convenção. Para tal efeito foi publicado o Decreto-Lei n.º 105/90 e a sua respectiva Portaria regulamentadora (n.º 130/91). Estes dois diplomas passaram a constituir as bases legais da luta contra a dopagem em Portugal (Revista Portuguesa de Medicina Desportiva, 1991). Salienta-se, deste Decreto-Lei, a criação do CNAD, que veio modificar a forma como vinha sendo trabalhada a luta contra a dopagem ao realizar, além dos controlos antidopagem, programas educativos em conformidade com as disposições da Convenção.

Em 1994, Portugal ratificou a adesão à Convenção Europeia contra a Dopagem com a publicação do Decreto n.º 2/94. Neste mesmo ano, a Subcomissão do Controlo Antidopagem Fora de Competição da Comissão Médica do COI concebeu os controlos antidopagem fora de competição, que são realizados em regra sem aviso prévio do desportista, devido à preocupação com o crescente uso de substâncias dopantes com efeitos de longa duração, em especial os esteróides anabolizantes. Portugal, realmente envolvido na luta contra a dopagem, implementou tais controlos no mesmo ano, dado que estes têm um importante papel na dissuasão do uso de substâncias dopantes (IPDJ, s/d). Também em 1994, o CNAD criou um sistema de notificação da utilização de substâncias proibidas para tratamento de situações patológicas em desportista, que veio a garantir um direito muito importante aos desportistas: o direito ao tratamento. Infelizmente, este direito somente foi reconhecido mundialmente em 2003 quando a AMA publicou a Norma Internacional de Autorização de Utilização Terapêutica (AUT) (IPDJ, s/d).

Em 1997, o CNAD implementou um programa educativo e informativo sobre a luta contra a dopagem bem estruturado e que era direccionado a diferentes grupos da sociedade.

Em 1998, o tal Conselho passou a estabelecer, anualmente, um Plano Nacional contra a Dopagem em cooperação com as federações desportivas. Em 2003, o CNAD cria o programa Desporto Saudável, dirigido a atletas e dirigentes desportivos (IPDJ, s/d).

A participação de Portugal na luta contra a dopagem a nível internacional é reconhecidamente notável, dado que o país participou activamente em diversas convenções e conferências mundiais e na elaboração do Código Mundial Antidopagem e das Normas Internacionais da AMA. É de ressaltar-se ainda a concordância da luta nacional contra a dopagem com as disposições internacionais da mesma.

Em 2007, Portugal ratificou a Convenção Internacional contra a Dopagem no Desporto da UNESCO de 2005, facto que se revestiu de grande importância já que assim pôde adoptar o Código Mundial Antidopagem e as Normas Internacionais da AMA. Para incorporá-los no seu ordenamento jurídico, foi necessário actualizar a legislação em vigor, através da publicação da Lei n.º 27/2009, que estabelece o regime jurídico da luta contra a dopagem no desporto, e da sua respectiva Portaria regulamentadora (n.º 1123/2009). Ambos os diplomas encontram-se em vigor na actualidade.

Uma das novidades referentes a esta nova legislação foi a criação da Autoridade Antidopagem de Portugal (ADoP), organização nacional que funciona junto ao Instituto do Desporto de Portugal, I.P. e que é a responsável pela luta contra a dopagem em Portugal. O CNAD não proscreveu e passou a ser um órgão consultivo da ADoP.

Com relação à actual Lei, destacam-se algumas disposições importantes:

1) O artigo 8.º estabelece que a Lista de Substâncias e Métodos Proibidos deve ser publicada no Diário da República e que a mesma será revista anualmente ou quando as circunstâncias justificarem. A ADoP será responsável pela divulgação da Lista junto das federações desportivas, dos Comités Olímpico e Paraolímpico, da Ordem dos Médicos, Enfermeiros e Farmacêuticos. A Lista em vigor está publicada na Portaria n.º 37/2012, e está dividida em duas sublistas: substâncias e métodos proibidos em competição e fora de competição e substâncias e métodos proibidos em competição.

2) O item n.º 3 do artigo 10.º estabelece as situações nas quais é necessário proceder à solicitação de AUT, de acordo com a Norma Internacional de autorizações de utilização terapêutica da AMA e com as determinações da ADoP. Para tal efeito, no item n.º 2 do artigo 35.º da Portaria n.º 1123/2009 está estabelecido que compete à ADoP aprovar os procedimentos inerentes ao sistema de AUT de substâncias e métodos proibidos que deverão ser publicados, mediante despacho, no Diário da República. Actualmente, estes procedimentos estão publicados no Despacho n.º 17220/2011.

3) A alínea g) do item n.º 1 do artigo 18.º, relativo às competências da ADoP, estabelece “Estudar, em colaboração com as entidades responsáveis pelo sistema educativo e da área do desporto, programas pedagógicos, designadamente campanhas de informação e educação, com a finalidade de sensibilizar os praticantes desportivos, o respectivo pessoal de apoio e os jovens em geral para os perigos e a deslealdade da dopagem.” (2009).

Para cumprir com o referido nesta alínea, houve um notável esforço da ADoP junto a outras instituições na criação da Campanha “Juntos Será + Fácil” (ADoP, s/d).

Relativamente a esta Campanha de 2010, é de salientar que um dos seus principais objectivos era divulgar a maior quantidade de informação possível relacionada com a luta contra a dopagem a diferentes grupos-alvo, tais como desportistas sujeitos a controlos antidopagem (S.C.A.), dirigentes, treinadores, médicos e utentes de ginásios de musculação. Para uma maior difusão da Campanha, a ADoP contou com a ajuda de algumas instituições, tais como o Comité Paraolímpico Português, a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa e a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica. Para cumprir com os seus objectivos, esta Campanha realizou diversas iniciativas: visita de escolas do ensino secundário às instalações da ADoP, participação da ADoP em Cursos de Pós-Graduação em Medicina Desportiva, elaboração e distribuição do “Cartão de Bolso”, do “Guia Prático sobre a Luta contra a Dopagem”, do “Manual de Procedimentos do Controlo Antidopagem”, do manual “O que necessito saber sobre a luta contra a dopagem no Desporto”, do “Guia Informativo para Médicos”, do manual “Dopagem Genética” e de pósteres sobre os malefícios dos anabolizantes. Através destas medidas foi possível à ADoP divulgar as suas “linhas directas de informação antidopagem” como o número de telefone, o e-mail e o número de fax da organização (ADoP, s/d).

Portugal há muito tempo que procura lutar contra a dopagem, tanto a nível mundial como nacional, observando-se um real comprometimento do governo e das instituições relacionadas com a luta contra a dopagem. Na verdade, actualmente o país possui um sólido Programa Nacional Antidopagem com um elevado número de amostras recolhidas, tanto em competição como fora de competição, um alto número de modalidades desportivas controladas, um baixo número de violações das normas antidopagem e controlos de amostras sanguíneas para os passaportes biológicos (ADoP, s/d). Todo o esforço realizado por Portugal nesta luta faz do país uma referência internacional e serve como exemplo a ser seguido.

## 5. Aspectos Médico-legais da Dopagem e o Papel dos Médicos na Luta contra a Mesma

O papel dos médicos na luta contra a dopagem é muito importante e amplo. Estes podem dissuadir ao alertar qualquer desportista que deseje provar ou que esteja a fazer uso de certas substâncias e/ou métodos sem necessidade terapêutica, dos riscos que estes podem causar à saúde, a curto e/ou longo prazo, e ainda da possibilidade de um controlo de dopagem positivo devido ao uso destes, caso se trate de um atleta S.C.A. Outra função que pode ser considerada como obrigação dos médicos é evitar que um possível controlo antidopagem seja positivo devido à atenção médica, principalmente em situações de Urgência e Emergência<sup>1</sup>, dado que um controlo de dopagem positivo confirmado e sem a respectiva AUT que o justifique, nunca é considerado como negativo e passa a aumentar a quantidade de casos de violação de normas antidopagem de um país.

De acordo com o item n.º 1 do artigo 5.º da Lei n.º 27/2009: “*Cada praticante desportivo tem o dever de se assegurar de que não introduz ou é introduzido no seu organismo qualquer substância proibida ou que não existe recurso a qualquer método proibido.*” (2009). Deste item infere-se que é dever do desportista S.C.A. informar, sempre que possível, ao médico que o assiste da sua condição. Se não o fizer, o médico assistente não tem a obrigação de evitar que um possível controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico instituído. Em caso de total desconhecimento desta particularidade do paciente, o médico assistente poderá utilizar terapêuticas que constem na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos, sem a prévia autorização da ADoP. Entretanto, se o médico que assiste um desportista S.C.A. for informado por este da sua condição, o médico assistente terá a obrigação de evitar que um possível controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico por ele instituído. Tendo em vista o conhecimento desta particularidade do paciente, aquele não poderá utilizar terapêuticas que constem na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos sempre que se cumpram estas três condições: o paciente encontra-se estável, há terapêuticas alternativas que não constem nesta Lista e estas estão disponíveis. Em caso de que uma ou mais destas condições não se cumpram e seja necessário utilizar terapêuticas que constem nesta Lista, o médico deverá realizar uma solicitação de AUT como pode depreender-se do estabelecido no item n.º 3 do artigo 10.º da Lei n.º 27/2009.

De acordo com o exposto, para que um médico possa evitar um controlo de dopagem positivo devido à sua assistência é fundamental que aquele tenha conhecimento da Lista de

---

<sup>1</sup> As definições de Urgência e Emergência utilizadas nesta investigação são as publicadas pela Direcção-Geral de Saúde de Portugal (2001).

Substâncias e Métodos Proibidos em vigor e das normas de solicitação de AUT de substâncias e métodos proibidos determinadas pela ADoP em vigência.

Algumas considerações em relação à Lista de Substâncias e Métodos Proibidos em vigor são, assim, necessárias. Esta, infelizmente, não se encontra no Índice Nacional Terapêutico nem em outros vade-mécums de fácil acesso a qualquer médico. Além disso, esta Lista contém algumas particularidades que devem ser consideradas durante a sua consulta, tais como as substâncias e métodos que são proibidos tanto em competição como fora de competição; as substâncias e métodos que são proibidos somente em competição; as substâncias que somente são proibidas em determinadas modalidades desportivas; as substâncias que somente são proibidas nos praticantes desportivos do sexo masculino; as substâncias que são proibidas somente quando a sua administração ultrapasse certa concentração em 24 horas; as substâncias que somente são proibidas em algumas vias de administração; as substâncias que somente são proibidas quando a concentração da mesma na urina ultrapasse certo valor (Portaria n.º 37/2012, 2012).

Em relação a esta última consideração, nota-se que a Lista se pode mostrar um pouco obscura nesta situação. Nos casos de substâncias sujeitas a limite de concentração em urina, como a catina, efedrina, metilefedrina e pseudoefedrina, o que tem mais serventia para os médicos é o regime terapêutico a ser seguido para não ultrapassar este limite.

Assim sendo, a Comissão da Lista da AMA publicou em 2010 um documento com o regime a ser seguido para a pseudoefedrina (WADA, s/d), mas este não consta na Lista em vigor e também não existem referências nesta de onde seria possível encontrar o referido documento. Outra agravante da Lista é não explicar o que deverá ser feito nos casos em que não exista terapêutica alternativa ou quando a terapêutica alternativa que não conste na Lista não esteja disponível, o que pode levar os médicos que desconheçam a possibilidade de solicitar uma AUT a desconsiderar o uso de certas terapêuticas ou a utilizar terapêuticas menos eficazes, ou até mesmo a utilizar terapêuticas proibidas ao pensar que tudo se resolverá depois com um Certificado Médico, o que poderá resultar em um controlo antidopagem positivo.

Uma vez consultada a Lista e constatado de que se trata de uma terapêutica proibida, o médico assistente deverá adoptar uma terapêutica alternativa que não seja proibida. Caso não a encontre, seja porque esta não existe ou porque não está disponível, é dever do médico informar o desportista que será necessário proceder à solicitação de AUT, dado que o modelo em vigor aprovado pela ADoP para solicitação de AUT deve ser preenchido tanto pelo médico como pelo atleta (Despacho n.º 17220/2011, 2011).

No que concerne às determinações da ADoP relativas às normas de solicitação de AUT em vigor, destacam-se os itens n.º 4 e 5 do Despacho n.º 17220/2011. O primeiro parágrafo do item n.º 4 estabelece: “*Sempre que um(a) médico(a) necessite por razões terapêuticas administrar uma substância e ou um método proibido a um(a) praticante desportivo(a), deverá previamente enviar à ADoP uma solicitação de utilização terapêutica da substância ou método em causa, (...)*” (2011).

O primeiro parágrafo do item n.º 5 determina: “*Se um(a) médico(a), devido a uma emergência clínica, tiver que administrar uma substância e ou um método proibido, deverá comunicar esse facto o mais rapidamente possível à ADoP, (...)*” (2011). A solicitação de AUT neste caso deverá ser enviada para uma aprovação retroactiva.

O papel do médico na realização da solicitação é fundamental, dado que há informações que devem ser anexadas a esta que são de pleno domínio do médico assistente, como se aprecia neste parágrafo do item n.º 4 do Despacho n.º 17220/2011: “*Devem ser anexas a esta solicitação evidências que confirmem o diagnóstico. As evidências médicas devem incluir uma história médica detalhada e os resultados de todos os exames relevantes, investigações laboratoriais e estudos de imagiologia. Cópias de relatórios e cartas originais devem ser anexas, sempre que possível. As evidências devem ser as mais objectivas possíveis e no caso de patologias não demonstráveis, opiniões médicas independentes suportando o diagnóstico, facilitam a concessão da AUT.*” (2011).

Existe um pormenor que é muito relevante e que não está contemplado no artigo 10.º da Lei n.º 27/2009 e o que é mais preocupante é que também não está descrito no Modelo de Solicitação de AUT aprovado pela ADoP, encontrando-se aquele no último parágrafo do item n.º 4 do Despacho n.º 17220/2011: “*A ADoP informará por escrito o(a) médico(a) e o(a) praticante desportivo(a) da sua decisão, não podendo o tratamento ser iniciado antes da ADoP ter proferido a mesma.*” (2011).

A pouca divulgação deste fulcral detalhe pode levar os médicos que desconheçam em profundidade as normas de solicitação de AUT a considerar que o envio da solicitação já é suficiente para poder iniciar o tratamento com a terapêutica proibida, o que poderá resultar num controlo antidopagem positivo.

Outro aspecto importante a ser considerado no que se refere ao tratamento médico dos atletas S.C.A. está estabelecido no item n.º 7 do artigo 10.º da Lei n.º 27/2009 que determina que a violação das obrigações do presente artigo por parte de um médico é obrigatoriamente participada à Ordem dos Médicos. Quando o médico assistente, ciente de que se trata de um paciente S.C.A., não consegue evitar que um controlo antidopagem seja positivo devido ao

tratamento médico instituído, indubitavelmente houve violação das referidas obrigações por parte do médico. O não conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem no que se refere ao tratamento médico dos desportistas S.C.A. pode levar os médicos a incorrer em casos de negligência médica que poderão constituir sanções disciplinares e criminais, factíveis de perda da própria liberdade (artigo 44.º da Lei n.º 27/2009).

Um controlo antidopagem positivo confirmado que não foi evitado pelo médico assistente gerará certas consequências como um aumento na quantidade de casos de violação de normas antidopagem de um país e um aumento do número de casos de *Mala Praxis* médica. Outra consequência não menos importante será o impacto na saúde, principalmente mental, do desportista, que poderá ser humilhado pelos seus colegas, sofrer uma depressão e abandonar a prática desportiva.

Diante do exposto, nota-se a importância de ensinar aos alunos que estão a tirar o curso de Medicina os conhecimentos mínimos referentes aos aspectos médico-legais durante a assistência a um paciente desportista S.C.A., sobretudo em situações de Urgência e Emergência, nas quais em geral, não existe muito tempo para incorporar novos conceitos.

Além disso, é sabido que a Medicina actual deve ser o mais preventiva possível, portanto, evitar um controlo de dopagem positivo num atleta pode significar muito. Neste sentido, como já foi mencionado anteriormente, muitos atletas ao estarem obcecados por superar os seus próprios limites fizeram uso e abuso de substâncias dopantes a tal ponto que a importância da suas saúdes e até das suas vidas passaram para segundo plano. Portanto, não é difícil imaginar uma situação onde possa existir um nexo de causalidade entre uma negligência médica e o suicídio de um atleta, sobretudo se esta negligência tiver como consequência um controlo de dopagem positivo confirmado que gere a desclassificação e perda de um logro intensamente almejado pelo atleta.

Obviamente que a atenção médica de desportistas S.C.A. não é uma situação muito frequente para médicos que não actuem no âmbito do sistema desportivo, entretanto durante a Graduação em Medicina são ensinadas diversas doenças raríssimas crônicas para as quais se tem um considerável tempo para ler sobre elas, caso as suspeitemos nalgum paciente em particular. Com isso não se quer dizer que o ensino destas não tenha importância; contudo, como já foi dito, em situações de Urgência e Emergência, em geral, o tempo dos médicos para aprender todos os aspectos médico-legais da dopagem é escasso.

Sendo assim, o ensino universitário dos referidos aspectos no contexto da luta contra a dopagem é relevante e deveria ser considerado como um complemento das campanhas de informação e programas educativos desta luta. O papel dos médicos na prevenção de um

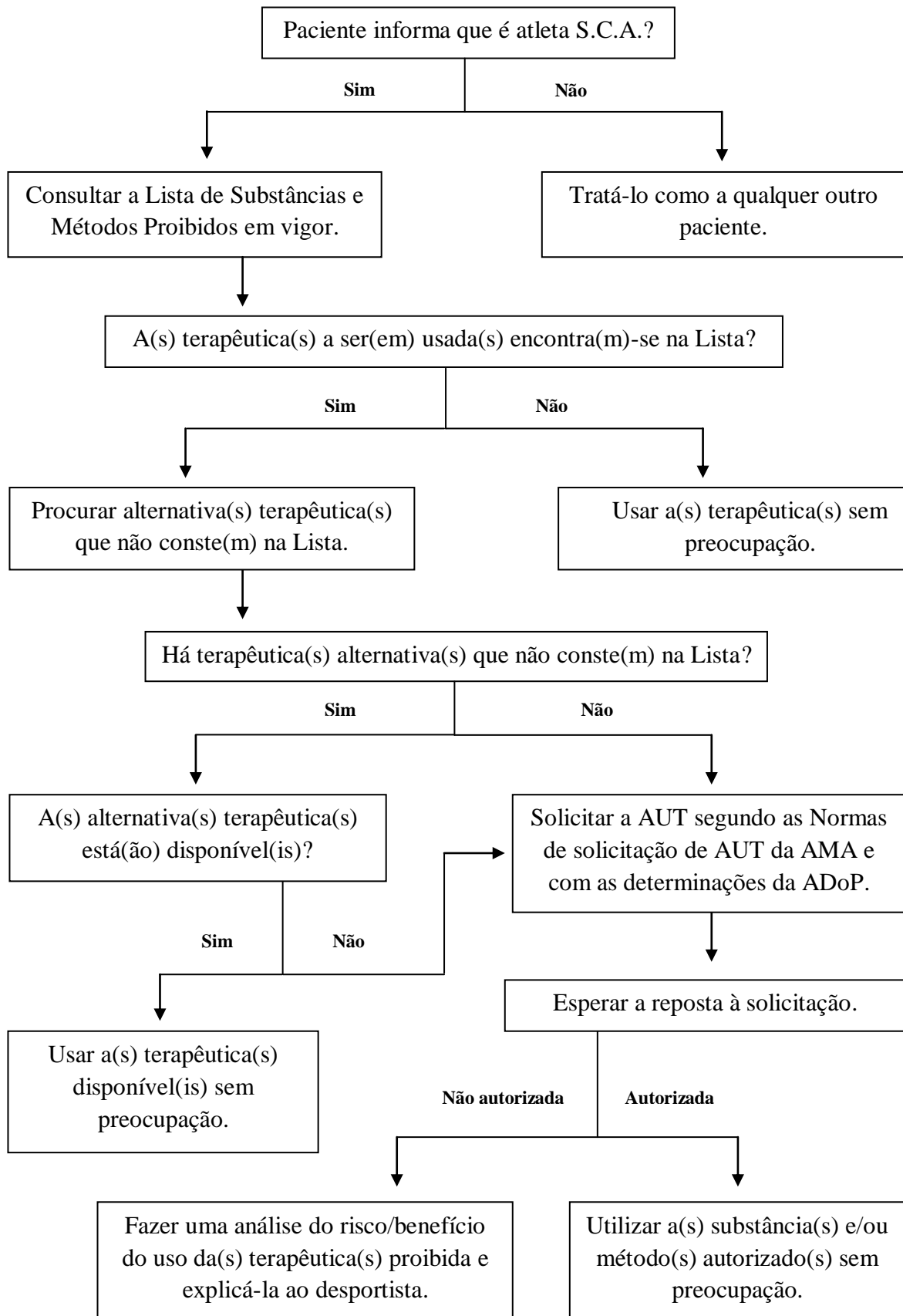


controle antidopagem positivo devido à assistência médica a desportistas não é exclusivo dos médicos que actuem no âmbito do sistema desportivo, mas representa uma pequena parcela do papel dos médicos que não actuem neste âmbito na luta contra a dopagem. No entanto, não é uma função menosprezível, já que o não cumprimento, por si só, das obrigações médicas estabelecidas no artigo 10.º da Lei n.º 27/2009 pode constituir um caso de negligência médica e quando este não cumprimento resultar num caso de controlo antidopagem positivo gerará as consequências já referidas, o que poderá terminar por diminuir a confiança dos desportistas S.C.A. na classe médica.

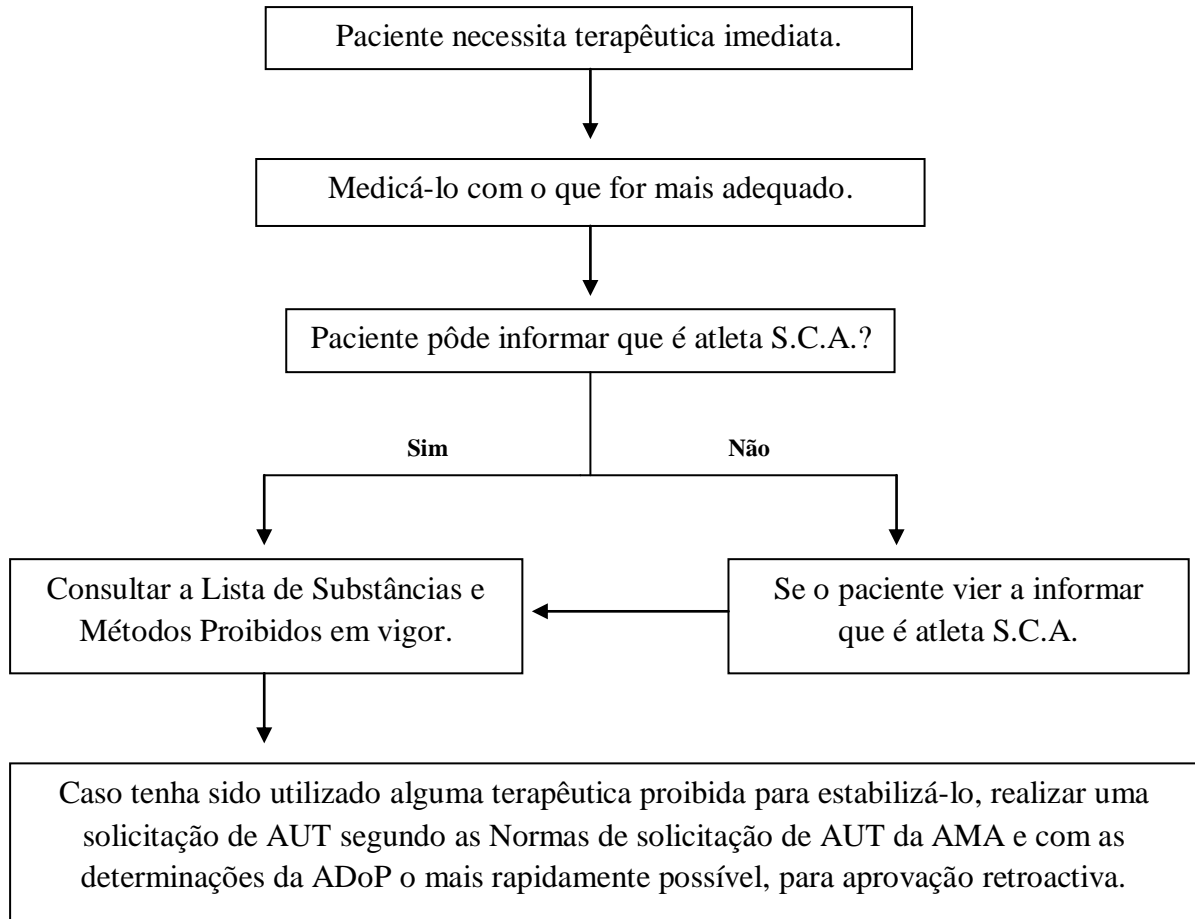
Para uma fácil visualização da conduta médica a ser seguida em casos de tratamento médico de desportistas S.C.A. em situações de Urgência e Emergência, vê-se a seguir dois algoritmos, que resultam da interpretação da legislação em vigor. É necessário ter em consideração que estes não contemplam situações nas quais o paciente seja mudo e analfabeto, ingresse inconsciente ou venha com um acompanhante ou responsável.

No Algoritmo I estão descritos os passos a serem seguidos durante o tratamento médico de pacientes desportista S.C.A. em situações de Urgência. Obviamente que se durante qualquer passo deste algoritmo, o paciente vier a agravar a sua situação clínica a ponto desta constituir uma Emergência, o algoritmo a ser seguido passa a ser o Algoritmo II, no qual estão descritos os passos a serem seguidos durante o tratamento médico de pacientes desportista S.C.A. em situações de Emergência.

**Algoritmo I: Conduta no Tratamento Médico de Pacientes Desportistas S.C.A. em Casos de Urgência.**



**Algoritmo II: Conduta no Tratamento Médico de Pacientes  
Desportistas S.C.A. em Casos de Emergência.**



# CAPÍTULO II

## OBJECTIVOS DO ESTUDO

## **CAPÍTULO II**

### **OBJECTIVOS DO ESTUDO**

#### **1. Introdução**

A luta contra a dopagem está a ganhar cada vez mais força e maior notabilidade. Esta luta depende de vários elementos da sociedade, sendo um destes os médicos. O número de substâncias dopantes está a crescer de maneira relativamente rápida de forma a ampliar cada vez mais a Lista de Substâncias e Métodos Proibidos. Uma vez que a grande maioria dos constituintes desta Lista são medicamentos, conclui-se com facilidade que os médicos devem ser importantes colaboradores na luta contra a dopagem.

Além do principal papel de agentes dissuasores, que podem explicar com melhor propriedade os efeitos secundários, consequências e sequelas do uso e abuso de substâncias dopantes, os médicos também possuem outras funções na luta contra a dopagem, tais como evitar que um controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico instituído e instruir os atletas S.C.A. do risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais. Apesar de serem funções “minotárias” na actualidade, não deixam de ser importantes.

#### **2. Objetivos Propostos**

Definimos como objecto de estudo a preparação, de forma a executar estas funções “minoritárias”, dos médicos que cumpram com as seguintes condições: não actuar no âmbito do sistema desportivo, trabalhar com situações de Urgência e/ou Emergência, ter contacto com pacientes, prescrever tratamentos e trabalhar na cidade de Coimbra no ano de 2012.

Com esta investigação, tivémos como principais objectivos:

- a) Avaliar os conhecimentos médico-legais dos médicos;
- b) Avaliar a preparação dos médicos para evitar que um controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico instituído, principalmente em situações de Urgência e Emergência;

- c) Avaliar a preparação dos médicos para instruir a atletas S.C.A. do risco de um controlo de dopagem positivo quando estes fazem uso de suplementos nutricionais por razões terapêuticas.

Assim, para estes objectivos definiram-se as seguintes hipóteses:

**1** — A maioria dos médicos desconhece os aspectos médico-legais da dopagem;

**2** — A maioria dos médicos não está, adequadamente, preparada para evitar que um controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico instituído em atletas S.C.A., principalmente em situações de Urgência e Emergência;

**3** — A maioria dos médicos não está preparada para instruir aos atletas S.C.A. sobre o risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais, que são prescritos por razões terapêuticas.

Para além destes, com esta investigação, tivemos, como outros objectivos:

a) Conhecer quão infrequente é a atenção médica de atletas S.C.A. fora do âmbito do sistema desportivo;

b) Conhecer a repercussão e a difusão da Campanha “Juntos Será + Fácil” entre os médicos;

c) Conhecer percepções e opiniões dos médicos referentes a questões sobre a luta contra a dopagem;

d) Conhecer possíveis fontes de obtenção de conhecimento de aspectos relacionados com a luta contra a dopagem;

e) Saber se os médicos têm noção de um conceito relativamente recente da luta contra a dopagem, nomeadamente, o Passaporte Biológico.

Para estes objectivos não foi necessário criar hipóteses, dado que com estes pretendíamos apenas conhecer, e não avaliar, certas circunstâncias.

# **CAPÍTULO III**

## **METODOLOGIA**

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA**

Neste Capítulo, descrever-se-ão os métodos utilizados para recolher os dados por meio dos quais se pôde conhecer certas circunstâncias e verificar as hipóteses apresentadas no final do capítulo anterior. Neste capítulo apresentar-se-ão as variáveis e indicadores definidos, o instrumento de avaliação utilizado, os procedimentos para a recolha de dados, os métodos usados na análise e tratamento dos dados obtidos e a amostra estudada.

#### **1. Variáveis e Indicadores**

Todas as variáveis criadas são complexas, logo foi determinado 1 ou mais indicadores que possibilitaram a construção do inquérito por questionário, único instrumento utilizado na respectiva investigação.

Para que os médicos possam ser agentes activos na luta contra a dopagem é necessário que obtenham conhecimentos sobre esta luta. Sendo assim, duas variáveis foram estipuladas: “conhecimentos obtidos devido à Graduação em Medicina” e “conhecimentos obtidos fora da Graduação em Medicina”.

Para a primeira variável definiu-se o indicador “ensino universitário dos aspectos médico-legais da dopagem” e para a segunda variável estabeleceram-se os seguintes indicadores: “atleta S.C.A.”; “Pós-Graduação em Medicina Legal”; “Pós-Graduação em Medicina do Desporto”; “familiar S.C.A.”; “parente S.C.A.”; “trabalho em Instituição relacionada com a luta”; “atenção médica de pacientes desportistas S.C.A.”; e, “acesso aos guias da Campanha 'Juntos Será + Fácil'”. Estas variáveis e seus respectivos indicadores foram reagrupados na dimensão “fontes de obtenção de conhecimentos relacionados com a luta contra a dopagem”.

Como já foi anteriormente visto, a necessidade de criar programas educativos e campanhas de informação para todos os elementos da sociedade tornou-se uma preocupação constante nas Conferências e reuniões afins sobre a dopagem. Para conhecer um pouco a difusão destas iniciativas entre os médicos, duas variáveis foram elaboradas: “repercussão da Campanha ‘Juntos Será + Fácil’” e “conhecimento de conceitos recentes da luta”.



Para estas variáveis determinaram-se os seguintes indicadores, respectivamente: “conhecimento da Campanha ‘Juntos Será + Fácil’” e “conhecimento do Passaporte Biológico”. Tais variáveis e seus indicadores foram reagrupados na dimensão “Programas e Campanhas de informação”.

Para a verificação das hipóteses estabelecidas, estipularam-se variáveis que tornaram possível testar a validade daquelas. As duas variáveis definidas foram: “preparação dos médicos para evitar que um controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico instituído a um atleta S.C.A. em situações de urgência e emergência” e “preparação dos médicos para instruir aos desportistas S.C.A. sobre a possível contaminação dos suplementos nutricionais, que são prescritos por razões terapêuticas”.

Os indicadores criados para a primeira variável foram: “conhecimento de aspectos gerais da luta contra a dopagem”; “conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem”; e “avaliação do conhecimento das condutas em Urgência e Emergência”. O indicador elaborado para a segunda variável foi: “conhecimento sobre a possível contaminação”. Estas variáveis e seus indicadores foram reagrupados na dimensão “papel dos médicos na luta contra a dopagem”.

Conhecer a percepção e a opinião dos médicos em relação a aspectos da luta contra a dopagem resulta tão importante como avaliar os seus conhecimentos e dentro da dimensão “percepção médica” foram reagrupadas, com os seus respectivos indicadores, as três seguintes variáveis: “importância do ensino universitário dos aspectos médico-legais da dopagem”; “importância do papel dos médicos na luta contra a dopagem”; e “preparação dos médicos nos casos de Urgência e Emergência”. Para as duas primeiras variáveis determinou-se como indicador o “grau de importância” e para a última variável o indicador estabelecido foi a “auto-avaliação”.

Por último, dentro da dimensão “opinião médica” foram reagrupadas, com os seus indicadores, as três seguintes variáveis: “adaptações da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos”; “adaptação dos recursos médicos”; e “instrução sobre a possível contaminação de suplementos”. Para todas essas variáveis foi definido um mesmo indicador: “favorável/desfavorável”.

Nas seguintes tabelas 1 e 2 é possível visualizar todas as dimensões mencionadas com as suas respectivas variáveis e indicadores reagrupados. Também é muito importante observar nestas tabelas quais as perguntas do questionário que foram criadas para estudar cada indicador.

**Tabela 1:** Dimensões, Variáveis, Indicadores e Perguntas I.

<b>DIMENSÕES</b>	<b>VARIÁVEIS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>PERGUNTA(S) Nº</b>	
Fontes de obtenção de conhecimentos relacionados com a luta contra a dopagem	Conhecimentos obtidos devido à Graduação em Medicina	Ensino universitário dos aspectos médico-legais da dopagem	2	
	Conhecimentos obtidos fora da Graduação em Medicina	Atleta S.C.A.		1.1
		Pós-Graduação em Medicina Legal		1.2
		Pós-Graduação em Medicina do Desporto		1.3
		Familiar S.C.A.		1.4
		Parente S.C.A.		1.5
		Trabalho em Instituição relacionada com a luta		1.6
		Atenção médica de pacientes desportistas S.C.A.		1.7
	Acesso aos Guias da Campanha “Juntos Será + Fácil”		10.2 e 10.3	
Programas educativos e campanhas de informação	Repercussão da Campanha “Juntos Será + Fácil”	Conhecimento da Campanha “Juntos Será + Fácil”	10.1	
	Conhecimento de conceitos recentes da luta	Conhecimento do Passaporte Biológico	12	

**Tabela 2:** Dimensões, Variáveis, Indicadores e Perguntas II.

DIMENSÕES	VARIÁVEIS	INDICADORES	PERGUNTA(S) Nº
Papel dos médicos na luta contra a dopagem	Preparação dos médicos para evitar que um controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico instituído a um atleta S.C.A. em situações de urgência e emergência	Conhecimento de aspectos gerais da luta contra a dopagem	4, 5, 6, 7, 8, 11, 15 e 16
		Conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem	13, 14, 17 e 24
		Avaliação do conhecimento das condutas em Urgência e Emergência	18, 19, 20, 21, 22, 23 e 25
	Preparação dos médicos para instruir aos desportistas S.C.A. sobre a possível contaminação dos suplementos nutricionais, que são prescritos por razões terapêuticas	Conhecimento sobre a possível contaminação	29
Percepção médica	Importância do ensino universitário dos aspectos médico-legais da dopagem	Grau de importância	3
	Importância do papel dos médicos na luta contra a dopagem	Grau de importância	9
	Preparação dos médicos nos casos de Urgência e Emergência	Auto-avaliação	26
Opinião médica	Adaptações da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos	Favorável/ Desfavorável	27
	Adaptações dos recursos médicos		28
	Instrução sobre a possível contaminação de suplementos		30

## **2. Técnicas de Recolha e Tratamento de Dados**

### **2.1. Instrumento de Avaliação**

Para realizar esta investigação foi criada uma primeira versão do questionário em princípios de Outubro de 2011 com 38 perguntas fechadas, como forma de objectivar as respostas e de não permitir que estas fossem ambíguas (Carmo e Ferreira, 2008). Tal questionário é referenciado neste estudo como “Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem” e encontra-se um exemplar do mesmo no Anexo I.

Uma das grandes preocupações iniciais foi a taxa de não-respostas, considerando que a amostra estaria constituída 100% por médicos, os quais em geral têm pouco tempo disponível para preencher questionários e poderiam menosprezar a importância destes na geração de conhecimento científico, uma vez que estes profissionais estão mais habituados a obter conhecimento através de outros tipos de estudo, principalmente de Ensaio Clínico Controlado. Assim sendo, com a intenção de diminuir a taxa de não-respostas, utilizou-se um sistema de perguntas simples; estratégias de reforço, tais como uma apresentação que explicava a importância científica do questionário e a ênfase no anonimato do respondente; e a omissão propositada do número de folhas, o que poderia causar uma reacção prévia negativa. Não se considerou necessário dar instruções sobre como preencher o questionário dado que todas as perguntas são de resposta única, o que se verifica ao serem todas as respostas-tipo mutuamente exclusivas.

As perguntas de identificação como sexo, idade, nacionalidade, anos de exercício da Medicina foram desprezadas dado que o objetivo da investigação foi avaliar a preparação dos médicos na luta contra a dopagem, independentemente destas variáveis.

As perguntas de descanso foram consideradas necessárias para reduzir a taxa de não-respostas e aquelas impossibilitaram a divisão do questionário em secções.

A maioria das perguntas foi de informação (factos e opiniões dos inquiridos) e de controlo. Estas últimas mostraram-se de grande utilidade dado que ao avaliar conhecimentos é sempre importante verificar a veracidade das respostas com perguntas de controlo. Algumas destas somente deveriam ser respondidas pelos que detivessem determinado conhecimento, o que foi feito com o propósito de gerar subgrupos para uma melhor análise.

Para manter o questionário com um tamanho razoável, foi necessário o uso de uma pergunta com mistura de conjunções. Também se fez uso de 2 perguntas não-neutras ao considerar que a intenção não era medir variáveis “bipolares”, senão o grau das variáveis. Além disso, estas 3 perguntas foram elaboradas para obter opinião e percepções e não para verificar hipóteses.

As escalas utilizadas para as respostas foram a nominal e a ordinal, sendo a maioria delas de tipo nominal com itens dicotómicos, o que torna o questionário mais rápido de ser respondido, minorando as taxas de não-respostas. Nas de tipo ordinal, em “escalas de avaliação”, utilizaram-se itens constituídos apenas pelas alternativas (Moreira, 2009).

Após a revisão gráfica e análise de conteúdo, criou-se uma segunda versão do questionário com a qual se realizou um pré-teste com 15 médicos que trabalham em Portugal através de uma amostragem por conveniência. Estes foram convidados a fazer observações e sugestões.

Em princípios de Fevereiro de 2012, o questionário teve que ser actualizado, já que as Normas de AUT são revistas anualmente pela ADoP. Consequentemente, algumas perguntas tiveram de ser ligeiramente alteradas. Realizou-se um segundo pré-teste onde se efectuou uma prévia codificação das respostas para facilitar o posterior estudo estatístico, tendo sido elaborada a versão definitiva do questionário, que se encontra no Anexo I.

Relativamente à fiabilidade do instrumento, mais de 75% das questões foram objectivas, dado que estas tendem a ser mais fiáveis (Carmo e Ferreira, 2008). No que concerne à definição de fiabilidade de perguntas fechadas, o método do “re-teste” é impossível pelo anonimato e o uso de 2 perguntas equivalentes tornaria o questionário excessivamente grande, aumentando, provavelmente, a taxa de não-respostas. O uso de perguntas de controlo pode ser considerado apenas como um elemento aproximado a este tipo de fiabilidade, portanto não é equivalente. No que diz respeito à validade interna, pode-se considerar a validade de conteúdo adequada dado que todos os itens relevantes para medir as “variáveis latentes” estão presentes no questionário de maneira representativa. O anonimato também serve como um reforçador da validade ao diminuir o risco de respostas socialmente desejáveis (Hill e Hill, 2009). Como a validade teórica se baseia em teorias já válidas para avaliar um determinado aspecto, torna-se impossível determiná-la, e devido ao anonimato é impossível determinar a validade prática tanto a preditiva como a simultânea.

Utilizou-se a tecnologia do inquérito por questionário dado que a mesma é bastante fiável, desde que sejam seguidos com rigor os procedimentos metodológicos no que diz respeito a sua elaboração, selecção dos respondentes e administração em terreno (Carmo e

Ferreira, 2008). Além disso, trata-se de uma técnica susceptível de uma posterior análise quantitativa que possibilita obter as devidas conclusões de uma forma bastante objectiva, o que permite com certo critério verificar as hipóteses deste estudo. Há que considerar que a interacção indirecta com os inquiridos representa um problema na elaboração e administração, uma vez que não se pode apreciar a reacção dos respondentes, e muito menos prestar esclarecimentos e colher importantes sugestões e observações. Tudo isto pode ser visto como uma limitação deste tipo de estudo.

## **2.2. Procedimentos para a Recolha de Dados**

Para poder aplicar os questionários, foram enviados Ofícios a 16 serviços médicos, que foram encaminhados aos Directores dos Serviços de Cardiologia, Cirurgia Geral, Medicina Interna, Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Traumatologia e Ortopedia dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC) e do Hospital Geral do Centro Hospitalar de Coimbra (CHC). Também se enviou um Ofício ao Director do Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico do CHC. E, por fim, enviou-se um Ofício à Coordenadora da Unidade de Saúde Familiar Briosa do Centro de Saúde Norton de Matos.

Tais Ofícios foram enviados por intermédio do Director da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciência Forenses entre o final de Março e princípios de Abril de 2012. Uma quantidade baixa de respostas dos Serviços, nomeadamente 6, chegou à referida Delegação no final de Maio de 2012. Uma vez em posse dos pareceres favoráveis dos respectivos Serviços, o canal de comunicação escolhido foi “via portador”. O investigador distribuiu durante o princípio de Junho de 2012 os questionários aos Directores de cada Serviço e passou a recolectá-los em princípios de Julho como havia sugerido todos os Directores.

## **2.3. Análise e Tratamento dos Dados**

Com relação aos dados obtidos através da aplicação do questionário, foi realizada, primeiramente, uma afinação dos códigos das perguntas fechadas dado que nem todos os inquiridos deveriam responder às 38 perguntas e codificou-se o Serviço do qual o questionário provinha. Posteriormente, procedeu-se ao tratamento e análise dos dados por via

informática. Para tal efeito, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para *Windows* versão 20.0, *Copyright* 1989, 2011 SPSS, *Incorporated*.

Criou-se, então, um ficheiro de dados, com o qual foi possível elaborar quadros de apuramento, tais como tabelas de frequência, tabelas de referência cruzada e tabelas personalizadas. Os quadros gerados permitiram a análise dos dados e foram utilizados para a criação de tabelas e gráficos que serão apresentados no próximo Capítulo.

Relativamente ao tratamento estatístico, utilizou-se a estatística descritiva. Assim, para poder organizar e analisar os dados da amostra em estudo fez-se uso de tabelas de referência cruzada e tabelas de frequência para analisar certas variáveis em escala nominal e ordinal. Para a análise descritiva de alguns subgrupos utilizaram-se tabelas de referência cruzada e tabelas personalizadas.

### **3. Amostragem**

Considerando que o Universo alvo (os médicos que trabalhem em Portugal) a ser estudado é demasiadamente grande, foi necessário definir um Universo inquirido mais demarcado, sendo este constituído pelos médicos que trabalhem na cidade de Coimbra, o qual continuava a ser extenso.

A técnica de amostragem escolhida foi a “não-probabilística” ou dirigida do tipo amostragem de casos semelhantes (Carmo e Ferreira, 2008). Os critérios levados em consideração foram médicos que não actuassem no âmbito do sistema desportivo, que trabalhassem com situações de urgência e/ou emergência, tivessem contacto com pacientes e prescrevessem tratamentos. Neste sentido, umas quantas especialidades médicas que poderiam distorcer a amostra quer por defeito ou por excesso não foram tidas em consideração, tais como Anatomia Patológica e Medicina do Desporto.

Dentro das especialidades médicas que cumpriam os critérios supramencionados foram seleccionadas as seguintes: Cardiologia, Cirurgia Geral, Medicina Interna, Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Traumatologia e Ortopedia, Medicina Geral e Familiar e Pediatria.

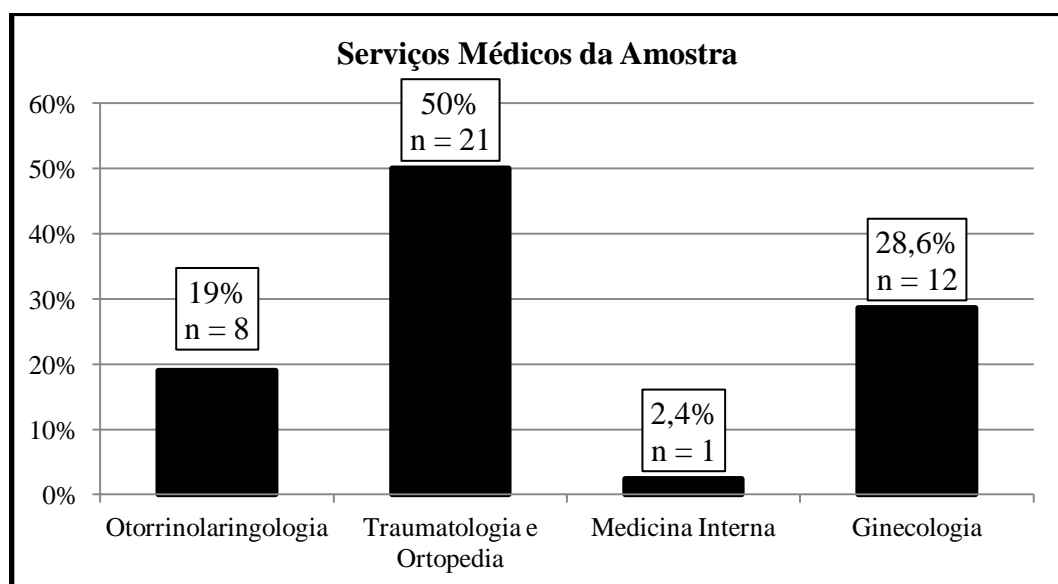
A necessidade de definir um Universo inquirido, usar técnica de amostragem dirigida e seleccionar algumas especialidades médicas que cumpriam os critérios foi devida à falta de recursos disponíveis para realizar uma investigação de grande escala, para além de ser um dos objectivos do investigador realizar um estudo exploratório.

Da amostra alvo, que estava constituída por médicos dos 16 Serviços referidos anteriormente, estimava-se uma grandeza de 240 a 320 indivíduos e da amostra reduzida, calculava-se devido à taxa de não-respostas, um tamanho de 120 a 160 indivíduos. Considerando que o tamanho mínimo calculado pelas “regras do polegar” era de 95 indivíduos, esperava-se serem suficientes os 16 Serviços. Entretanto, devido à não resposta aos Ofícios de 10 Serviços e a taxa de não-respostas de 100% de 2 Serviços (os de Cardiologia e Ginecologia dos HUC), a amostra viu-se reduzida a um total de 42 inquiridos dos seguintes Serviços: Ginecologia do Hospital Geral do CHC; e, Traumatologia e Ortopedia, Otorrinolaringologia e Medicina Interna dos HUC.

Dos 4 Serviços que responderam ao questionário, pode-se realizar a seguinte análise: dos 23 questionários deixados no Serviço de Ginecologia, 12 foram respondidos; dos 22 deixados no Serviço de Traumatologia e Ortopedia, 21 foram respondidos; dos 14 questionários deixados no Serviço de Otorrinolaringologia, 8 foram respondidos; e, dos 30 questionários deixados no Serviço de Medicina Interna, apenas 1 questionário foi respondido. Pode-se ver que as taxas de não-respostas destes 4 Serviços foram inferiores ao 50% excepto no de Medicina Interna. A alta taxa de respostas do Serviço de Traumatologia e Ortopedia deveu-se, muito provavelmente, à natureza da pesquisa (Carmo e Ferreira, 2008).

A título de curiosidade, podemos ver a percentagem dos Serviços que participaram na amostra, no Gráfico 1.

**Gráfico 1:** Serviços Médicos da Amostra.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem



Ao tratar-se de um estudo exploratório, a representatividade da amostra já estava comprometida ao realizar uma amostragem dirigida. Esta é uma limitação importante a ter em conta nesta investigação, dado que a validade externa não pode ser determinada. Outro factor limitante desta investigação é o tamanho da amostra, dado que quanto maior fosse a amostra menor seria a possibilidade de cometer erros de interpretação.

Mesmo considerando todas estas limitações e os condicionamentos burocráticos e temporais já referidos, pôde-se realizar um estudo exploratório que possibilitou verificar as hipóteses estabelecidas e conhecer alguns aspectos relevantes sobre a luta contra a dopagem.

# **CAPÍTULO IV**

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Com este Capítulo, pretendeu-se conhecer alguns aspectos relevantes sobre a luta contra a dopagem, verificar as hipóteses estabelecidas, e realizar algumas análises pertinentes à investigação.

Portanto, neste Capítulo, proceder-se-á à análise e discussão dos resultados que foram obtidos através da aplicação da metodologia, referida no Capítulo anterior, aos dados recolhidos por meio da aplicação do questionário utilizado nesta investigação.

Este Capítulo está organizado em 5 secções. Na primeira secção, realizámos uma análise e discussão sobre alguns aspectos relevantes sobre a luta contra a dopagem, de forma a poder conhecer um pouco melhor a amostra. Nas três secções subsequentes procedemos à análise e discussão sobre as hipóteses estabelecidas, com intenção de comprovar a validade das mesmas. Na última secção, fizemos uma análise e discussão de outros resultados pertinentes à investigação.

Devido a certas particularidades do questionário e para uma melhor interpretação dos resultados, algumas análises incluíram toda a amostra (ou seja, todo o grupo de médicos inquiridos) e outras que estudam apenas subgrupos da mesma.

#### **1. Aspectos Relevantes sobre a Luta contra a Dopagem**

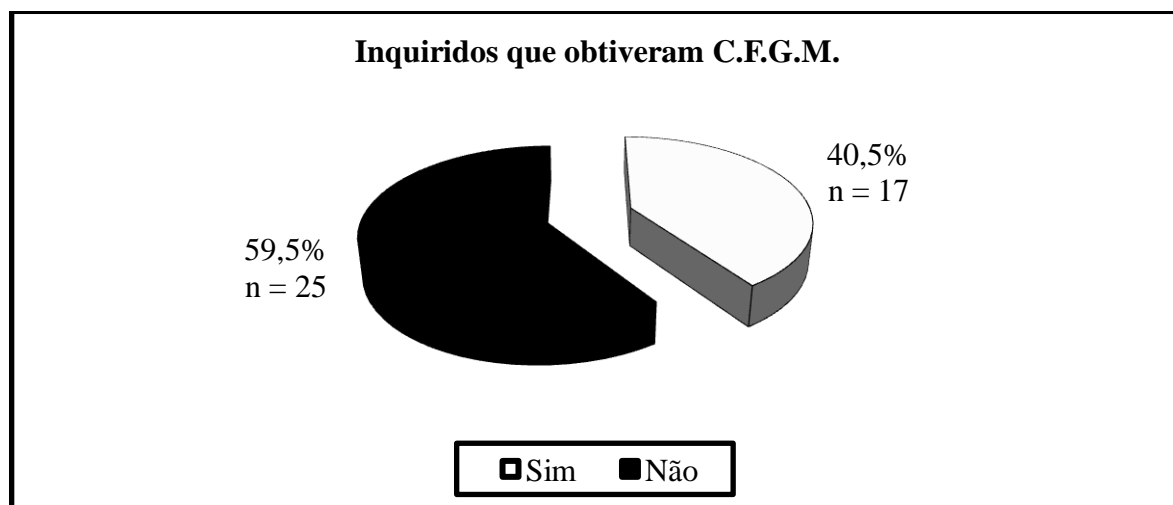
Com esta secção, pretendeu-se avaliar possíveis fontes de obtenção de conhecimento de aspectos relacionados com a luta contra a dopagem; quão infrequente é a atenção médica de atletas S.C.A. fora do âmbito do sistema desportivo; a repercussão e a difusão da Campanha “Juntos Será + Fácil” entre os médicos; se os médicos têm noção de um conceito relativamente recente da luta contra a dopagem, nomeadamente, o Passaporte Biológico; e conhecer percepções e opiniões dos médicos referentes a questões sobre a luta contra a dopagem.

### 1.1. Possíveis Fontes de Obtenção de Conhecimentos de Aspectos Relacionados com a Luta contra a Dopagem

A princípio, tinha-se pensado em considerar como um critério de exclusão dos questionários quando houvesse uma ou mais respostas afirmativas a qualquer uma das perguntas n.º 1.1 a 1.7 ou das perguntas n.º 2 ou 10.2 ou 10.3 por se recear uma distorção por excesso, uma vez que qualquer uma dessas experiências poderia representar um melhor conhecimento dos aspectos relacionados com a luta contra a dopagem. Entretanto a inclusão destes questionários na análise mostrou-se enriquecedora.

Para conhecer melhor o subgrupo dos inquiridos que obtiveram conhecimentos fora da Graduação em Medicina (C.F.G.M.), algumas análises foram realizadas. Primeiramente, tratou-se de conhecer o número de inquiridos da amostra que obtiveram C.F.G.M. como se observa no Gráfico 2.

**Gráfico 2:** Inquiridos que obtiveram C.F.G.M.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Como se pode observar, a minoria do total de médicos inquiridos obtiveram C.F.G.M., com 40,5%. Posteriormente, pareceu interessante determinar se algum destes conhecimentos prevalecia neste subgrupo, o que pode ser constatado através da Tabela 3. Nesta pode-se apreciar que o indicador que prevalece é a “atenção médica de pacientes desportistas S.C.A.”, sendo a única pergunta que foi respondida de forma afirmativa por mais de 50% (12 de 17) dos médicos deste subgrupo, com 70,5%.

De notar que o total da frequência das respostas afirmativas foi 38 e não 17, dado que cada médico poderia responder de maneira afirmativa a mais de 1 das 9 perguntas que foram utilizadas como medida dos indicadores da variável “conhecimentos obtidos fora da Graduação em Medicina”.

**Tabela 3:** Frequência das respostas afirmativas dos médicos que obtiveram C.F.G.M.

<b>Conhecimentos obtidos fora da Graduação em Medicina</b>	<b>Frequência das respostas afirmativas</b>
Pergunta n.º	
1.1	2
1.2	4
1.3	7
1.4	4
1.5	4
1.6	1
1.7	<b>12</b>
10.2	2
10.3	2
Total	<b>38</b>

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Igualmente, determinou-se quais dos 17 inquiridos que obtiveram C.F.G.M., não adquiriram conhecimentos devido à Graduação em Medicina (C.D.G.M.). Para isso, considerou-se destes 17 respondentes, somente aqueles que haviam respondido “não” à pergunta n.º 2. Como a resposta “não me lembro” a esta pergunta pode ser um factor que pode confundir por não se saber se o inquirido obteve ou não C.D.G.M., deliberou-se não incluir os inquiridos que haviam optado por esta resposta nesta análise.

O número total de inquiridos que respeitava as condições acima descritas foi de 7, e determinou-se se algum conhecimento prevalecia neste subgrupo como se pode verificar na Tabela 4. Nesta pode-se observar que o indicador que prevalece é a “atenção médica de pacientes desportistas S.C.A.”, sendo a única pergunta que foi respondida de forma afirmativa por mais de 50% (5 de 7) dos médicos deste subgrupo, com 71,4%. O total da frequência das respostas afirmativas é 12 e não 7 pelas mesmas razões apresentadas na interpretação da Tabela 3.

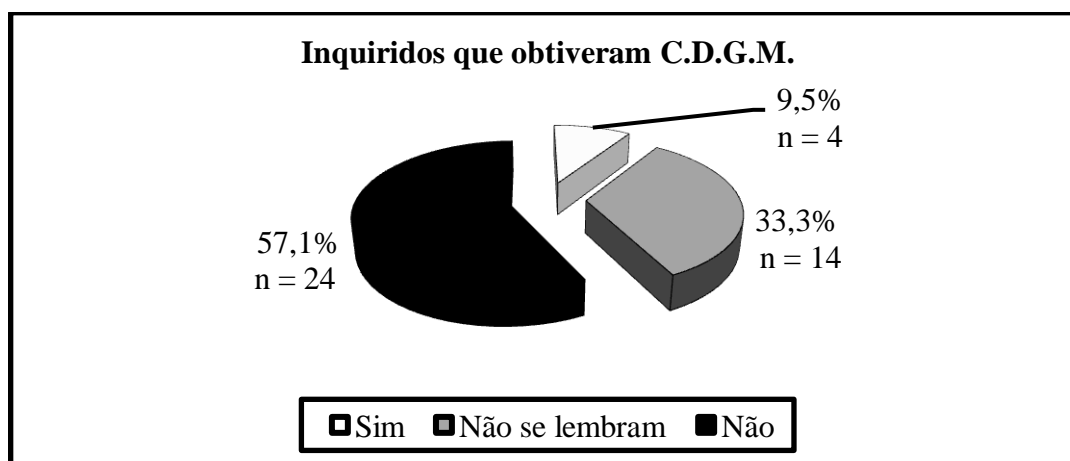
**Tabela 4:** Frequência das respostas afirmativas dos inquiridos que, seguramente, somente obtiveram C.F.G.M.

Conhecimentos obtidos fora da Graduação em Medicina	Frequência das respostas afirmativas dos inquiridos que responderam “não” à pergunta n.º 2
Pergunta n.º	
1.2	2
1.3	1
1.4	1
1.6	1
1.7	<b>5</b>
10.2	1
10.3	1
Total	<b>12</b>

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Para conhecer o subgrupo dos inquiridos que obtiveram C.D.G.M., as seguintes análises foram realizadas: primeiro procurou-se conhecer o número de inquiridos da amostra que obtiveram C.D.G.M., como se pode observar no Gráfico 3.

**Gráfico 3:** Inquiridos que obtiveram C.D.G.M.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

A minoria do total dos inquiridos obtiveram C.D.G.M., com 9,5%, enquanto que a maioria não obteve e uma quantidade apreciável (um terço da amostra) não se lembra de ter obtido. Mesmo que fosse considerado que todos os que não se lembram de ter obtido C.D.G.M., a maioria da amostra continuaria a ser dos que não obtiveram, com 57,1%.

Este indicador não é, essencialmente, um reflexo do ensino universitário dos aspectos médico-legais da dopagem em algumas das Faculdades de Medicina portuguesas, já que os

inquiridos são médicos que trabalham em Portugal, mas não necessariamente graduados no país. Por outro lado, mesmo que se tenham graduado, podem ter realizado um intercâmbio em alguma outra Faculdade de Medicina estrangeira, onde poderiam ter aprendido estes conceitos.

Posteriormente, determinou-se quais dos 4 inquiridos que obtiveram C.D.G.M., não obtiveram C.F.G.M. com a intenção de saber o número de médicos que somente obtiveram C.D.G.M. Somente 1 médico obteve C.D.G.M., uma vez que os outros 3 obtiveram tanto C.D.G.M. como C.F.G.M.

De forma a resumir os resultados obtidos com estas análises, criou-se a Tabela 5, na qual se pode visualizar o número total de inquiridos da amostra que puderam obter conhecimentos relacionados com a luta contra a dopagem. Este número, que é elevado, representa quase 50% da amostragem, com 42,85%. Sendo assim, vê-se que a obtenção de conhecimentos de aspectos relacionados com a luta contra a dopagem seria um critério de exclusão muito abrangente.

**Tabela 5:** Inquiridos da amostra que puderam obter conhecimentos relacionados com a luta contra a dopagem.

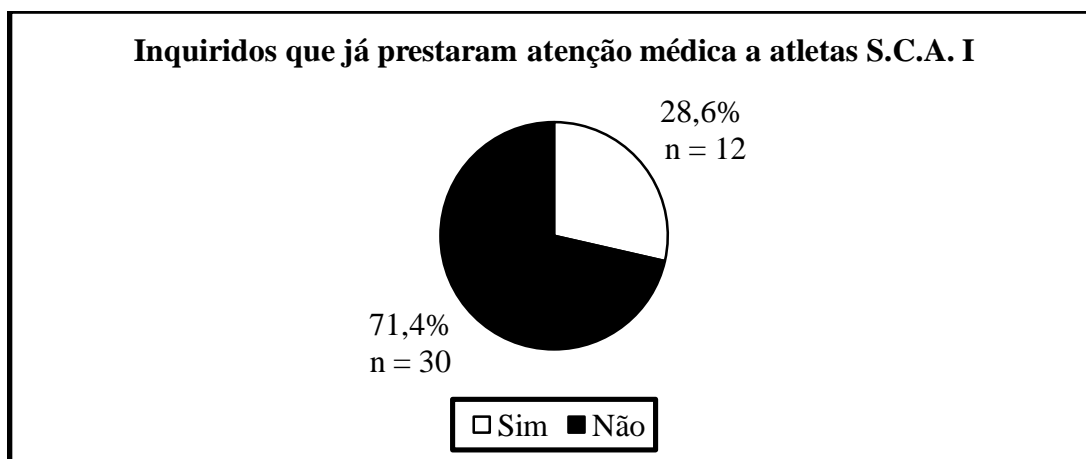
Conhecimentos obtidos	Quantidade de inquiridos
Médicos que somente obtiveram C.D.G.M.	<i>N</i> = 1 (5,55%)
Médicos que, seguramente, somente obtiveram C.F.G.M.	<i>N</i> = 7 (38,88%)
Médicos que obtiveram tanto C.D.G.M. como C.F.G.M.	<i>N</i> = 3 (16,66%)
Médicos que obtiveram C.F.G.M. e não se lembram de haver obtido C.D.G.M.	<i>N</i> = 7 (38,88%)
Total	<i>N</i> = 18 (100%)

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

## 1.2. Atenção Médica de Atletas S.C.A. fora do Âmbito do Sistema Desportivo

O tratamento médico de atletas S.C.A. não é uma situação exclusiva dos médicos que actuam no âmbito do sistema desportivo e, em teoria, todo e qualquer médico está sujeito a esta situação. Desta maneira, procurámos conhecer a quantidade de inquiridos da amostra que já tivessem, durante o exercício da Medicina, atendido algum paciente que fosse atleta S.C.A., como se observa no Gráfico 4.

**Gráfico 4:** Inquiridos que já prestaram atenção médica a atletas S.C.A. I.



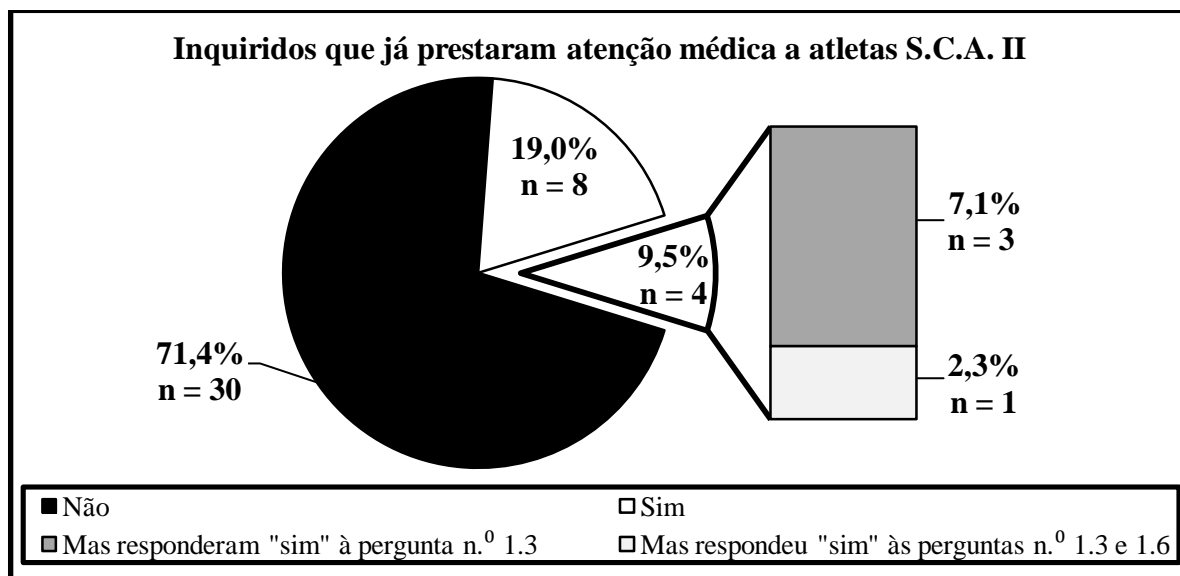
Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Observa-se que uma minoria do total de médicos inquiridos já prestou assistência médica a atletas S.C.A., com 28,6%. Contudo, algumas observações são necessárias com relação à interpretação destes dados. Há que se considerar que na amostra existe 1 médico, como se pode ver na Tabela 3 (pergunta n.º 1.6), que já trabalhou ou que ainda trabalha em alguma Instituição relacionada com a luta contra a dopagem e que há 7 médicos, como se pode ver na mesma tabela (pergunta n.º 1.3), que estão a tirar ou já possuem uma Pós-Graduação em Medicina do Desporto. Logo, seria mais adequado considerar a percentagem que estes médicos representam em separado, já que a atenção a atletas S.C.A. pode advir destas circunstâncias.

Como o médico que respondeu “sim” à pergunta n.º 1.6, também respondeu “sim” à pergunta n.º 1.3, a quantidade de médicos a considerar seria 7 e não 8. Entretanto, 3 destes 7 médicos responderam “não” à pergunta n.º 1.7 e responderam “sim” à pergunta n.º 1.3, o que demonstra que o facto de estar a tirar ou já possuir uma Pós-Graduação em Medicina do Desporto, não implica, necessariamente, que tenha prestado atenção médica a atletas S.C.A. No entanto, não se pode descartar a alta probabilidade dessa assistência ocorrer devido ao Curso. Assim sendo, redefiniu-se o Gráfico 4 através da construção do Gráfico 5.



**Gráfico 5:** Inquiridos que já prestaram atenção médica a atletas S.C.A. II.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

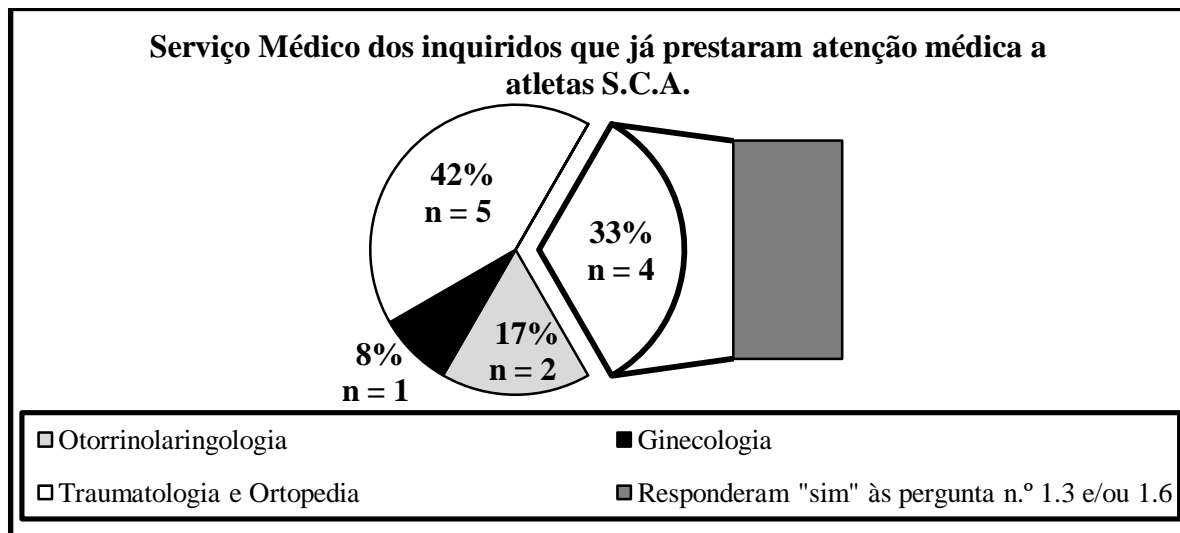
Como se pode observar no Gráfico 5, a percentagem mais adequada a ser levada em consideração seria de 19,0% e não de 28,6%.

Como ficou estabelecido, a resposta afirmativa à pergunta n.º 1.7 seria considerada como um critério de exclusão do questionário. Contudo, foi interessante incluir na investigação estes questionários de maneira a poder apreciar que a atenção a atletas S.C.A. por médicos fora do âmbito do sistema desportivo não é algo tão infrequente como possa parecer, uma vez que quase um quinto da amostra, mesmo sem haver respondido “sim” às perguntas n.º 1.3 e/ou 1.6, respondeu “sim” à pergunta n.º 1.7, e partindo-se do pressuposto de que qualquer Instituição médica que trate de atletas S.C.A. deve estar relacionada com a luta antidopagem. Mesmo assim é necessário ter em conta que não se sabe quantos atletas S.C.A. atenderam nem em que contexto esta atenção foi realizada, ou seja, não se sabe quando esta ocorreu, nem se a mesma foi em situação de Urgência ou Emergência e se houve a necessidade de prescrever tratamentos médicos.

Desta forma, observamos que o facto de se ter atendido a um atleta S.C.A. não implica, necessariamente, um conhecimento dos aspectos relacionados com a luta contra a dopagem, o que reforça a inclusão destes questionários no estudo. Igualmente, não se pode ignorar que este tipo de atenção médica tem a potencialidade, dependendo das circunstâncias, de aumentar os conhecimentos dos médicos atendentes sobre os aspectos relacionados com a luta contra a dopagem.

Outro facto interessante a determinar foi saber a que Serviço pertenciam os médicos do subgrupo dos inquiridos que já atenderam atletas S.C.A. como se pode observar no Gráfico 6.

**Gráfico 6:** Serviço Médico dos inquiridos que já prestaram atenção médica a atletas S.C.A.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

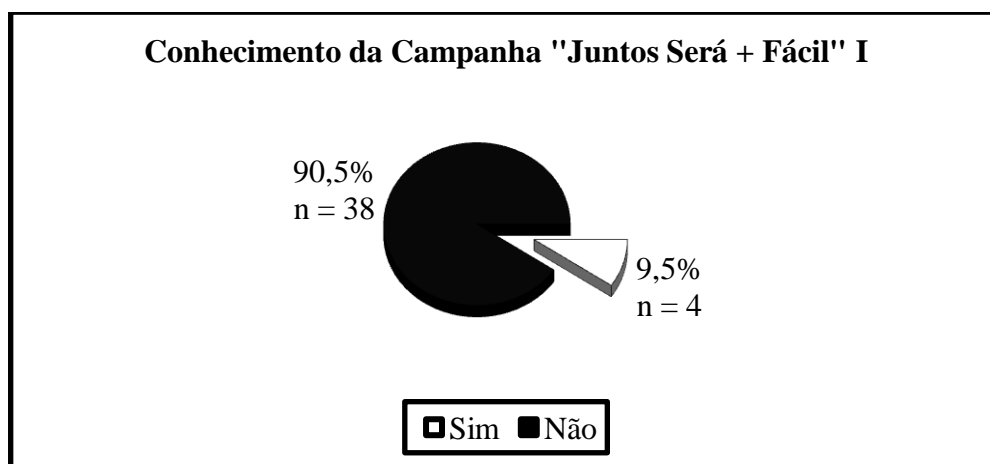
Podemos observar que em todos os Serviços Médicos da amostra há médicos que já atenderam atletas S.C.A., excepto no de Medicina Interna. De qualquer forma, algumas considerações devem ser feitas: este Serviço contribuiu com apenas 1 questionário, como se pode ver no Gráfico 1, o que torna a probabilidade de saber a realidade deste extremamente baixa. Em 3 dos 4 Serviços estudados, houve médicos sujeitos a situação de ter que atender atletas S.C.A., o que reforça a importância do conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem.

A maioria dos médicos (9 de 12), com 75%, pertenciam ao Serviço de Traumatologia e Ortopedia, entretanto os 4 médicos que foram analisados por separado no Gráfico 5, trabalham neste Serviço, por isso seria mais adequado considerar como relevante somente 5 médicos deste Serviço pelas razões acima descritas; mesmo ao analisar por separado estes 4 médicos nota-se que o Serviço com a maioria de casos de atenção médica de atletas S.C.A. foi o de Traumatologia e Ortopedia, com 42%, o que poderia ser explicado por dois motivos: a maioria dos questionários da amostra veio deste Serviço e grande parte das patologias em desportistas são do foro traumatológico.

### 1.3. Repercussão da Campanha “Juntos Será + Fácil”

Como já mencionado no Capítulo I, houve um notável esforço por parte da ADoP e outras Instituições em criar esta Campanha que também tinha como alvo os médicos que não actuassem no âmbito do sistema desportivo (ADoP, s/d). Por esta razão, pareceu interessante saber a repercussão desta entre os inquiridos, como se pode ver no Gráfico 7.

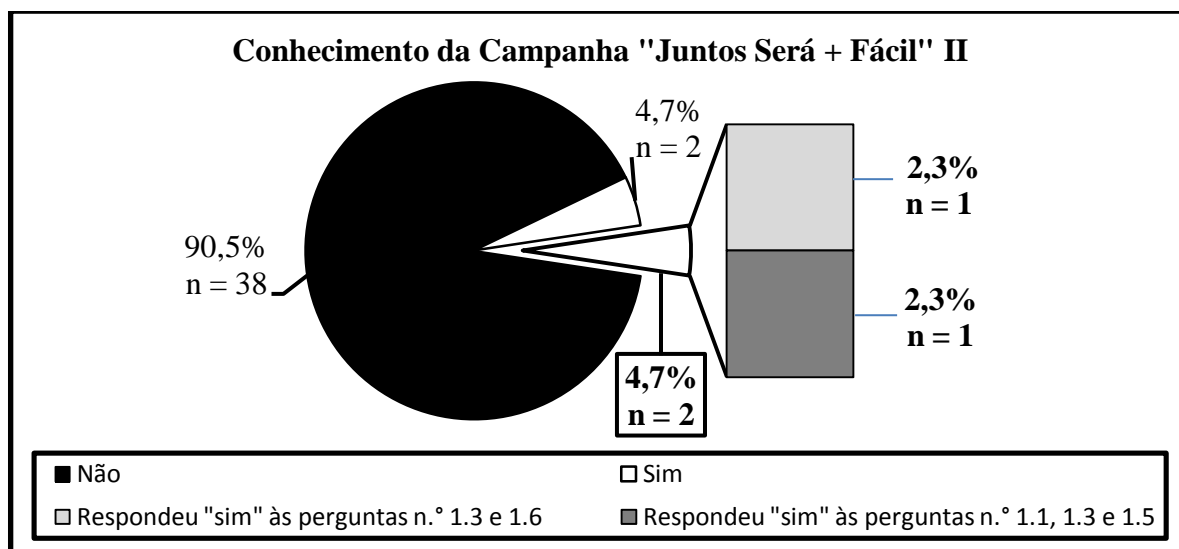
**Gráfico 7:** Conhecimento da Campanha “Juntos será + fácil” I.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Apenas uma pequena percentagem de médicos teve conhecimento da Campanha, com 9,5%, o que pode ser considerado como uma pequena difusão da mesma. De igual modo, para uma análise mais adequada, redefiniu-se o Gráfico 7 de maneira a estudar o subgrupo dos 4 médicos que tiveram conhecimento da Campanha e observámos que destes 4 médicos, apenas 2 responderam “não” a todas as perguntas n.º 1.1, 1.3, 1.4, 1.5 e 1.6. No caso dos outros 2 médicos, 1 respondeu “sim” às perguntas n.º 1.3 e 1.6; e, o outro respondeu “sim” às perguntas n.º 1.1, 1.3 e 1.5. Considerando que existe uma grande probabilidade de que o conhecimento desta Campanha possa ter advindo por meio dessas experiências, observa-se, na redefinição do Gráfico 7 através da construção do Gráfico 8, que a percentagem de médicos que não têm experiências relacionadas com a luta contra a dopagem e que tiveram conhecimento da Campanha, é ainda menor, com 4,7%.

**Gráfico 8:** Conhecimento da Campanha “Juntos será + fácil” II.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Entretanto, mais importante do que ter o conhecimento da Campanha foi saber quantos médicos tiveram acesso aos seguintes guias: “Guia Prático sobre a Luta contra a Dopagem” e/ou “Guia Informativo para Médicos”, dado que nestes há informação dos aspectos médico-legais da dopagem. Para isso, procurou-se conhecer quantos médicos tiveram acesso aos referidos guias, como se observa na Tabela 6.

**Tabela 6:** Conhecimento da Campanha “Juntos será + fácil” segundo acesso aos guias da respectiva Campanha.

Conhecimento da Campanha	Acesso ao “Guia Prático sobre a Luta contra a dopagem”		Acesso ao “Guia Informativo para Médicos”		Total
	Sim	Não	Sim	Não	
Sim	N = 2 (50%)	N = 2 (50%)	N = 2 (50%)	N = 2 (50%)	N = 4 (100%)
Não	N = 0 (0%)	N = 0 (0%)	N = 0 (0%)	N = 0 (0%)	N = 0 (0%)
Total	N = 2 (50%)	N = 2 (50%)	N = 2 (50%)	N = 2 (50%)	N = 4 (100%)

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Como se pode constatar, nenhum médico que não teve conhecimento da Campanha teve acesso a qualquer um dos guias, logo somente os 4 médicos do subgrupo do Gráfico 7 é que tiveram acesso aos guias. No entanto, procurou-se conhecer se algum médico havia tido acesso aos dois guias e descobriu-se que os médicos que tiveram acesso a um dos guias

também tinham tido acesso ao outro guia, e dos 4 médicos que tiveram conhecimento da Campanha, somente 2 deles tiveram acesso a ambos os guias.

Ao determinar se algum desses 2 médicos que tiveram acesso a ambos os guias não havia tido experiências relacionadas com a luta contra a dopagem, descobriu-se que os 2 médicos que tiveram estas experiências foram os que tiveram acesso aos guias, o que reforça a baixa difusão da Campanha entre os médicos que não estejam de alguma maneira relacionados com a luta contra a dopagem.

#### **1.4. O Passaporte Biológico**

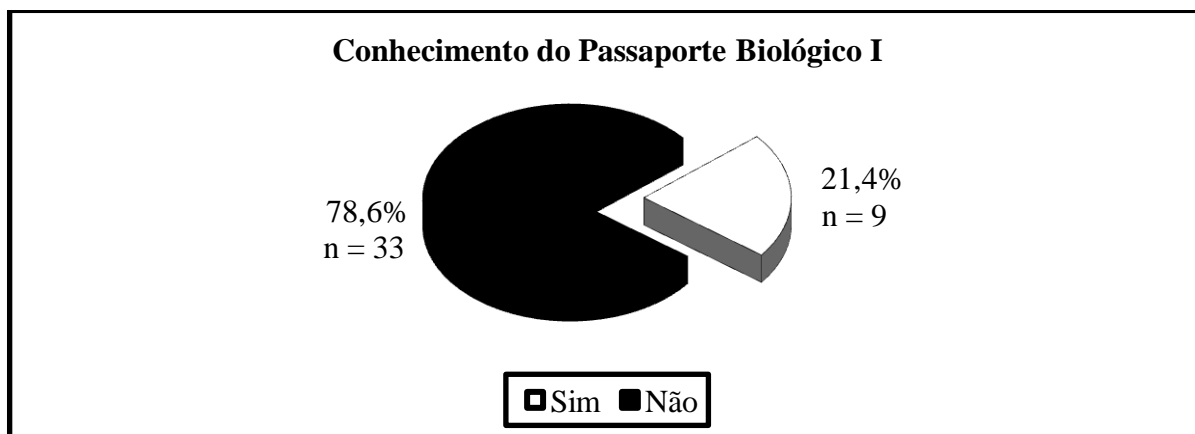
O conhecimento do Passaporte Biológico pelos médicos nesta investigação, com 21,4%, como se verifica no Gráfico 9, foi considerado somente para saber quantos médicos conhecem conceitos recentes da luta contra a dopagem, dado que isto pode refletir em certa maneira a divulgação dos programas educativos e campanhas de informação.

Como a alteração pontual de 1 parâmetro hematológico, no contexto do Passaporte Biológico, não representa um caso de dopagem positivo e somente uma advertência ao atleta, este tem tempo de discutir a problemática com o seu médico, uma vez que esta alteração pode ser consequência de uma patologia ou de uma estância relativamente prolongada a grandes altitudes ou devida a tratamentos médicos. Entretanto, no caso destes, são tratamentos crônicos e reiterados para os quais há considerável tempo para ler sobre os aspectos médico-legais da dopagem e solicitar uma AUT.

Obviamente que, se as normas de solicitação de AUT forem cumpridas por parte do médico desde o princípio do tratamento, o atleta poderá poupar-se de receber a advertência, porém esta não tem o mesmo impacto e consequências que um caso de dopagem positivo.

Contudo, para uma análise mais adequada, redefiniu-se o Gráfico 9 de maneira a estudar o subgrupo dos 9 médicos que têm conhecimento do Passaporte Biológico. Encontrou-se que destes 9 médicos, apenas 6 responderam “não” à todas as perguntas n.º 1.1, 1.3, 1.4, 1.5 e 1.6.

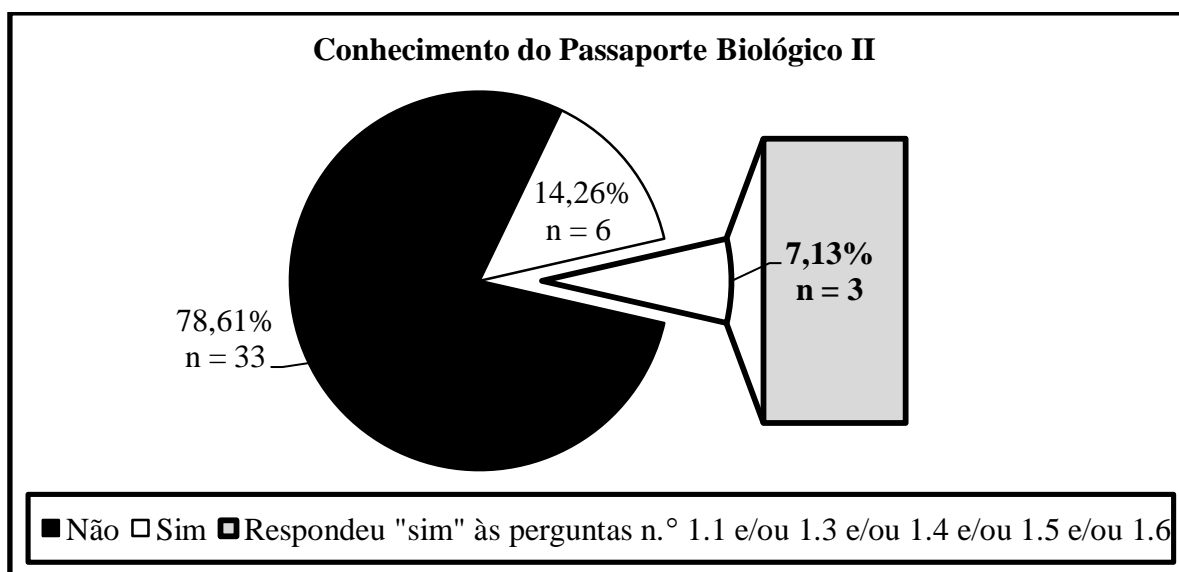
**Gráfico 9:** Conhecimento do Passaporte Biológico I.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Dos 3 médicos restantes, 1 respondeu “sim” às perguntas n.º 1.3 e 1.6; 1 respondeu “sim” às perguntas n.º 1.1, 1.3 e 1.5; e, 1 respondeu “sim” às perguntas n.º 1.1, 1.3, 1.4 e 1.5. Ao considerar que existe uma grande probabilidade de que o conhecimento deste novo conceito possa ter advindo por meio dessas experiências, observámos, na redefinição do Gráfico 9 através da construção do Gráfico 10, que a percentagem de médicos que não têm experiências relacionadas com a luta contra a dopagem e que têm conhecimento do Passaporte é menor, com 14,26%.

**Gráfico 10:** Conhecimento do Passaporte Biológico II.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

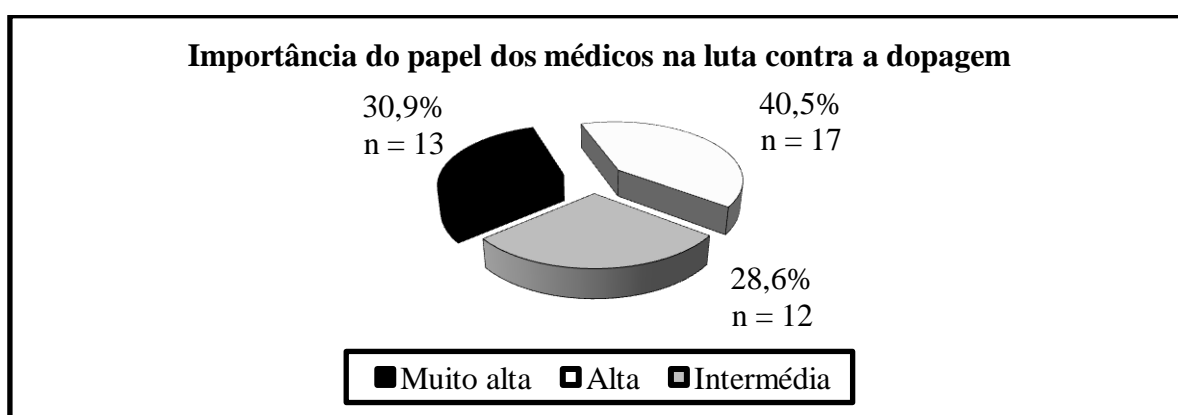
## 1.5. Percepções e Opiniões

### 1.5.1. Percepção da Importância do Papel dos Médicos na Luta contra a Dopagem

Pode ver-se no Gráfico 11 o grau de importância que os indivíduos atribuíram a este papel. A maioria considerou como de alta importância, com 40,5%.

É interessante ressaltar que nenhum inquirido considerou como de baixa ou muito baixa importância o papel dos médicos nesta luta.

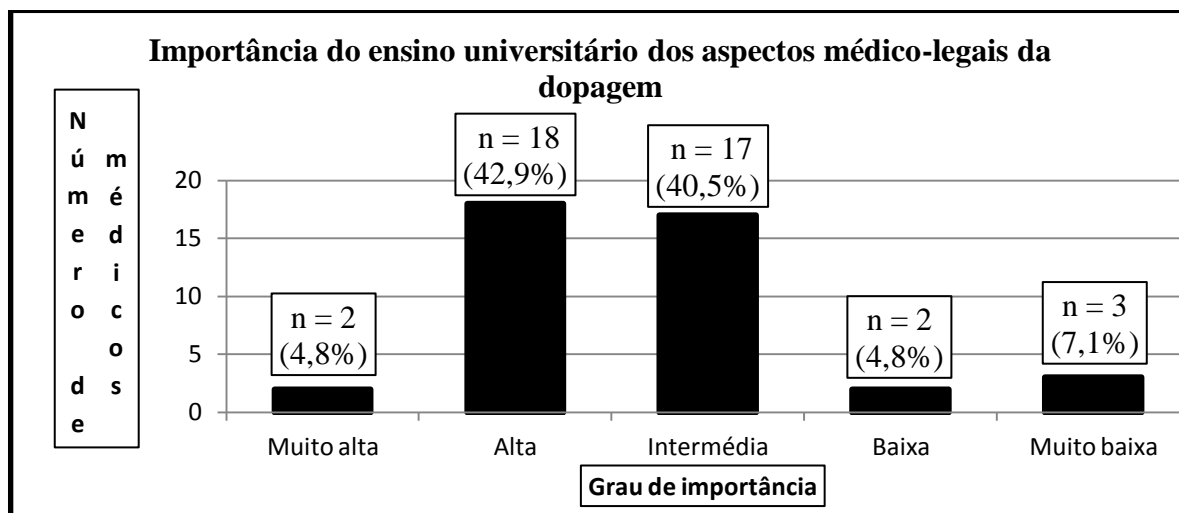
**Gráfico 11:** Importância do papel dos médicos na luta contra a dopagem.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

### 1.5.2. Percepção da Importância do Ensino Universitário dos Aspectos Médico-legais da Dopagem

O grau de importância que os inquiridos conferiram ao ensino universitário, sobretudo dos conhecimentos mínimos referentes aos aspectos médico-legais nos casos de assistência médica a um paciente desportista S.C.A., principalmente em situações de Urgência e Emergência pode ser apreciado no Gráfico 12. Neste constata-se que a maioria dos médicos considera como de alta importância, com 42,9%.

**Gráfico 12:** Importância do ensino universitário dos aspectos médico-legais da dopagem.

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Contudo, o que chama a atenção, dado que nenhum médico considerou como de baixa ou muito baixa importância o papel dos médicos na luta contra a dopagem, é que 2 médicos consideraram como de baixa e outros 3 como de muito baixa importância este ensino. Por esta razão tratou-se de conhecer um pouco mais estes 5 médicos. Primeiramente, determinou-se se os mesmos tiveram C.D.G.M. como se observa na Tabela 7. Nesta, vê-se que 4 médicos.

**Tabela 7:** Importância do ensino universitário dos aspectos médico-legais segundo obtenção de C.D.G.M.

Importância	Conhecimentos obtidos devido à Graduação em Medicina			Total
	Sim	Não se lembra	Não	
Muito alta	N = 0 (0%)	N = 1 (2,3%)	N = 1 (2,3%)	N = 2 (4,8%)
Alta	N = 2 (4,8%)	N = 9 (21,4%)	N = 7 (16,6%)	N = 18 (42,9%)
Intermédia	N = 1 (2,3%)	N = 4 (9,5%)	N = 12 (28,6%)	N = 17 (40,5%)
Baixa	N = 0 (0%)	N = 0 (0%)	N = 2 (4,8%)	N = 2 (4,8%)
Muito baixa	N = 1 (2,3%)	N = 0 (0%)	N = 2 (4,8%)	N = 3 (7,1%)
Total	N = 4 (9,5%)	N = 14 (33,3%)	N = 24 (57,1%)	N = 42 (100%)

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem



Posteriormente, procurámos conhecer como estes 5 médicos consideravam o papel dos médicos na luta contra a dopagem como se verifica na Tabela 8.

**Tabela 8:** Como consideram a importância do papel dos médicos na luta contra a dopagem os médicos que consideram como de baixa ou muito baixa a importância o ensino universitário dos aspectos médico-legais da dopagem.

Importância do ensino	Importância do Papel			Total
	Muito alta	Alta	Intermédia	
Baixa	N = 0 (0%)	N = 0 (0%)	N = 2 (40,0%)	N = 2 (40,0%)
Muito baixa	N = 1 (20,0%)	N = 1 (20,0%)	N = 1 (20,0%)	N = 3 (60,0%)
Total	N = 1 (20,0%)	N = 1 (20,0%)	N = 3 (60,0%)	N = 5 (100%)

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Considerando que o papel dos médicos na luta contra a dopagem tem uma importância pelo menos intermédia (conforme as percepções obtidas da amostra), pensou-se que aprender a desempenhar este papel de maneira correcta também teria uma importância ao menos intermédia, contudo não foi o que se verificou.

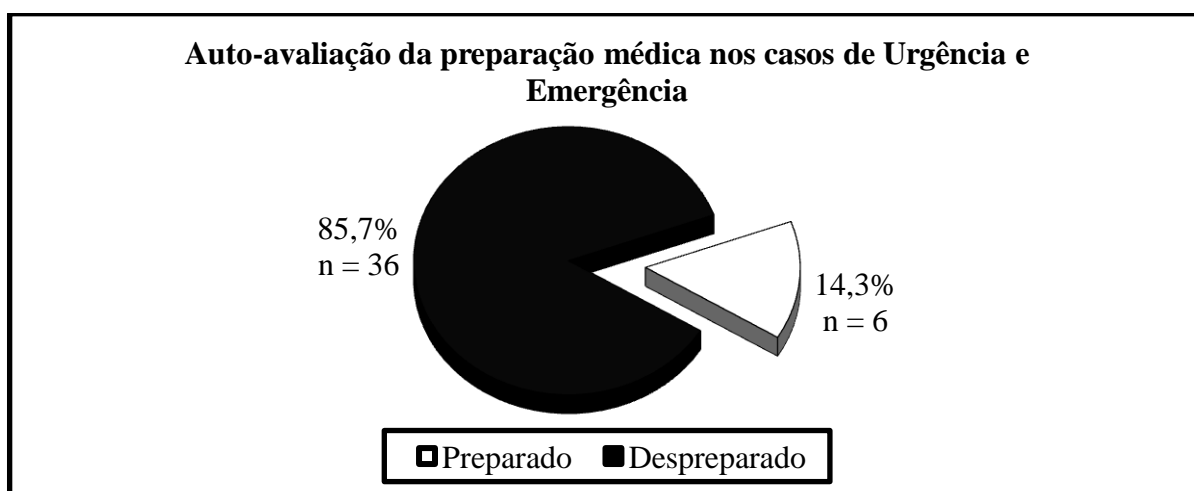
Apesar de serem percepções e de terem que ser respeitadas, esta conduta tende a ser observada em pessoas que pensam que dominam por completo um assunto ou que têm pouco ou nulo conhecimento sobre um tema. Sendo assim, desses 5 médicos, 4 não obtiveram C.D.G.M. e não tiveram nenhuma experiência relacionada com a luta contra a dopagem (responderam “não” a todas as perguntas n.º 1.1 a 1.7). Por outro lado, 1 médico, que considerou a importância do ensino universitário como muito baixa e o papel dos médicos na luta como muito alta, obteve C.D.G.M. e tem uma significativa experiência relacionada com a luta contra a dopagem (respondeu “sim” às perguntas n.º 1.1, 1.3, 1.4, 1.5 e 1.7).

Outro aspecto a ser considerado é que no caso dos 4 médicos que não obtiveram C.D.G.M. e que consideram como de baixa ou muito baixa importância o ensino universitário, um factor que poderia influenciar na percepção da importância deste ensino é o facto destes não terem recebido esta formação durante a Graduação, o que os poderia levar a pensar que se não lhes foi ensinado, é porque, provavelmente, não deve ser importante.

### 1.5.3. Percepção da Preparação dos Médicos nos Casos de Urgência e Emergência

Foi solicitado aos inquiridos que se auto-avaliassem ao responder se estavam ou não preparados para evitar que um controlo antidopagem fosse positivo devido à assistência médica dos mesmos a um paciente desportista S.C.A. em situações de Urgência e Emergência no contexto da luta contra a dopagem. Esta percepção pode ser verificada no Gráfico 13, que demonstra que a maioria, com 85,7%, considera-se despreparada.

**Gráfico 13:** Auto-avaliação da preparação médica nos casos de Urgência e Emergência.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Relativamente aos 6 médicos que se consideraram preparados, procurámos saber se haviam obtido conhecimentos relacionados com a luta contra a dopagem, como se pode observar na Tabela 9 e concluímos que 3 dos 6 médicos não obtiveram nenhum C.D.G.M. nem C.F.G.M. De destacar que o indicador “atenção médica de pacientes desportistas S.C.A.” está presente no caso dos outros 3 médicos que obtiveram conhecimentos.

Também é notável que 2 dos 3 médicos que se consideraram preparados tiveram acesso aos guias da Campanha “Juntos Será + Fácil”, o que reforça a importância da difusão deste material entre os médicos, já que tais guias contêm toda a informação necessária sobre o correcto tratamento médico dos praticantes desportivos S.C.A.

**Tabela 9:** Conhecimentos relacionados com a luta contra a dopagem obtidos dos 6 médicos que se consideram preparados nos casos de Urgência e Emergência.

Conhecimentos	Respostas dos 6 médicos que se consideram preparados					
	Médico 1	Médico 2	Médico 3	Médico 4	Médico 5	Médico 6
1.1	Não	Não	<b>SIM</b>	Não	Não	Não
1.2	Não	Não	Não	Não	Não	Não
1.3	Não	Não	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	Não	Não
1.4	Não	Não	Não	Não	Não	Não
1.5	Não	Não	<b>SIM</b>	Não	Não	Não
1.6	Não	Não	Não	<b>SIM</b>	Não	Não
<b>1.7</b>	Não	Não	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	Não
2	Não	Não	<b>SIM</b>	Não	Não	Não
<b>10.2</b>	Não	Não	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	Não	Não
<b>10.3</b>	Não	Não	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	Não	Não

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

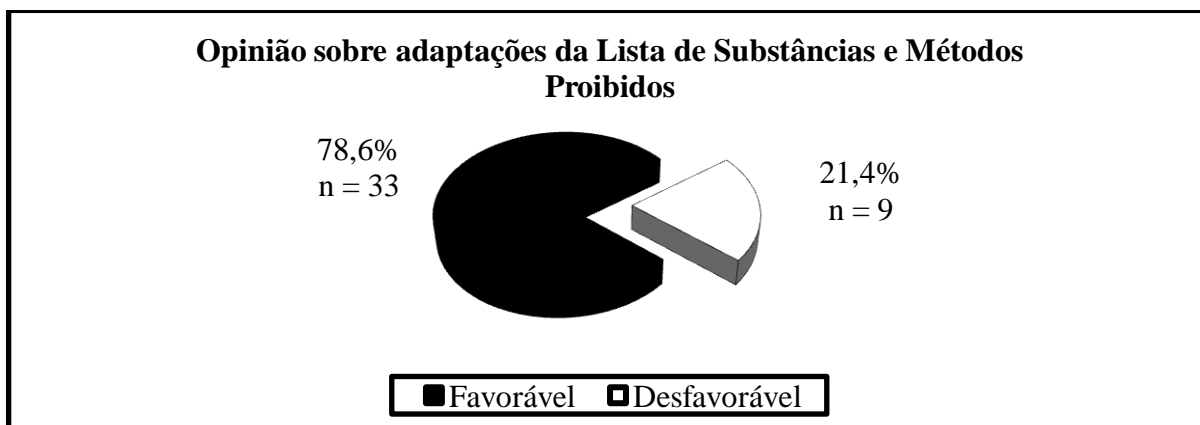
#### 1.5.4. Opinião sobre Adaptações dos Recursos Médicos e da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos

Com a pergunta n.º 27 do questionário, quisémos de obter a opinião dos inquiridos em relação a adaptações na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos, dado que, como já foi dito no Capítulo I, no caso das substâncias sujeitas a um limite de concentração em urina, o que tem mais serventia para os médicos é o regime terapêutico a ser seguido para não ultrapassar este limite e não a concentração limite permitida em urina, tanto que, na referida Lista, dentro do grupo dos Beta-2 agonistas vem o regime a ser seguido para alguns fármacos deste grupo. Contudo, para outras substâncias da Lista, tais como os Estimulantes específicos, este regime não está descrito e somente há informação da concentração limite permitida em urina.

Outro problema desta Lista, também mencionado no Capítulo I, é não informar o que deve ser feito, caso o regime a ser estabelecido ultrapasse o limite de concentração permitido em urina.

Por todas estas razões, pareceu interessante saber a opinião dos médicos sobre se a Lista deveria conter ou não estas informações como se observa no Gráfico 14. Neste, vê-se que a maioria dos respondentes é favorável a adaptações na Lista, com 78,6%.

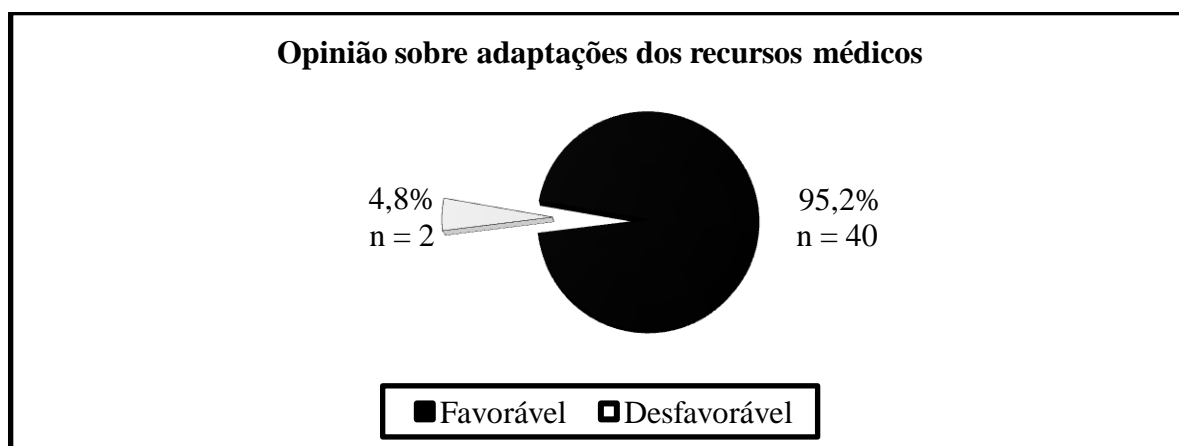
**Gráfico 14:** Opinião sobre adaptações da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

A pergunta n.º 28 do questionário foi um pouco mais abrangente e solicitou a opinião dos inquiridos sobre adaptações nos recursos médicos, tais como, entre outras modificações, a divulgação da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos no Índice Nacional Terapêutico e outros vade-mécuns de fácil acesso médico. Entretanto, reiteraram-se, propositadamente, as adaptações na Lista abordadas na pergunta n.º 27, de maneira que a pergunta 28 pudesse funcionar como uma pergunta de controlo (Gráfico 15).

**Gráfico 15:** Opinião sobre adaptações dos recursos médicos.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

A maioria da amostra mostrou-se favorável às adaptações dos recursos médicos, com 95,2%. Entretanto, ao ser a pergunta n.º 28 uma pergunta de controlo da pergunta n.º 27, chama-se à atenção para a discordância entre as percentagens observadas nos Gráficos 14 e 15. Desta maneira, construiu-se a Tabela 10.

Nesta, pode-se ver que a maioria dos inquiridos se mostrou favorável às adaptações, tanto na Lista como nos recursos, com 78,6%. Chama a atenção os 7 inquiridos que são favoráveis às adaptações dos recursos, mas que não são favoráveis às adaptações na Lista, dado que a pergunta n.º 28 funcionava como uma pergunta de controlo da pergunta n.º 27, tanto que todos os que foram favoráveis às adaptações na Lista foram, por consequência, favoráveis às adaptações nos recursos. Esta discordância talvez possa ser explicada devido ao facto de a pergunta n.º 28 ser uma mistura de conjunções.

É, ainda, de ressaltar que há 2 médicos que se mostraram desfavoráveis às adaptações tanto na Lista como nos recursos.

**Tabela 10:** Opinião sobre adaptações à Lista de Substâncias e Métodos Proibidos segundo opinião sobre adaptações dos recursos médicos.

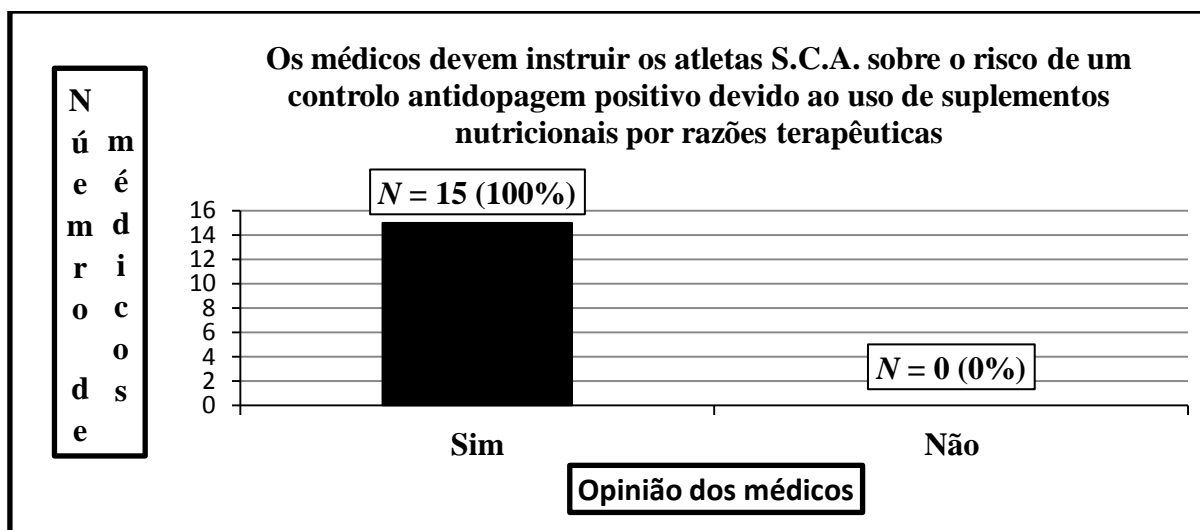
Favorável às adaptações na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos	Favorável às adaptações dos recursos médicos		Total
	Sim	Não	
Sim	<i>N</i> = 33 (78,6%)	<i>N</i> = 0 (0%)	<i>N</i> = 33 (78,6%)
Não	<i>N</i> = 7 (16,6%)	<i>N</i> = 2 (4,8%)	<i>N</i> = 9 (21,4%)
Total	<i>N</i> = 40 (95,2%)	<i>N</i> = 2 (4,8%)	<i>N</i> = 42 (100%)

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

#### 1.5.5. Opinião sobre a Instrução por Parte dos Médicos do Risco de um Controlo Antidopagem Positivo devido ao Uso de Suplementos Nutricionais por Razões Terapêuticas

Solicitou-se a opinião do subgrupo dos médicos que conheciam o risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais sobre se os médicos deveriam instruir os atletas S.C.A. sobre este risco. Este subgrupo está constituído por 15 dos 42 inquiridos da amostra. Esta opinião pode observar-se no Gráfico 16.

**Gráfico 16:** Os médicos devem instruir os atletas S.C.A. sobre o risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais por razões terapêuticas.



Como se pode observar no Gráfico 16, todos os médicos deste subgrupo são favoráveis a que se deva instruir os atletas S.C.A. do risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais, prescritos por razões terapêuticas, o que é notável, uma vez que a responsabilidade de um controlo positivo devido ao uso de suplementos nutricionais, mesmo que por razões terapêuticas, será sempre do desportista. Entretanto, a instrução do risco por parte dos médicos pode ser muito significativa, principalmente, se o atleta desconhecer este risco. Esta postura deste subgrupo reforça o lema da Campanha da ADoP de 2010: “Juntos Será + Fácil”.

## 2. Conhecimento dos Aspectos Médico-legais da Dopagem

Com esta secção, tratar-se-á de verificar a primeira hipótese definida: “A maioria dos médicos desconhece os aspectos médico-legais da dopagem.”

### 2.1. Conhecimento da Responsabilidade de um Controlo Antidopagem Positivo devido ao Tratamento Médico Instituído

Conforme mencionado na secção 5 do Capítulo I, o médico assistente tem a obrigação de evitar que um possível controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico

instituído e poderá vir a ser sancionado disciplinarmente caso viole as obrigações do item n.º 7 do artigo 10.º da Lei n.º 27/2009 somente se este vier a saber durante a assistência do paciente que o mesmo é um praticante desportivo S.C.A., caso contrário o tratamento do paciente não configurará como tratamento médico de praticante desportivo e não poderá ser enquadrado no artigo 10.º da Lei n.º 27/2009.

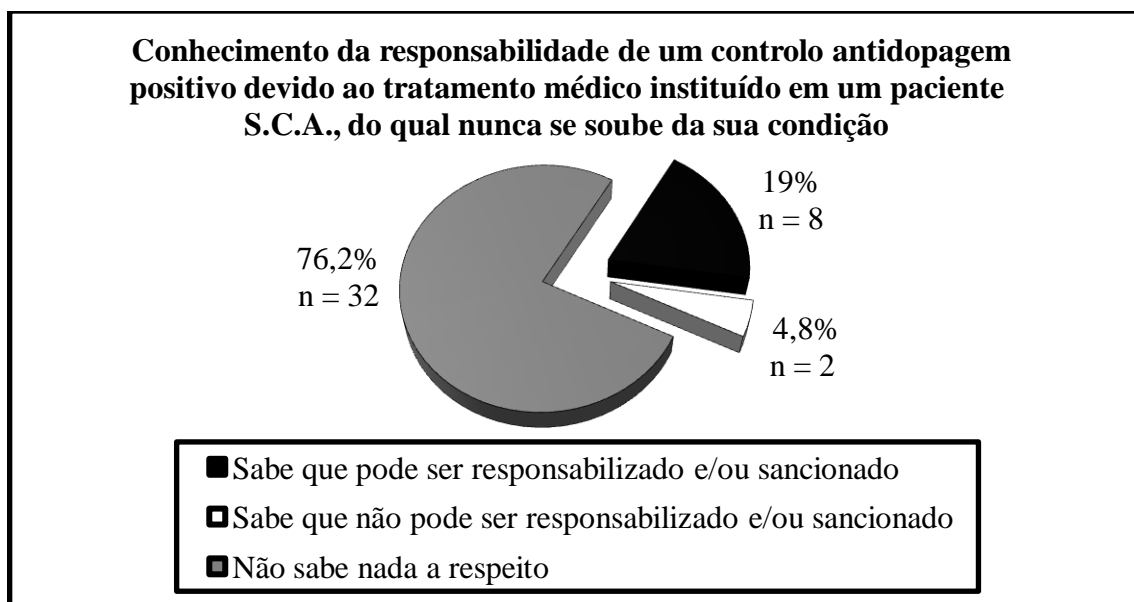
Para saber se os médicos da amostra conheciam o acima disposto, criou-se uma pergunta (pergunta n.º 14 do inquérito) que se referia a uma situação hipotética, na qual um desportista acusava um controlo antidopagem positivo devido a um tratamento médico instituído com uma substância e/ou método proibido e perguntou-se se o médico assistente poderia ser responsabilizado e/ou sancionado por isso.

Entretanto, deixa-se claro nesta pergunta que o médico assistente nunca soube que o paciente era um atleta S.C.A., razão pela qual o médico não teria a obrigação de evitar um possível controlo antidopagem positivo devido à terapêutica instituída nem estaria a violar as obrigações do item acima referido, logo não poderia ser sancionado.

Relativamente à responsabilidade de um controlo antidopagem positivo, esta é sempre do praticante desportivo, como foi visto também na secção 5 do Capítulo I, segundo o estabelecido no n.º 1 do artigo 5.º da Lei n.º 27/2009: “*Cada praticante desportivo tem o dever de se assegurar de que não introduz ou é introduzido no seu organismo qualquer substância proibida ou que não existe recurso a qualquer método proibido.*” (2009). De acordo com a regra da responsabilidade objectiva, os praticantes desportivos são responsáveis por qualquer substância que seja encontrada no seu organismo. (ADoP, s/d)

Os resultados obtidos com esta pergunta podem ser observados no Gráfico 17, onde se vê que a maioria não sabe nada a este respeito, com 76,2%. Também é de ressaltar que 19% dos inquiridos responderam que poderiam ser responsabilizados e somente 4,8% destes responderam que não poderiam ser responsabilizados.

**Gráfico 17:** Conhecimento da responsabilidade de um controlo antidopagem positivo devido ao tratamento médico instituído em um paciente S.C.A., do qual nunca se soube da sua condição.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

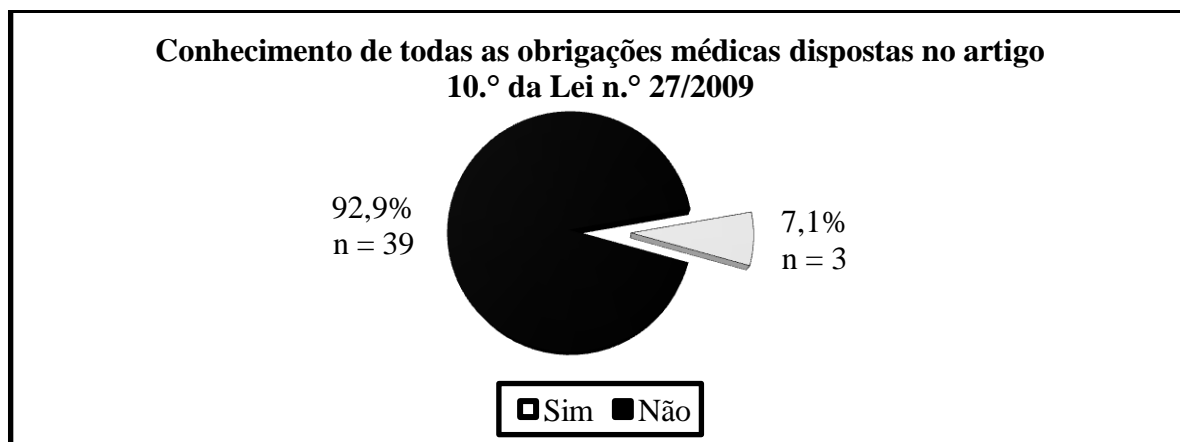
## 2.2. Conhecimento das Obrigações Médicas no Tratamento Médico dos Praticantes Desportivos

No artigo 10.º da Lei n.º 27/2009, a qual estabelece o regime jurídico da luta contra a dopagem no desporto, estão descritas todas as obrigações médicas no que concerne ao tratamento médico de praticantes desportivos. Por esta razão, perguntou-se (pergunta n.º 13 do inquérito) aos médicos da amostra se conheciam todas essas obrigações.

Os resultados obtidos podem ser observados no Gráfico 18. Neste vê-se que a maioria da amostra desconhece todas as obrigações, com 92,9% e que somente 7,1% dos inquiridos responderam que conheciam tais obrigações.



**Gráfico 18:** Conhecimento de todas as obrigações médicas dispostas no artigo 10.º da Lei n.º 27/2009.



### 2.3. Perguntas de Controlo e Outras Análises Pertinentes

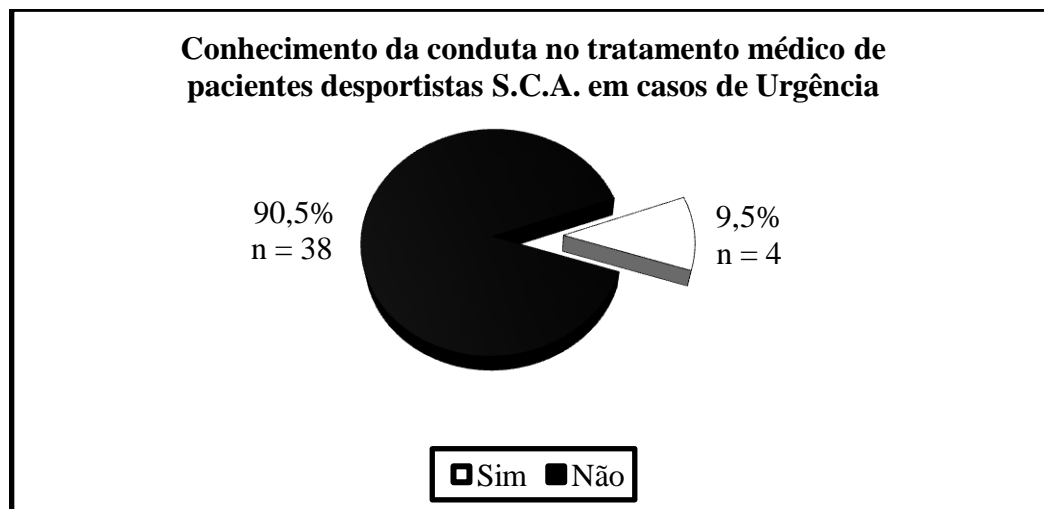
#### Perguntas de Controlo

Com a intenção de saber se os médicos que viessem a responder que conhecem todas as referidas obrigações médicas, de facto as conheçam, elaborou-se 2 perguntas de controlo. Estas foram respondidas por toda a amostra, dado que se julgou importante saber se os médicos que não conhecessem todas as obrigações conheciam, pelo menos, algumas delas.

Uma das perguntas de controlo realizada (pergunta n.º 17 do inquérito) era sobre o conhecimento do que deve ser feito quando, numa Urgência médica, o médico assistente necessite utilizar uma substância e/ou método proibido, dado que não há alternativa terapêutica, num paciente no qual o médico tem conhecimento de que aquele é atleta S.C.A.

Os resultados obtidos podem ser observados no Gráfico 19, concluindo-se que a maioria dos inquiridos desconhece o que deve ser feito (90,5%) e somente 9,5% sabem o que deve ser feito.

**Gráfico 19:** Conhecimento da conduta no tratamento médico de pacientes desportistas S.C.A. em casos de Urgência.

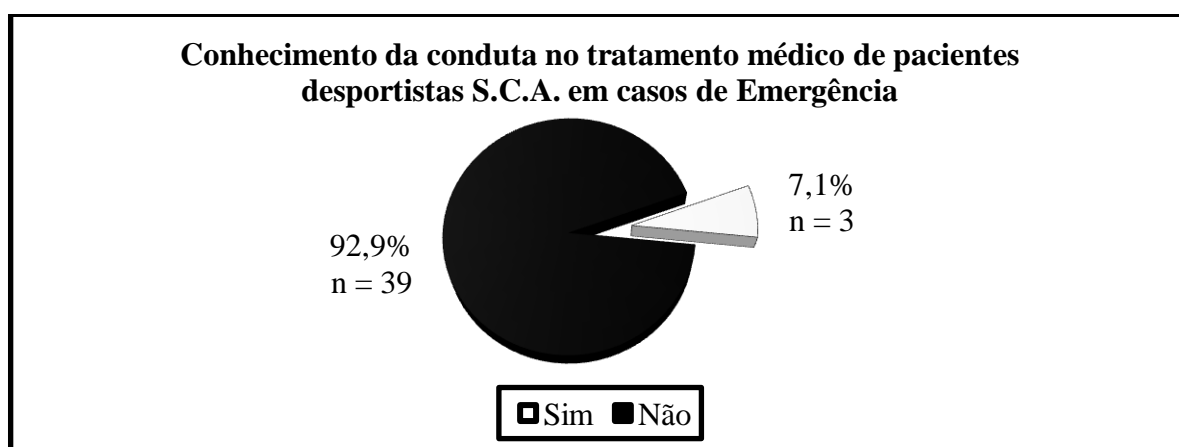


Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Relativamente à outra pergunta de controlo (pergunta n.º 24 do inquérito), fomos saber se os médicos sabiam o que deveria ser feito se houvesse a necessidade de usar uma substância e/ou método proibido numa situação de Emergência na qual não existisse tempo para enviar uma solicitação de AUT.

Os resultados obtidos podem ser visualizados no Gráfico 20. Neste, vê-se que a maioria dos inquiridos desconhece o que deve ser feito, com 92,9% e somente 7,1% sabem o que deve ser feito.

**Gráfico 20:** Conhecimento da conduta no tratamento médico de pacientes desportistas S.C.A. em casos de Emergência.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

De maneira a resumir os resultados obtidos com as 4 últimas análises, criou-se a Tabela 11, na qual se pode visualizar o conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem de toda a amostra.

**Tabela 11:** Conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem da amostra.

<b>Pergunta (n.º da pergunta no inquérito)</b>	<b>Resposta</b>	<b>Número de inquiridos (N)</b>	<b>Percentagem de inquiridos (%)</b>
Conhecimento “da responsabilidade” (14)	Sabe que pode	8	19,0
	<b>Sabe que não pode</b>	<b>2</b>	<b>4,8</b>
	Não sabe nada	32	76,2
Conhecimento “de todas as obrigações” (13)	<b>Sim</b>	<b>3</b>	<b>7,1</b>
	Não	39	92,9
Conhecimento “da conduta em Urgência” (17)	<b>Sim</b>	<b>4</b>	<b>9,5</b>
	Não	38	90,5
Conhecimento “da conduta em Emergência” (24)	<b>Sim</b>	<b>3</b>	<b>7,1</b>
	Não	39	92,9

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

### Outras Análises Pertinentes

Pareceu interessante determinar se havia médicos que conheciam todos os aspectos médico-legais da dopagem. Para isso, construiu-se a Tabela 12 em base à Tabela 11.

Ao observar a Tabela 12, algumas considerações podem ser feitas. Nenhum dos médicos da amostra conhece todos os aspectos médico-legais da dopagem, dado que nenhum dos 3 médicos que têm conhecimento “de todas as obrigações” tem o conhecimento “da responsabilidade”. Também se observa que os 2 médicos que têm o conhecimento “da responsabilidade” não possuem o conhecimento “de todas as obrigações”.

Igualmente, é de ressaltar que as perguntas de controlo serviram; visto que, dos 3 médicos que responderam que têm conhecimento “de todas as obrigações”, 2 desconhecem “a conduta em Urgência”; ou seja, há pelo menos 2 médicos que pensam conhecer “todas as obrigações”. A pergunta de controlo da “conduta em Emergência” também serviu, porque demonstrou que há 1 inquirido que não a conhece e sabê-la é necessário para poder considerá-lo como a um médico ciente de “todas as obrigações”.

**Tabela 12:** “Conhecimento de todas as obrigações” segundo “conhecimento da responsabilidade, da conduta em Urgência e da conduta em Emergência”.

Respostas à pergunta Conhecimento “de todas as obrigações”	Respostas à pergunta Conhecimento “da responsabilidade”			Respostas à pergunta Conhecimento “da conduta em Urgência”		Respostas à pergunta Conhecimento “da conduta em Emergência”	
	Sabe que pode	Sabe que não pode	Não sabe nada	Sim	Não	Sim	Não
Sim	<i>N</i> = 2 (4,8%)	<i>N</i> = 0 (0%)	<i>N</i> = 1 (2,3%)	<i>N</i> = 1 (2,3%)	<i>N</i> = 2 (4,8%)	<i>N</i> = 2 (4,8%)	<i>N</i> = 1 (2,3%)
Não	<i>N</i> = 6 (14,2%)	<i>N</i> = 2 (4,8%)	<i>N</i> = 31 (73,8%)	<i>N</i> = 3 (7,1%)	<i>N</i> = 36 (85,7%)	<i>N</i> = 1 (2,3%)	<i>N</i> = 38 (90,4%)

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Também, é de realçar o facto de que há médicos que conhecem algumas obrigações, visto que há inquiridos que conhecem “a conduta em Urgência” e também há indivíduos que conhecem “a conduta em Emergência”, porém não conhecem “todas as obrigações”, o que reforça a ideia inicial, de que seria interessante fazer as perguntas de controlo a toda a amostra e não somente aos que respondessem que conheciam “todas as obrigações”.

Com o intuito de saber se entre os 3 médicos que responderam conhecer “todas as obrigações”, há algum que realmente as conhece, elaborou-se a Tabela 13. Nesta, vê-se que 1 médico realmente conhece “todas as obrigações”, enquanto que 2 médicos pensam conhecer “todas as obrigações”, mas de facto não as conhecem. Entretanto, é de destacar que um desses 2 médicos conhece “a conduta em Emergência”.

**Tabela 13:** Análise do conhecimento “de todas as obrigações” dos 3 médicos que consideram conhecê-las segundo conhecimentos “da conduta em Urgência e em Emergência” daqueles.

Pergunta	Respostas dos 3 médicos que consideram conhecer “todas as obrigações”		
	Médico 1	Médico 2	Médico3
Conhecimento “da conduta em Urgência”	<b>SIM</b>	Não	Não
Conhecimento “da conduta em Emergência”	<b>SIM</b>	Não	<b>SIM</b>

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

#### 2.4. Apontamento Conclusivo

Relativamente à verificação da primeira hipótese definida: “A maioria dos médicos desconhece os aspectos médico-legais da dopagem”, vê-se que esta se confirma tanto ao considerar-se que desconhecem todos os aspectos médico-legais, como ao considerar-se que desconhecem alguns aspectos.

Ao considerar o conhecimento de todos os aspectos, depreende-se que nenhum dos médicos da amostra tem conhecimento da responsabilidade de um controlo antidopagem positivo devido ao tratamento médico instituído em um paciente S.C.A. e conhecimento de todas as obrigações médicas, estabelecidas no artigo 10.º da Lei n.º 27/2009, no tratamento de praticantes desportivos.

Ao considerar o conhecimento de alguns aspectos, vê-se que a minoría dos médicos da amostra, com 4,8%, tem conhecimento da responsabilidade de um controlo antidopagem positivo devido ao tratamento médico instituído em um paciente S.C.A.; e, também se constata que a minoría, com 2,3%, tem real conhecimento de todas as obrigações médicas no tratamento de praticantes desportivos, dado que dos 7,1% dos inquiridos que responderam possuir este conhecimento verificou-se, por meio de perguntas de controlo, que 4,8% destes não conheciam todas as obrigações.

Também, relativamente ao conhecimento da conduta no tratamento médico de pacientes desportistas S.C.A. em casos de Urgência, destaca-se que a minoría dos médicos (9,5%) possui este conhecimento e, por fim, no que concerne ao conhecimento da conduta no

tratamento médico de pacientes desportistas S.C.A. em casos de Emergência, constata-se também que é a minoría da amostra, com 7,1%, que detém este conhecimento.

### **3. Preparação dos médicos para evitar que um controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico instituído em atletas S.C.A., principalmente em situações de Urgência e Emergência**

Com esta secção, procurámos verificar a segunda hipótese definida: “A maioria dos médicos não está adequadamente preparada para evitar que um controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico instituído em atletas S.C.A., principalmente em situações de Urgência e Emergência”.

Dado que a variável “preparação dos médicos para evitar que um controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico instituído a um atleta S.C.A. em situações de urgência e emergência” pode ser observada, porém não medida por meio de um questionário, definiram-se 3 indicadores que poderiam ser medidos: “conhecimento de aspectos gerais da luta contra a dopagem”, “conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem” e “avaliação do conhecimento das condutas em Urgência e Emergência AUT”. Para cada indicador foram criadas perguntas como se pode ver na Tabela 2.

#### **3.1. Conhecimento de Aspectos Gerais da Luta contra a Dopagem**

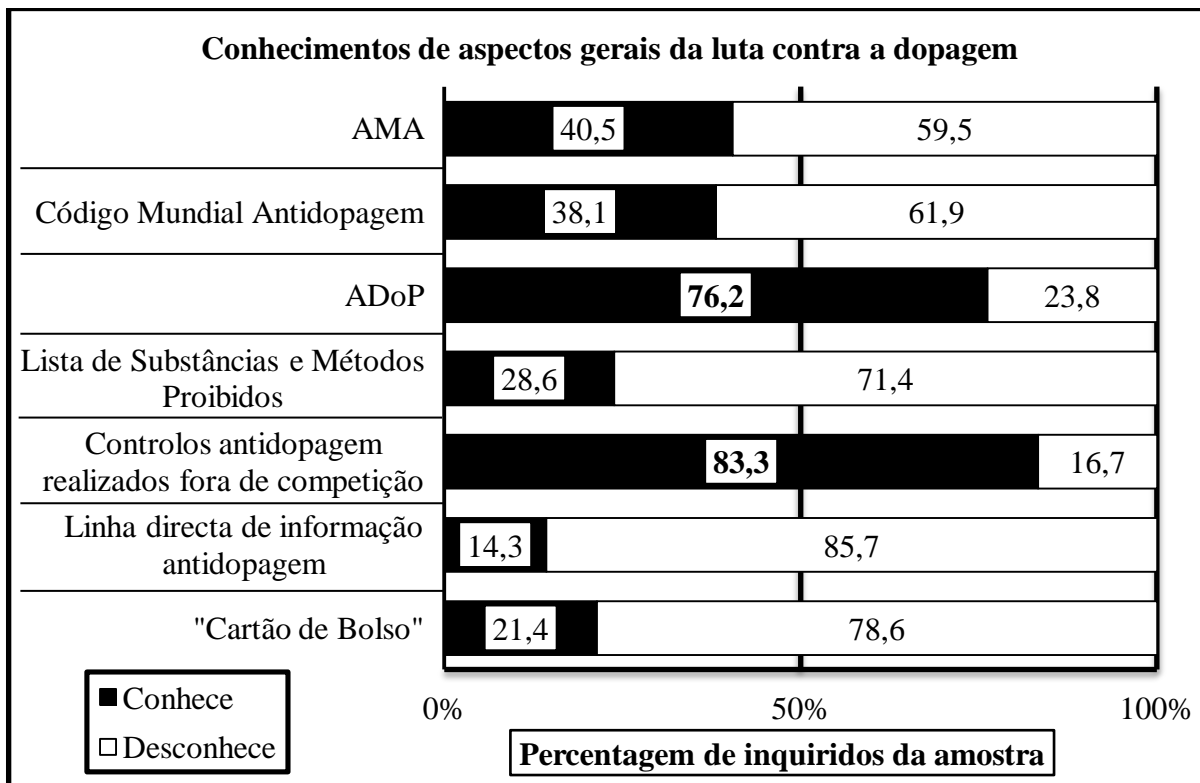
Este indicador tem importância, uma vez que permite saber se os médicos têm conhecimento das principais Instituições e instrumentos que norteiam a luta contra a dopagem.

Para este indicador, perguntou-se aos inquiridos se tinham conhecimento da existência da AMA, do Código Mundial Antidopagem, da ADoP, da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos, dos controlos antidopagem realizados fora de competição, da linha directa de informação antidopagem e do “Cartão de Bolso”.

A percentagem de inquiridos da amostra que conhecem ou não a estes aspectos pode ser visualizada no Gráfico 21, tendo-se constatado que somente 2 aspectos dos 7 são conhecidos pela maioria da amostra, sendo estes o conhecimento da ADoP (76,2%) e dos controlos antidopagem realizados fora de competição (83,3%). Esta elevada percentagem é notável, dado que a probabilidade de um médico (que não actue no âmbito do sistema desportivo) atender um atleta S.C.A. fora de competição é muito maior do que em competição. Os outros

5 aspectos são conhecidos pela minoria da amostra, não havendo nenhum aspecto que seja desconhecido por todos os inquiridos.

**Gráfico 21:** Conhecimentos de aspectos gerais da luta contra a dopagem da amostra.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Quando avaliado o conhecimento da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos (28,6%), investigou-se quantos dos indivíduos que a conheciam, também conheciam as sublistas da mesma. Embora o conhecimento da existência da Lista seja um facto significativo, o mais importante é o conhecimento prático desta, já que a mesma tem muitas particularidades (ver secção 5 do Capítulo I) que podem dificultar a sua consulta, principalmente em situações de Urgência e/ou Emergência. Assim, determinou-se com a pergunta de controlo n.º 8 do questionário quantos médicos conhecem as sublistas, dado que um médico que já teve acesso à Lista estará, muito provavelmente, mais preparado para actuar de uma maneira mais rápida e eficaz. Esta análise pode ser observada na Tabela 14.

Nesta tabela, pode ver-se que dos 12 inquiridos da amostra que conhecem a Lista, apenas 8, aparentemente, tiveram contacto com a Lista, dado que foi perguntado, somente aos inquiridos que responderam conhecer a Lista, se conheciam as secções desta. Pode-se inferir, assim, que o conhecimento destas advenha de um manuseio da Lista. Todavia, não podemos

afirmar que de facto houve o contato com a mesma, tendo em vista que não se perguntou sobre o acesso à Lista.

**Tabela 14:** Conhecimento das secções da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos.

Conhecimento da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos	Conhecimento das secções da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos		Total
	Sim	Não	
Sim	N = 8 (19,1%)	N = 4 (9,5%)	N = 12 (28,6%)

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

### 3.2. Conhecimento dos Aspectos Médico-legais da Dopagem

Este indicador reveste-se de especial importância já que permite conhecer se os médicos têm conhecimento do regime jurídico estabelecido para a luta contra a dopagem.

Para conhecer os resultados obtidos por meio deste indicador, ver a secção 2 deste Capítulo.

### 3.3. Avaliação do Conhecimento das Condutas no Tratamento de Praticantes Desportivos S.C.A. nos Casos de Urgência e Emergência

Este indicador foi definido com o propósito de perceber o conhecimento prático dos inquiridos que responderam conhecer a conduta no tratamento médico de praticantes desportivos S.C.A. em casos de Urgência e Emergência.

Conhecer a teoria é muito significativo e medir o conhecimento prático é uma maneira de avaliar com melhor propriedade a preparação dos médicos em situações de Urgência e Emergência. Este indicador termina por ser um “indicador de controlo” do conhecimento teórico, dado que conhecer a conduta a ser seguida não implica, necessariamente, em conhecer o que deve ser feito em cada passo destas situações.

Esta avaliação centrou-se no conhecimento das normas de solicitação de AUT, por ser considerado o aspecto mais significativo para evitar que um possível controlo antidopagem resulte positivo devido ao tratamento médico instituído, sobretudo nos casos de Urgência médica.

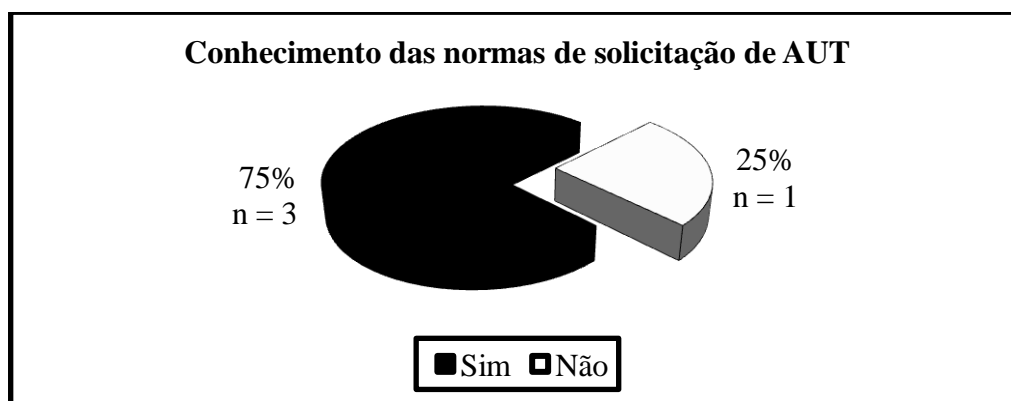


### Conhecimento da conduta no tratamento médico de pacientes S.C.A. em Urgência

Para medir o conhecimento prático dos inquiridos que respondessem conhecer esta conduta, elaboraram-se 6 perguntas (perguntas n.º 18 a 23 do inquérito), sendo a primeira delas se o inquirido conhecia as normas de solicitação de AUT e as outras 5 restantes foram perguntas de controlo sobre o conhecimento destas. Conforme ao Gráfico 19, somente 4 inquiridos da amostra responderam conhecer tal conduta.

Com relação à primeira pergunta (pergunta n.º 18 do questionário), pode-se observar, através do Gráfico 22, que 3 dos inquiridos, do subgrupo que afirmou conhecer a conduta, responderam ter conhecimento das normas de solicitação de AUT.

**Gráfico 22:** Conhecimento das normas de solicitação de AUT.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Relativamente às 5 perguntas de controlo realizadas, questionou-se os inquiridos sobre o conhecimento do Modelo de AUT aprovado pela ADoP que se encontra no Despacho n.º 17220/2011; se era necessário um Consentimento Informado por escrito do atleta para solicitar uma AUT; se após enviar toda a documentação necessária para solicitar uma AUT já poderia ser prescrito e/ou administrado a substância e/ou método proibido; se saberiam enviar toda a documentação necessária para solicitar uma AUT, já que os formulários incompletos não são aceites, e em 2010, 123 solicitações de AUT não foram autorizadas por falta de documentação; e se era necessário, no caso de uso de uma substância sujeita a um valor limite de detecção associado com um diurético, enviar uma AUT para a substância e para o diurético ou enviar somente uma AUT para o diurético dado que os valores em urina da substância se justificariam pelo uso do diurético.

De igual modo, determinou-se se os inquiridos conheciam as linhas directas de informação antidopagem, já que para poder enviar a solicitação de AUT é necessário conhecê-las, tal como se encontra estabelecido no item n.º 8 do Despacho 17220/2011: “*Toda a documentação (...) deve ser enviada directamente à ADoP (...) através do fax 21 (...)*” (2011).

Os resultados obtidos podem ser visualizados na Tabela 15. Nesta, observou-se que o médico que respondeu não conhecer as normas, realmente não as conhece dado que somente tem conhecimento da necessidade do Consentimento Informado por escrito do atleta para solicitar uma AUT.

**Tabela 15:** Avaliação do conhecimento das normas de solicitação de AUT.

Perguntas (n.º da pergunta no inquérito)	Respostas	Frequência das respostas	
		Conhecimento das Normas de solicitação de AUT	
		Sim	Não
Conhecimento das linhas directas de informação antidopagem (15)	<b>Sim</b>	<b>1</b>	0
	Não	<b>2</b>	<b>1</b>
Conhecimento do Modelo de AUT aprovado pela ADoP em vigor (19)	<b>Sim</b>	<b>2</b>	0
	Não	<b>1</b>	<b>1</b>
Conhecimento da necessidade do Consentimento Informado por escrito para solicitar a AUT (20)	<b>Sim</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	Não sabe	<b>1</b>	0
	Não	0	0
Após envio da documentação para solicitar a AUT, já é possível prescrever e/ou administrar a terapêutica proibida (21)	<b>Sim</b>	<b>1</b>	0
	Não sabe	<b>2</b>	<b>1</b>
	<b>Não</b>	<b>0</b>	0
Crê que saberia enviar toda a documentação para solicitar uma AUT (22)	<b>Crê que sim</b>	<b>2</b>	0
	Não sabe	<b>1</b>	0
	Crê que não	0	<b>1</b>
No uso de diurético associado a uma substância sujeita a um valor limite de detecção, é necessário enviar uma solicitação de AUT (23)	<b>Só para o diurético</b>	<b>1</b>	0
	<b>Para as 2 substâncias</b>	<b>1</b>	0
	Não sei	<b>1</b>	<b>1</b>

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Conclui-se que nenhum dos 3 médicos que responderam conhecer as normas, as conhece por completo, dado que nenhum destes sabe que não é possível prescrever nem administrar a substância e/ou o método proibido após enviar a documentação para solicitar a AUT. Este importante detalhe, que está estabelecido nas normas de solicitação da ADoP em vigor, encontra-se no item n.º 4 do Despacho n.º 17220/2011: “*A ADoP informará por escrito o(a) médico(a) e o(a) praticante desportivo(a) da sua decisão, não podendo o tratamento ser iniciado antes da ADoP ter proferido a mesma.*” (2011).

O facto de 2 médicos não conhecerem este pormenor é preocupante, mas o que é mais inquietante é que 1 dos médicos respondeu afirmativamente a esta pergunta. Este, ao considerar que o envio da solicitação já é suficiente para poder iniciar o tratamento com a terapêutica proibida, poderá vir a instituir uma terapêutica proibida sem a prévia autorização da ADoP, facto este que poderá resultar num possível controlo antidopagem positivo, refletindo total despreparo do profissional da saúde neste assunto.

Outra observação importante é que apenas 1 médico sabe que no caso de usar um diurético associado a uma substância sujeita a limite de deteção em urina, será necessário enviar uma AUT tanto para o diurético como para a referida substância. Por mais que se saiba que a concentração em urina de uma substância que sofra excreção urinária pode aumentar com o uso de diuréticos, é necessário enviar a solicitação para os 2 fármacos tal como está especificado na “classe S5” da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos em vigor:

*O uso Em Competição e Fora de Competição, conforme aplicável, de qualquer quantidade de uma substância sujeita a um valor limite de deteção (por ex. formoterol, salbutamol, morfina, catina, efedrina, metilefedrina e pseudoefedrina) associado com um diurético ou outro agente mascarante, requer a obtenção de uma Autorização de Utilização Terapêutica especificamente para essa substância, para além da obtida para o diurético ou outro agente mascarante.*

(2012).

O facto de 1 médico não conhecer este pormenor já é preocupante, mas o mais inquietante é que 1 dos médicos respondeu que somente era necessário uma AUT para o diurético. Este, ao desconhecer esta particularidade, poderá vir a utilizar os 2 fármacos proibidos somente com a autorização da ADoP para o diurético, o que poderá resultar num possível controlo antidopagem positivo para a substância sujeita a limite de deteção, o que reflete total despreparo do profissional nesta área tão importante.

Conhecimento da conduta no tratamento médico de pacientes S.C.A. em Emergência

Dado que em situações de Emergência a preocupação inicial é tratar de estabilizar ao paciente e posteriormente proceder à solicitação de AUT para aprovação retroactiva, não há os mesmos problemas que se verificam numa situação de Urgência, na qual não deve ser administrada nenhuma terapêutica proibida sem a prévia autorização da ADoP. A solicitação de AUT para aprovação retroactiva passa a ser equivalente a um Certificado Médico, e para a realização desta tem-se mais tempo.

Para medir o conhecimento prático dos inquiridos que respondessem conhecer esta conduta, elaborou-se 1 pergunta (perguntas n.º 25 do inquérito). Nesta, perguntava-se se devido a um tratamento de emergência com álcool etílico devido a uma intoxicação com álcool metílico num atleta durante uma competição, seria necessário realizar a solicitação de AUT para aprovação retroactiva em qualquer circunstância. Além disso, procurámos também saber se os 3 inquiridos que responderam conhecer esta conduta, como se verifica no Gráfico 20, também conheciam a Lista de Substâncias e Métodos Proibidos e se conheciam as secções da mesma.

Os resultados obtidos estão representados na Tabela 16, onde se observa que somente 1 médico sabe que a solicitação de AUT para aprovação retroactiva não é necessária em qualquer circunstância. Os outros 2 médicos, apesar de conhecerem a Lista de Substâncias e Métodos Proibidos e as secções da mesma, responderam que aquela é necessária em qualquer circunstância.

**Tabela 16:** Avaliação do conhecimento da conduta em Emergência.

Perguntas (n.º da pergunta no inquérito)	Respostas	Frequência das respostas dos 3 médicos que responderam conhecer a conduta em Emergência
Necessidade de realizar solicitação de AUT para aprovação retroactiva em qualquer circunstância (25)	<b>Sim</b>	<b>2</b>
	Não sabe	0
	<b>Não</b>	<b>1</b>
Conhecimento da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos (7)	<b>Sim</b>	<b>3</b>
	Não	0
Conhecimento das secções da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos (8)	<b>Sim</b>	<b>3</b>
	Não	0

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Dado que o álcool etílico é considerado como sendo uma substância proibida em competição somente em alguns desportos em particular, como consta na Secção “Substâncias e Métodos Proibidos em Competição” da referida Lista, no caso apresentado na pergunta a necessidade de solicitar uma AUT para aprovação retroactiva estaria condicionada à modalidade desportiva do atleta.

Sendo assim, conforme o Algoritmo II apresentado na secção 5 do Capítulo I, o médico deve consultar a Lista de Substâncias e Métodos Proibidos primeiro, para verificar se fez uso de uma substância e/ou método proibido e somente proceder à realização da AUT para aprovação retroactiva, caso tenha utilizado alguma terapêutica proibida conforme o disposto no item n.º 5 do Despacho n.º17220/2011, que estabelece as normas de solicitação de AUT: *“Se um(a) médico(a), devido a uma emergência clínica, tiver que administrar uma substância e ou um método proibido, (...). A solicitação da utilização terapêutica de uma substância e ou método proibido para aprovação retroactiva”* (2011).

Em conclusão, a necessidade de solicitar uma AUT para aprovação retroactiva dependerá de certas circunstâncias (modalidade desportiva, se o desportista está ou não em competição), uma vez que são estas que determinam se a terapêutica é ou não proibida.

### 3.4. Apontamento conclusivo

Verificando a segunda hipótese definida: “A maioria dos médicos não está, adequadamente, preparada para evitar que um controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico instituído em atletas S.C.A., principalmente em situações de Urgência e Emergência”, concluímos que esta se confirma uma vez que, como já foi demonstrado na subsecção 2.4 deste Capítulo, apenas uma minoría conhece a conduta no tratamento de praticantes desportivos, tanto em Urgência como em Emergência, com 9,5% e 7,1%, respectivamente.

Relativamente ao indicador “conhecimento de aspectos gerais da luta contra a dopagem”, verificou-se que somente uma minoría dos aspectos (2 de 7) é conhecida pela maioria da amostragem, ou seja, a maioria dos aspectos (5 de 7) é conhecida por uma minoría da amostra. Um aspecto fundamental, como a Lista de Substâncias e Métodos Proibidos, é conhecido apenas por uma minoría da amostra, com somente 28,6%.

No que se refere ao indicador “conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem”, como já foi visto na referida subsecção, apenas uma minoría conhece estes aspectos.

No que concerne ao indicador “avaliação do conhecimento das condutas em Urgência e Emergência”, que foi definido como um “indicador de controlo”, não foi possível avaliar os conhecimentos de toda a amostra, ou pelo menos, da maioria já que, como foi aludido, uma minoría da amostragem conhece as condutas tanto em Urgência como em Emergência. Todavia, pode-se elaborar uma avaliação dos subgrupos que responderam conhecê-las.

No que diz respeito ao subgrupo que respondeu conhecer a conduta em Urgência, constituído por 4 inquiridos, infere-se que nenhum deles a conhece por completo, uma vez que 1 deles respondeu não conhecer as normas de solicitação de AUT, passo crucial da conduta, e dos 3 que responderam conhecê-las, constatou-se, por inferência, que nenhum tem o conhecimento de um elemento de capital importância das normas de solicitação de AUT: saber que é necessário esperar a resposta da decisão da ADoP para poder iniciar o tratamento com a terapêutica proibida.

Além disso, relativamente ao subgrupo que diz conhecer a conduta em Emergência, constituído por 3 inquiridos, deduz-se que uma minoría, apenas 1 deles, a conhece.

#### **4. Preparação dos Médicos para Instruir aos Desportistas S.C.A. sobre a Possível Contaminação dos Suplementos Nutricionais Prescritos por Razões Terapêuticas.**

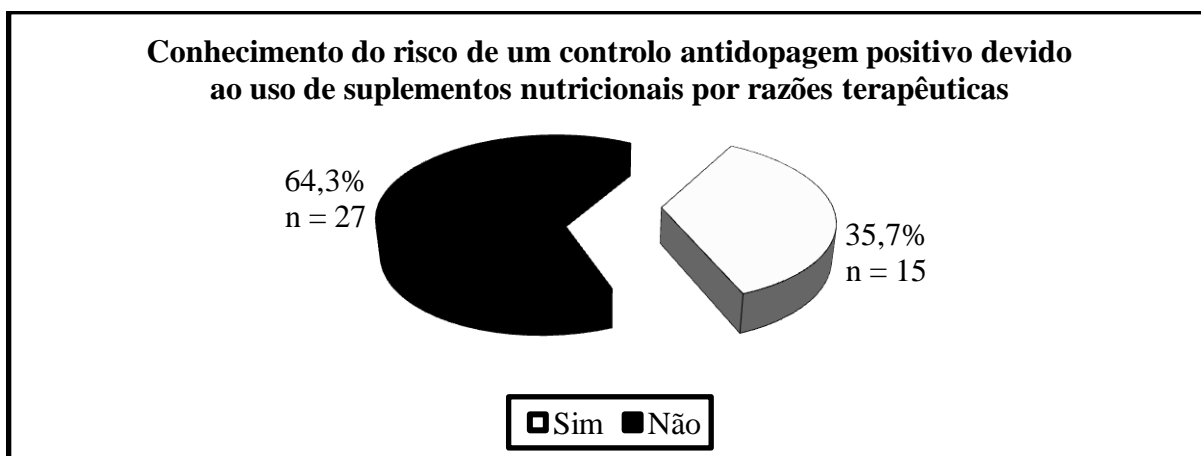
Com esta secção, tratar-se-á de verificar a terceira hipótese definida: “A maioria dos médicos não está preparada para instruir aos atletas S.C.A. sobre o risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais, que são prescritos por razões terapêuticas”.

Uma vez que a variável “preparação dos médicos para instruir aos desportistas S.C.A. sobre a possível contaminação dos suplementos nutricionais, que são prescritos por razões terapêuticas” pode ser observada, porém não medida por meio de questionário, determinou-se um indicador que poderia ser medido: “conhecimento sobre a possível contaminação”. Para este indicador, foi elaborada uma pergunta como se pode ver na Tabela 2.

Pretendeu-se determinar se os inquiridos sabiam se a utilização de suplementos nutricionais (que não estejam na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos e os quais podem inclusive estar no Índice Nacional Terapêutico), prescritos por razões médicas a atletas S.C.A., pode resultar em casos positivos de dopagem. Para isso, construiu-se o Gráfico 23. Neste, observa-se que a maioria da amostra desconhece o risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais, com 64,3%.

Não foi perguntado aos inquiridos se conheciam a possível contaminação dos suplementos nutricionais considerados “confiáveis”. Entretanto, infere-se que o subgrupo que desconhece o risco de um controlo de dopagem positivo, desconheça também a possível contaminação dos suplementos.

**Gráfico 23:** Conhecimento do risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais por razões terapêuticas.



Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Conhecer este risco é importante, já que o médico assistente poderá adoptar uma conduta expectante, buscar alternativas terapêuticas não farmacológicas, solicitar uma interconsulta com um nutricionista e/ou médico especialista em Medicina do Desporto (ADoP, s/d).

Nos casos em que o uso de suplementos seja imperativo, o médico poderá: instruir ao atleta do risco de um possível controlo antidopagem positivo; explicar ao atleta a questão do risco/benefício do tratamento; procurar que o tratamento seja o mais curto possível e que se realize somente fora de competição; recomendar o uso de suplementos produzidos em países nos quais as indústrias produtoras de suplementos estejam correctamente reguladas pelo governo e a legislação referente à produção de suplementos seja devidamente aplicada; procurar realizar controlos analíticos laboratoriais o menos espaçados possível; solicitar uma interconsulta com um nutricionista para tentar abreviar a duração do tratamento.

Ao não conhecer este risco, o médico assistente, possivelmente, não se preocupará em tomar as medidas acima mencionadas e poderá tranquilizar o atleta que desconhece este risco, já que os suplementos não se encontram na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos. No caso de ocorrer um controlo antidopagem positivo devido ao uso do suplemento prescrito, por mais que a culpa daquele seja a contaminação do suplemento e a responsabilidade seja do

atleta conforme a regra da responsabilidade objectiva, o contexto pode levar o atleta a considerar, indevidamente, o seu médico como incompetente e, supondo que este seja o seu médico de família, a relação médico-paciente poder-se-ia debilitar.

#### **4.1. Apontamento Conclusivo**

Relativamente à verificação da terceira hipótese definida: “A maioria dos médicos não está preparada para instruir aos atletas S.C.A. sobre o risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais, que são prescritos por razões terapêuticas”, vê-se que esta se confirma.

A minoría da amostra, com 35,7%, tem o conhecimento do risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais por razões terapêuticas. Infere-se que a maioria, com 64.3%, que desconhece o risco de um controlo de dopagem positivo, desconheça a possível contaminação dos suplementos.

Como o conhecimento desta foi o indicador utilizado para medir a variável “preparação dos médicos para instruir aos desportistas S.C.A. sobre a possível contaminação dos suplementos nutricionais, que são prescritos por razões terapêuticas”, conclui-se que a maioria encontra-se despreparada, ratificando a hipótese constituída.

#### **5. Outras análises pertinentes**

Com esta secção, tentámos realizar análises que correlacionassem diferentes aspectos abordados nas secções de 1 a 4 deste Capítulo. Tratou-se de uma análise de subgrupos, a título de curiosidade. Com estas não se pretende tirar nenhuma conclusão, mas simplesmente explorar um pouco mais sobre os dados obtidos com o inquérito.

#### Avaliação do conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem do médico que obteve conhecimentos somente durante a Graduação em Medicina

Tomando por base a Tabela 5, na qual se observa que apenas 1 médico obteve C.D.G.M. e a Tabela 11, fomos determinar o conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem deste profissional, construindo-se, para isso, a Tabela 17.



**Tabela 17:** Avaliação dos conhecimentos dos aspectos médico-legais da dopagem do médico que obteve conhecimentos somente durante a Graduação em Medicina.

Perguntas	Conhecimento “da responsabilidade”	Conhecimento “de todas as obrigações”	Conhecimento “da conduta em Urgência”	Conhecimento “da conduta em Emergência”
Respostas	<b>Não sabe nada</b>	<b>Não</b>	<b>Não</b>	<b>Não</b>

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Concluimos que este médico não possui a nenhum conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem. Todavia, algumas considerações podem ser feitas. Ao tratar-se da análise de um só médico, não se pode dizer que o ensino universitário dos aspectos médico-legais não tenha importância ou que o mesmo não tenha sido eficaz. Além disso, é de ter em consideração que o inquirido pode ter esquecido algo do que lhe foi ensinado, ou que se pode ter graduado há muito tempo e não conheça a legislação em vigor, o que é possível dado a constante actualização destes aspectos.

Outro facto a ter em considerado é que lhe foi inquirido se, durante a Graduação em Medicina, recebeu alguma informação sobre os aspectos médico-legais da dopagem, e talvez não lhe tenha sido ensinado nada do que foi perguntado no questionário sobre estes aspectos.

Análise dos conhecimentos de aspectos gerais da luta contra a dopagem, de aspectos médico-legais da dopagem e do risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais por razões terapêuticas, dos 7 médicos que, seguramente, somente obtiveram C.F.G.M.

Tomando por base a Tabela 5, na qual se observa que somente 7 médicos obtiveram, seguramente, somente C.F.G.M. e também as Tabela 4 e 11, para além dos Gráficos 21 e 23, determinámos os conhecimentos de aspectos gerais da luta contra a dopagem, de aspectos médico-legais da dopagem e do risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais por razões terapêuticas deste subgrupo de 7 médicos. Para uma melhor compreensão, criou-se a Tabela 18.

**Tabela 18:** Avaliação de conhecimentos relacionados com a luta contra a dopagem dos 7 médicos que, seguramente, somente obtiveram C.F.G.M.

Perguntas		Respostas dos 7 médicos que, seguramente, somente obtiveram C.F.G.M.						
		M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7
Conhecimentos obtidos fora da Graduação em Medicina	n.º 1.2	S	N	N	N	N	S	N
	n.º 1.3	N	S	N	N	N	N	N
	n.º 1.4	S	N	N	N	N	N	N
	n.º 1.6	N	S	N	N	N	N	N
	n.º 1.7	N	S	S	S	S	N	S
	n.º 10.2	N	S	N	N	N	N	N
	n.º 10.3	N	S	N	N	N	N	N
Conhecimento de aspectos gerais da luta contra a dopagem	AMA	N	S	S	S	N	N	N
	Código Mundial Antidopagem	N	S	S	S	S	N	N
	ADoP	S	S	S	S	S	S	S
	<b>Lista de Substâncias</b>	N	S	S	S	S	N	N
	Controlos fora de competição	S	S	S	S	S	S	S
	Linha directa antidopagem	N	S	S	N	N	N	N
	“Cartão de Bolso”	N	S	N	S	N	N	N
Conhecimento de aspectos médico-legais da dopagem	<b>“de todas as obrigações”</b>	N	S	S	N	N	N	N
	“da responsabilidade”	nsn	nsn	sqp	<b>sqnp</b>	nsn	nsn	nsn
	<b>“da conduta em Urgência”</b>	N	S	N	N	N	N	N
	<b>“da conduta em Emergência”</b>	N	S	S	N	N	N	N
<b>Conhecimento do risco de um controlo positivo devido ao uso de suplementos nutricionais</b>		N	S	S	S	N	N	S

Legenda: M = médico; S = sim; N = Não; nsn = não sabe nada; sqp = sabe que pode; sqnp = sabe que não pode  
 Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Nesta, observa-se que todos os médicos conhecem a ADoP e os controlos realizados fora de competição. Aparentemente, a Pós-Graduação em Medicina Legal não parece ser um

factor que aumente os conhecimentos relacionados com a luta contra a dopagem, principalmente o dos aspectos médico-legais da dopagem, como se vê nos casos dos médicos classificados como M 1 e M 6 na referida Tabela.

Parece que a atenção médica a pacientes S.C.A. pode aumentar os conhecimentos relacionados com a luta contra a dopagem, tal como verificado no caso dos médicos denominados como M 3, M 4, M 5 e M 7. No caso do médico considerado como M 2, para além da atenção médica a pacientes S.C.A., vê-se que o mesmo teve acesso a uma notável quantidade de conhecimentos que são obtidos fora da Graduação em Medicina.

Assim sendo, podemos admitir que este médico tem um amplo conhecimento dos aspectos relacionados com a luta contra a dopagem, principalmente dos aspectos médico-legais de altíssima importância.

Pode-se ver que a experiência, como em todas as áreas da Medicina, é um factor de fundamental importância, porém isto não justifica a falta deste conteúdo no currículo da Graduação, dado que qualquer médico corre o risco de ter como paciente um desportista.

Avaliação do conhecimento de aspectos médico-legais da dopagem do médico que obteve C.D.G.M. e que considera o ensino universitário destes aspectos de muito baixa importância

Tomando por base a Tabela 7, observamos que somente 1 médico obteve C.D.G.M. e considerou como de muito baixa a importância do ensino dos aspectos médico-legais da dopagem e a Tabela 11, tratou-se de determinar o conhecimento destes aspectos do referido médico. Para isto, construiu-se a Tabela 19.

**Tabela 19:** Avaliação do conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem do médico que obteve C.D.G.M. e que considera o ensino universitário destes aspectos de muito baixa importância.

Perguntas	Conhecimento “da responsabilidade”	Conhecimento “de todas as obrigações”	Conhecimento “da conduta em Urgência”	Conhecimento “da conduta em Emergência”
Respostas	Sabe que não pode	Não	Não	Não

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Está patente que este médico somente conhece o que foi perguntado sobre “a responsabilidade”, mas desconhece os aspectos médico-legais de alta importância no tratamento de praticantes desportivos.

Podemos chamar a atenção que este médico não conhece todas as obrigações médicas. A intenção desta análise era saber se mesmo conhecendo as obrigações médicas, considerava o ensino de muito baixa importância, o que resultaria um pouco incoerente. Todavia, ao verificar-se que este médico, embora tenha obtido C.D.G.M., não conhece as obrigações, torna-se mais fácil apreciar a sua percepção.

Avaliação do conhecimentos de aspectos médico-legais da dopagem dos 4 médicos que não obtiram C.D.G.M. e que consideram o ensino universitário destes aspectos como de baixa ou muito baixa importância

Tomando por base a Tabela 7, na qual se observa que 4 médicos não obtiveram C.D.G.M. e consideram a importância do ensino dos aspectos médico-legais da dopagem de baixa ou muito baixa importância e a Tabela 11, procurámos determinar o conhecimento destes aspectos dos 4 médicos citados. Para isto, construiu-se a Tabela 20.

**Tabela 20:** Avaliação do conhecimento dos aspectos médico-legais da dopagem dos 4 médicos que não obtiram C.D.G.M. e que consideram o ensino universitário destes aspectos como de baixa ou muito baixa importância.

Perguntas	Conhecimento “da responsabilidade”		Conhecimento “de todas as obrigações”	Conhecimento “da conduta em Urgência”	Conhecimento “da conduta em Emergência”
	Sabe que pode	Não sabe nada			
Respostas			Não	Não	Não
Frequência das respostas	1	3	4	4	4

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Como já foi visto na subsecção 1.5.2. deste Capítulo, estes médicos não obtiveram C.D.G.M. nem C.F.G.M.. Isto, associado ao facto de que nenhum deles conhece os aspectos médico-legais da dopagem, torna mais fácil compreender as suas percepções.

Outro facto curioso é que 1 desses médicos, mesmo respondendo que sabia que poderia ser responsabilizado e/ou sancionado (o que, como já foi visto, está incorrecto), considera de pouca importância o ensino universitário dos aspectos médico-legais da dopagem.

Avaliação da possível influência de alguns elementos na percepção do grau de importância do papel dos médicos na luta contra a dopagem

Um facto que chama a atenção é que alguns inquiridos consideram como de muito alta importância o papel dos médicos na luta contra a dopagem, como constatado no Gráfico 11. Para avaliar uma possível influência de alguns elementos sobre esta percepção, criou-se a Tabela 21.

Nesta, observa-se que 100% dos inquiridos que responderam de maneira afirmativa às seguintes perguntas: “foi ou é atleta S.C.A.”; “trabalhou ou ainda trabalha em alguma Instituição relacionada com a luta contra a dopagem?”; “teve acesso ao 'Guia Prático sobre a Luta contra a Dopagem'?”; “teve acesso ao 'Guia Informativo para Médicos'?”; e, “conhece a conduta em Emergência médica?”, consideram o papel dos médicos na luta contra a dopagem de muito alta importância.

A maioria dos indagados que responderam afirmativamente às seguintes perguntas: “está a tirar ou já tem Pós-Graduação em Medicina do Desporto?”; “teve conhecimento da Campanha 'Juntos Será + Fácil'?”; “conhece todas as obrigações dispostas no artigo 10.º da Lei n.º 27/2009?”; e, “conhece o risco de dopagem com o uso de suplementos nutricionais por razões terapêuticas?”, também considerou como de muito alta importância o papel dos médicos na luta contra a dopagem.

Um facto interessante é que a maioria dos médicos que já atendeu a um atleta S.C.A. considera como de alta a importância.

**Tabela 21:** Percepção do grau de importância do papel dos médicos na luta contra a dopagem segundo alguns elementos.

Percepção	Porcentagem (%) das respostas afirmativas às seguintes perguntas do questionário sobre alguns conhecimentos															
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2	10.1	10.2	10.3	11	13	17	24	29
Muito alta	100	50	57	50	50	100	33	50	75	100	100	31	67	50	100	40
Alta	0	50	29	50	50	0	50	50	25	0	0	40	33	50	0	33
Intermedia	0	0	14	0	0	0	17	0	0	0	0	29	0	0	0	27

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Análise de conhecimentos, percepção e experiência dos 2 médicos que não são favoráveis às adaptações na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos nem nos recursos médicos

Como pode ser verificado na Tabela 10, há 2 médicos que não são favoráveis às adaptações na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos nem aos recursos médicos. Como esta opinião chama a atenção, tratou-se de conhecer um pouco mais a estes médicos ao analisar alguns conhecimentos, percepções e experiências dos mesmos. Para esta análise construiu-se a Tabela 22.

Apesar de serem opiniões e de terem que ser respeitadas, esta conduta tende a ser observada em pessoas que pensam que dominam por completo um assunto ou que têm pouco ou nulo conhecimento sobre um tema e, por esta razão, procedeu-se a esta análise.

**Tabela 22:** Análise de conhecimentos, percepção e experiência dos 2 médicos que não são favoráveis às adaptações na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos nem nos recursos médicos

Perguntas		Respostas	Frequência das respostas
Experiência	Atenção a atleta S.C.A	Não	2
Percepção	Grau de importância do papel dos médicos na luta contra a dopagem	Alta	1
		Intermédia	1
Conhecimentos de aspectos gerais da luta contra a dopagem e de aspectos médico-legais da dopagem	Lista de Substâncias e Métodos Proibidos	Não	2
	“da responsabilidade”	Não sabe nada	2
	“de todas as obrigações”	Não	2
	“da conduta em Urgência”	Não	2
	“da conduta em Emergência”	Não	2

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Podemos ver na Tabela 22 que estes 2 médicos nunca tiveram que atender a pacientes S.C.A., não têm conhecimento da Lista de Substância e Métodos Proibidos nem dos aspectos médico-legais da dopagem. Dado o baixo conhecimento sobre o tema e das possíveis dificuldades que se podem apresentar durante o tratamento médico de praticantes desportistas, tais como onde encontrar a Lista, o que fazer nas situações nas quais a Lista resulta obscura, entre outras, tornando compreensíveis estas opiniões.

O que chama a atenção é que consideram o papel do médico na luta contra a dopagem como de alta e intermédia importância. Considerando que adaptar os instrumentos para um melhor desempenho deste papel seja algo importante, pode-se pensar que, provavelmente, não tenham conhecimento de todas as funções dos médicos na luta contra a dopagem, principalmente das consideradas minoritárias, como foi referido no Capítulo II.

#### Avaliação da preparação nos casos de Urgência e Emergência dos 6 médicos que consideram-se preparados

Para saber quão preparados estão os médicos que se consideram preparados para evitar que um possível controlo antidopagem seja positivo devido à sua assistência médica a um atleta S.C.A., em situações de Urgência e Emergência, criou-se a Tabela 23.

Nesta Tabela observa-se que 100% dos médicos deste subgrupo conhecem a ADoP e os controlos realizados fora de competição e que 50% destes médicos (os classificados como 1, 2 e 6) se encontram despreparados. Os denominados como 1 e 2 encontram-se, definitivamente, despreparados ao não conhecer a Lista de Substâncias, “todas as obrigações”, “a conduta em Urgência” e “a conduta em Emergência”. O considerado como 6, apesar de conhecer a Lista de Substâncias e de haver respondido que conhece a “todas as obrigações”, demonstra que não as conhece dado que não tem conhecimento da conduta em Urgência e em Emergência.

Os 50% destes médicos responderam conhecer “a conduta em Emergência”, mas apenas 1 deles (o classificado como 3) respondeu à pergunta de controlo de maneira correcta, com o que se infere que os outros 2 (denominados como 4 e 5) não estão completamente preparados em situações de Emergência.

**Tabela 23:** Avaliação da preparação nos casos de Urgência e Emergência dos 6 médicos que consideraram-se preparados.

Perguntas (n.º da pergunta no questionário)		Respostas dos 6 médicos que consideram-se preparados					
		1	2	3	4	5	6
Conhecimento de aspectos gerais da luta contra a dopagem	AMA (4)	S	N	S	S	S	S
	Código Mundial Antidopagem (5)	N	S	S	S	S	S
	ADoP (6)	S	S	S	S	S	S
	<b>Lista de Substâncias (7)</b>	N	N	S	S	S	S
	Controlos fora de competição (11)	S	S	S	S	S	S
	Linha directa antidopagem (15)	N	N	N	S	S	S
	“Cartão de Bolso” (16)	N	N	S	S	N	S
Conhecimento de aspectos médico-legais da dopagem	<b>“de todas as obrigações” (13)</b>	N	N	N	S	S	S
	“da responsabilidade” (14)	a	b	a	a	b	b
	<b>“da conduta em Urgência” (17)</b>	N	N	N	S	N	N
	<b>“da conduta em Emergência” (24)</b>	N	N	S	S	S	N
Avaliação do conhecimento das condutas em Urgência e Emergência	Normas de solicitação de AUT (18)	∅	∅	∅	S	∅	∅
	Modelo de Solicitação de AUT (19)	∅	∅	∅	S	∅	∅
	Necessidade do Consentimento (20)	∅	∅	∅	S	∅	∅
	<b>Uso de terapêutica proibida logo após envio da solicitação (21)</b>	∅	∅	∅	S	∅	∅
	Crê saber enviar toda a documentação (22)	∅	∅	∅	cqs	∅	∅
	<b>diurético associado a substância sujeita a limite de detecção (23)</b>	∅	∅	∅	spd	∅	∅
	Necessidade de AUT em qualquer circunstância (25)	{}	{}	N	S	S	{}

Legenda: S = sim; N = Não; a = não sabe nada; b = sabe que pode; cqs = crê que sim; spd = só para o diurético; ∅ = em branco por serem controlos da pergunta 17; {} = em branco por ser controlo da pergunta 24

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

Apenas 1 médico (o denominado como 4) respondeu conhecer ambas as condutas; entretanto, como foi mencionado no parágrafo anterior, o seu conhecimento relativamente à conduta em Emergência deixa um pouco a desejar. No que diz respeito à conduta em Urgência, respondeu de maneira incorrecta a dois aspectos de capital importância das normas de Solicitação de AUT, o que reflete um despreparo para evitar um possível controlo antidopagem positivo em situações de Urgência.



Avaliação da preparação nos casos de Urgência dos 3 médicos que consideram-se despreparados mas que conhecem a conduta nesta situação

Como constatado no Gráfico 20 e na Tabela 23, os únicos 3 médicos da amostragem que conhecem a conduta em Emergência consideraram-se como preparados, mas nesta mesma Tabela observa-se que dos 4 médicos (conforme Gráfico 19) que dizem conhecer a conduta em Urgência, somente 1 deles se considera preparado. Por esta razão, criou-se a Tabela 24, para avaliar a preparação nos casos de Urgência dos 3 médicos que consideram-se sem preparação mas que conhecem a conduta nesta situação.

Esta análise foi realizada já que no questionário se perguntava se o médico se considerava preparado para evitar que um possível controlo antidopagem fosse positivo devido à sua assistência médica a um atleta S.C.A. em situações de Urgência e Emergência, logo procurava saber se estava preparado para ambas as situações e não para uma ou outra.

Nesta Tabela pode-se ver que 100% dos médicos deste subgrupo conhecem a ADoP, os controlos realizados fora de competição e a Lista de Substâncias, mas desconhecem a linha directa de informação antidopagem. Os três médicos também desconhecem “todas as obrigações” e a “conduta em Emergência”.

Também se depreende que estes 3 médicos que responderam conhecer “ a conduta em Urgência” não estão preparados ao não saberem um aspecto de capital importância das normas de Solicitação de AUT e podemos constatar que 2 médicos, os classificados como 2 e 3 estão menos preparados ainda ao desconhecer um segundo aspecto de fundamental importância.

**Tabela 24:** Avaliação da preparação nos casos de Urgência dos 3 médicos que consideram-se despreparados mas que conhecem a conduta nesta situação

Perguntas (n.º da pergunta no questionário)		Respostas dos 3 médicos que consideram-se despreparados		
		1	2	3
Conhecimento de aspectos gerais da luta contra a dopagem	AMA (4)	N	S	S
	Código Mundial Antidopagem (5)	N	S	S
	ADoP (6)	S	S	S
	<b>Lista de Substâncias (7)</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>S</b>
	Controlos fora de competição (11)	S	S	S
	Linha directa antidopagem (15)	N	N	N
	“Cartão de Bolso” (16)	N	N	S
Conhecimento de aspectos médico-legais da dopagem	<b>“de todas as obrigações” (13)</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
	“da responsabilidade” (14)	a	b	b
	<b>“da conduta em Urgência” (17)</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>S</b>
	<b>“da conduta em Emergência” (24)</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
Avaliação do conhecimento das condutas em Urgência e Emergência	Normas de solicitação de AUT (18)	S	S	N
	Modelo de Solicitação de AUT (19)	S	N	N
	Necessidade do Consentimento (20)	S	ns	S
	<b>Uso de terapêutica proibida logo após envio da solicitação (21)</b>	<b>ns</b>	<b>ns</b>	<b>ns</b>
	Crê saber enviar toda a documentação (22)	ns	cqs	cqn
	<b>diurético associado a substância sujeita a limite de detecção (23)</b>	pds	<b>ns</b>	<b>ns</b>
	Necessidade de AUT em qualquer circunstância (25)	{}	{}	{}

Legenda: S = sim; N = Não; a = não sabe nada; b = sabe que pode; ns = não sabe; cqs = crê que sim; cqn = crê que não; pds = para as duas substâncias; {} = em branco por ser controlo da pergunta 24

Fonte: Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem

# CAPÍTULO V

## CONCLUSÕES

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSÕES**

Com este trabalho, procurou-se averiguar a preparação dos médicos, que não actuem no âmbito do sistema desportivo, para desempenhar o seu papel de maneira adequada na luta contra a dopagem. Com base no regime jurídico da luta contra a dopagem no desporto em vigor em Portugal e de acordo com as actuais Normas e recomendações da ADoP e da AMA, definiram-se as problemáticas, elegendo como objecto de estudo a preparação dos médicos no tratamento médico dos praticantes desportivos S.C.A., para evitar que um possível controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico instituído, principalmente em situações de Urgência e Emergência; e também, para instruir aos atletas S.C.A. sobre o risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais por razões terapêuticas.

Como hipóteses de trabalho, considerou-se que a maioria dos médicos desconhece os aspectos médico-legais da dopagem; a maioria dos médicos não está adequadamente preparada para evitar que um controlo antidopagem seja positivo devido ao tratamento médico instituído em atletas S.C.A., principalmente em situações de Urgência e Emergência; e por fim, a maioria dos médicos não está preparada para instruir aos atletas S.C.A. sobre o risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais, que são prescritos por razões terapêuticas.

De maneira a poder perceber melhor o contexto das problemáticas em estudo, definiram-se outros objectivos: quão infrequente é a atenção médica de atletas S.C.A. fora do âmbito do sistema desportivo; a repercussão e a difusão da Campanha “Juntos Será + Fácil” entre os médicos; percepções e opiniões dos médicos referente a questões sobre a luta contra a dopagem; possíveis fontes de obtenção de conhecimento de aspectos relacionados com a luta contra a dopagem; e, se os médicos têm noção de um conceito relativamente recente da luta contra a dopagem, nomeadamente, o Passaporte Biológico. Para estes, não foi necessário definir hipóteses, dado que não se buscava chegar a nenhuma conclusão ao estudá-los.

Para cumprir os objectivos acima dispostos e verificar as hipóteses estabelecidas, foram definidas variáveis e seus respectivos indicadores que possibilitaram a elaboração do questionário, que serviu de base a esta investigação, o qual é referenciado neste estudo como “Inquérito relativo à preparação dos médicos na luta contra a dopagem”.

Os questionários foram preenchidos pelos médicos dos Serviços de Ginecologia do Hospital Geral do CHC; e, Traumatologia e Ortopedia, Otorrinolaringologia e Medicina Interna dos HUC, tendo sido a amostra constituída por 42 médicos. Os dados obtidos foram analisados em computador através de um *software* específico para o efeito, o SPSS para Windows versão 20.0, Copyright 1989, 2011 SPSS, Incorporated. Dado a grandeza da amostra, no tratamento estatístico dos dados só pôde ser usada a estatística descritiva.

Por meio da análise e discussão dos resultados obtidos junto do nosso universo de análise, pôde-se chegar às seguintes conclusões:

1) Nenhum médico da amostra conhece a todos os aspectos médico-legais da dopagem e a minoria da amostra conhece alguns destes aspectos, logo a primeira hipótese do estudo verificou-se;

2) Tendo como lastro as conclusões supramencionadas e associadas aos factos de que a minoria da amostra conhece a maioria dos aspectos gerais da luta contra a dopagem; e, que a minoria da amostra conhece a conduta no tratamento de praticantes desportivos S.C.A. tanto em Urgência como em Emergência, vê-se que a segunda hipótese do estudo também se verificou;

3) A minoria da amostragem conhece o risco de um controlo antidopagem positivo devido ao uso de suplementos nutricionais por razões terapêuticas, confirmando, por inferência, a terceira hipótese do estudo.

Pode-se concluir que as três hipóteses estabelecidas confirmaram-se, resultados que eram esperados devido a uma somatória de factores: nas resoluções das principais Conferências Mundiais sobre a Dopagem no Desporto e reuniões afins, não há referências sobre o tema do ensino universitário dos aspectos médico-legais da dopagem como uma iniciativa complementar importante na luta contra a dopagem; o tratamento médico de praticantes desportivos S.C.A. fora do âmbito do sistema desportivo tende a ser cada vez menos frequente devido à crescente sectorização dos serviços de Medicina Desportiva e criação de Centros especializados nesta área médica; a luta contra a dopagem começou a consolidar as suas bases a nível mundial e em Portugal recentemente, a partir de 2009, respectivamente, com a elaboração do Código Mundial Antidopagem revisado e com a publicação da Lei n.º 27/2009, que estabeleceu a criação da ADoP; e, por fim, uma Campanha informativa de grande transcendência foi implementada, por primeira vez, em Portugal em 2010.

Os resultados obtidos com este estudo demonstram uma preocupante falta de preparação dos médicos no tratamento de praticantes desportivos S.C.A. Por outro lado, é necessário ter

em consideração que as conclusões podem estar afectadas pela grandeza da amostra, a qual também impossibilitou utilizar certas técnicas estatísticas indutivas. No entanto, o número de respostas obtidas possibilitou avaliar os objectivos definidos, discutir as hipóteses elaboradas e desenvolver um estudo exploratório do objecto de estudo definido, com base na recolha de informação suficientemente abrangente para as exigências deste tipo de investigação. Ao tratar-se de um estudo exploratório, não houve preocupação com a representatividade da amostra.

A falta de representatividade, não permitiu recomendar maior difusão das Campanhas de informação entre os médicos que não actuam no âmbito do sistema desportivo nem a instrução dos desportistas S.C.A. sobre a falta de preparação da maioria dos médicos que trabalhem fora deste âmbito.

Para futuros trabalhos de réplica, confirmação ou melhoria, recomenda-se uma maior grandeza da amostragem e que a mesma seja representativa.

Para futuros trabalhos de extensão, referentes ao tratamento médico de praticantes desportivos S.C.A, recomenda-se estudar a preparação de outros profissionais da saúde, principalmente, médico-dentistas, farmacêuticos e enfermeiros, já que a Lista de Substâncias e Métodos Proibidos é divulgada não somente junto da Ordem dos Médicos, mas também da Ordem dos Enfermeiros e da Ordem dos Farmacêuticos. No caso destes, a violação das obrigações no tratamento médico de atletas S.C.A. por parte de um farmacêutico deve ser, obrigatoriamente, participada à respectiva Ordem e tendo em consideração que grande parte das substâncias proibidas são fármacos e muitos deles de venda livre, este grupo de profissionais está muito susceptível de violar estas obrigações. Também se recomenda a investigação da influência do ensino universitário dos aspectos legais da dopagem na preparação dos profissionais da saúde.

Recomenda-se, por fim, apesar das limitações deste estudo, a incorporação dos aspectos legais da dopagem, referentes ao tratamento médico dos praticantes desportistas, na grade curricular dos cursos de Graduação responsáveis pela formação de profissionais da saúde, com o intuito de poder investigar a supramencionada influência e considerando que a violação das obrigações no tratamento médico de praticantes desportistas, por médicos e farmacêuticos, poderá constituir sanções disciplinares e criminais, factíveis de perda da própria liberdade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDO E COMBATE AO DOPING** — *A História do Dopning*. [Consult. 21.11.2011]. Disponível em <http://www.antidoping.com.br/main/historia.php>.
- BUENO**, Cecilia R. — *Dopaje*. Madrid: Interamericana-Mcgraw-Hill, 1992.
- CANO**, Agustín F.R.; **BUENO**, Cecilia R. — *Doping*. Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes. Madrid: Medicina de la Educación Física y el Deporte. 38 (1975) 71-120.
- CARMO**, Hermano; **FERREIRA**, Manuela M. — *Metodologia da Investigação. Guia para auto-aprendizagem*, 2ª Edição. Lisboa: Universidade Aberta, 2008.
- COI** — “MESSAGE FROM THE PRESIDENT OF THE IOC ON THE FIRST UNITED NATIONS INTERNATIONAL YOUTH DAY”. [Consult. 30.11.2011]. Disponível em <http://www.olympic.org/news?articleid=55910>.
- CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES** — *Doping, carrera sin meta*. Madrid: Consejo Superior de Deportes, Ministerio de Cultura, 1988.
- DE MENSAJE OLÍMPICO** — *Comisión médica del COI*. COI, n.º 40 (1994).
- DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE DE PORTUGAL** — *Rede hospitalar de urgência/emergência*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2001.
- FOURET**, Michel — *Le doping historique et problèmes actuels*. Tours: Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Tours, 1971.
- GARCIA**, Ildefonso — *Los Juegos Olímpicos*. Madrid: Acento, 1996.
- GORDILLO**, Antonio S. R. — *Dopaje y Deporte: antecedentes y evolución*. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, 2000.
- GUILLET**, René; **GENÉTY**, Jean — *Manual de medicina del deporte*, 1ª Edição. Barcelona: Toray-Masson, 1978.
- HILL**, Manuela M.; **HILL**, Andrew — *Investigação por questionário*, 2ª Edição. Lisboa: Sílabo, 2009.
- KAPPSTEIN**, Stefan — *El libro del Ginseng*. Barcelona: 7 1/2, 1981.
- LAUREANO**, Raul M. S.; **BOTELHO**, Maria C. — *SPSS – O Meu Manual de Consulta Rápida*, 1ª Edição. Lisboa: Sílabo, 2010.

**MOÇO**, Ricardo — *O doping no desporto : a luta antidopagem em Portugal : o controlo efectuado nos anos 1998, 1999 e 2000*. Coimbra: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra, 2001.

**MOREIRA**, João M. — *Questionários: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina, 2009.

**NORET**, André — *El doping de los deportistas*. Revista de Entrenamiento Deportivo. Barcelona: RED. Volumen II, n.º 1, (1988).

**OLIVEIRA**, Osmar. *Historia do doping - Parte II*. [Consult. a 10.11.2011]. Disponível em <http://drosmar.com/dopping/historia-do-dopping-parte-ii/>

**QUER**, Pío F. — *Plantas Medicinales: el dioscórides renovado*, 12ª edición. Barcelona: Labor, 1990.

**REVISTA EL MÉDICO** — *Especial Seul-88*. Madrid: Saned S.A., n.º 285, 9-15 de Septiembre, año VII (1988).

**REVISTA PORTUGUESA DE MEDICINA DESPORTIVA** — *Portugal. Leis, Decretos, etc.* Lisboa: [s.n.]. Volume 9, n.º5, (1991).

**TECHNISCHE UNIVERSITÄT MÜNCHEN** — *First appearance*. [Consult. 15.12.2011]. Disponível em <http://www.doping-prevention.de/doping-in-general/prohibited-list.html>.

**THIEME**, Detlef ,ed. — *Doping in Sports*. Berlin: Springer, 2010.

**VILLAR**, Guillermo B. — *Doping*. Bilbao: La Gran Enciclopedia Vasca, 1989.

**VOY**, Robert O. — *Drugs, sport and politics*. Illinois: Leisure Press, 1991.

### **Cartas e Convenções**

**COI** — *Charte Internationale Olympique contre le dopage dans le sport*. [Consult. 05.01.2012] . Disponível em <http://www.la84foundation.org/OlympicInformationCenter/RevueOlympique/1988/orf253/orf253o.pdf>

**CONSELHO DA EUROPA** — *A carta europeia contra a dopagem no desporto: exposição dos motivos*, 2ª edição. Lisboa: Direcção Geral dos Desportos, 1987.

**CONSELHO DA EUROPA** — *Convenção Europeia contra o Doping*. [Consult. 10.01.2012] Disponível em <http://www.idesporto.pt/DATA/DOCS/LEGISLACAO/doc070.pdf>

**UNESCO** — *Carta Internacional da Educação Física e do Desporto*. [Consult. 20.12.2011]. Disponível em <http://www.idesporto.pt/DATA/DOCS/LEGISLACAO/doc119.pdf>.

**UNESCO** — *Convenção Internacional contra a Dopagem no Desporto*. [Consult. 21.12.2011]. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001425/142594por.pdf>.



**Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ):** <http://www.idesporto.pt>

**AUTORIDADE ANTIDOPAGEM DE PORTUGAL** — *Guia Prático sobre a Luta Contra a Dopagem*, versão 2012. [Consult. 10.07.2012]. Disponível em <http://www.idesporto.pt/conteudo.aspx?id=36&idMenu=7>

**ADoP** — *Dados estatísticos anuais relativos à Luta contra a Dopagem no Desporto em Portugal*. [Consult. 10.07.2012] Disponível em <http://www.idesporto.pt/conteudo.aspx?id=77&idMenu=7>

**IPDJ** — *História*. [Consult. 18.01.2012]. Disponível em <http://www.idesporto.pt/conteudo.aspx?id=6&idMenu=7>.

**IPDJ** — *História da luta contra a dopagem em Portugal*. [Consult. 18.01.2012]. Disponível em <http://www.idesporto.pt/conteudo.aspx?id=33&idMenu=7>.

### **Legislação**

**Decreto-Lei n.º 420/70**, de 3 de Setembro, do Ministério da Saúde, Diário do Governo I Série n.º 204 de 3 de Setembro. (Diploma no qual a dopagem foi por primeira vez abordada)

**Decreto-Lei n.º 374/79**, de 8 de Setembro, do Ministério da Educação e Investigação Científica, DR I Série n.º 208 de 8 de Setembro. (Primeira legislação sobre o controlo antidopagem)

**Decreto-Lei n.º 49/83**, de 31 de Janeiro, dos Ministérios da Qualidade de Vida, das Finanças e do Plano e da Reforma Administrativa, DR I Série n.º 25 de 31 de Janeiro. (Reforça o papel da Direcção-Geral dos Desportos no sentido de assegurar a execução dos controlos)

**Decreto-Lei n.º 105/90**, de 23 de Março, do Ministério da Educação, DR I Série n.º 69 de 23 de Março. (Legislação actualizada conforme às disposições da Convenção Europeia contra a Dopagem)

**Decreto-Lei n.º 217/94**, de 20 de Agosto, do Ministério da Saúde, DR I Série-A n.º 192 de 20 de Agosto. (Estatuto Disciplinar dos Médicos)

**Despacho n.º 19126/2010**, da Autoridade Antidopagem de Portugal, DR II Série n.º 250 de 28 de Dezembro. (Determinações da Autoridade Antidopagem de Portugal relativamente às normas de solicitação de autorização para a utilização terapêutica de substâncias e métodos proibidos para o ano 2011)

**Despacho n.º 17220/2011**, da Autoridade Antidopagem de Portugal, DR II Série n.º 246 de 26 de Dezembro. (Determinações da Autoridade Antidopagem de Portugal relativamente às normas de solicitação de autorização para a utilização terapêutica de substâncias e métodos proibidos para o ano 2012)

**Portaria n.º 1123/2009**, de 1 de Outubro, DR I Série n.º191 de 1 de Outubro. (Portaria Regulamentadora da Lei n.º 27/2009)

**Portaria n.º 1325/2010**, de 30 de Dezembro, da Presidência do Conselho de Ministros, DR I Série n.º 252 de 30 de Dezembro. (Lista de Substâncias e Métodos Proibidos no âmbito do Código Mundial Antidopagem para o ano de 2011)

**Portaria n.º 37/2012**, de 9 de Fevereiro, da Presidência do Conselho de Ministros, DR I Série n.º 29 de 9 de Fevereiro. (Lista de Substâncias e Métodos Proibidos no âmbito do Código Mundial Antidopagem para o ano de 2012)

**Lei n.º 27/2009**, de 19 de Junho, da Assembleia da República, DR I Série n.º 117 de 19 de Junho. (Estabelece o Regime Jurídico da Luta contra a Dopagem no Desporto)

**World Anti-Doping Agency** (WADA): <http://www.wada-ama.org/>

**WORLD ANTI-DOPING AGENCY** — *World Anti-Doping Code*. [Consult. 08.08.2011]. Disponível em <http://www.wada-ama.org/en/World-Anti-Doping-Program/Sports-and-Anti-Doping-Organizations/The-Code/>.

**WADA** — *A Brief History of Anti-Doping*. [Consult. 15.01.2012] Disponível em <http://www.wada-ama.org/en/About-WADA/History/A-Brief-History-of-Anti-Doping/>.

**WADA** — *WADA History*. [Consult. 15.01.2012]. Disponível em <http://www.wada-ama.org/en/About-WADA/History/WADA-History/>.

**WADA** — *Questions & Answers on Athlete Biological Passport*. [Consult. 16.01.2012] Disponível em <http://www.wada-ama.org/en/Resources/Q-and-A/Athlete-Biological-Passport/>.

**WADA** — *La Guía*, 5ª Edición. [Consult. 16.01.2012]. Disponível em [http://www.wada-ama.org/Documents/Anti-Doping\\_Community/Athlete\\_Guide\\_2008\\_SP.pdf](http://www.wada-ama.org/Documents/Anti-Doping_Community/Athlete_Guide_2008_SP.pdf).

**WADA** — *2010 Additional Information on Pseudoephedrine*. [Consult. 10.08.2011]. Disponível em <http://www.wada-ama.org/en/Footer-Links/Search/?Quicksearchquery=pseudoephedrin>.

# **ANEXO I**

## **INQUÉRITO RELATIVO À PREPARAÇÃO DOS MÉDICOS NA LUTA CONTRA A DOPAGEM**









