

U. PORTO



FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Doping no desporto: um problema de carácter social

Uma revisão crítica no âmbito do Culturismo

Ivânia Sofia da Costa Monteiro

Porto, 2008

U. PORTO



FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Doping no desporto: um problema de carácter social

Uma revisão crítica no âmbito do Culturismo

Monografia realizada no âmbito da disciplina de Seminário do 5º ano da licenciatura em Desporto e Educação Física, na área de Recreação e Lazer, da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto

Orientadora: Prof. Doutora Ana Luísa Pereira
Ivânia Sofia da Costa Monteiro

Porto, 2008

Monteiro, I. (2008). *Doping no desporto: um problema de carácter social. Uma revisão crítica no âmbito do Culturismo*. Porto: I. Monteiro. Dissertação de Licenciatura apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Palavras-chave: DOPING, ÉTICA, SAÚDE, GINÁSIO, CULTURISMO

Agradecimentos

À Professora Doutora Ana Luísa Pereira, pela orientação do presente estudo, e pelo incansável apoio, dedicação, paciência, compreensão e força que sempre me demonstrou na realização deste trabalho. O meu sincero obrigado.

Ao Dr. Pedro Novais e ao Nuno Conceição, colaboradores da faculdade, pela sua imediata disponibilidade no esclarecimento de dúvidas que foram surgindo.

Ao Professor Doutor José Augusto Santos e ao Professor Doutor Filipe Conceição, agradeço a sua bibliografia e apoio.

Ao Paulo Guedes, por me ter facultado a sua bibliografia específica, e me ter esclarecido acerca das questões relacionadas com o Culturismo.

Ao meu colega de curso, Mário Nogueira, pelos conselhos e pelo apoio que me prestou na recta final da monografia.

À minha Mãe que tudo devo, à minha irmã Alexandrina, à minha tia Alzira e primo André, que me ajudaram em tudo o que foi necessário, permitindo-me ter mais tempo para me concentrar na realização deste trabalho.

À Cláudia e ao Cláudio, amigos do coração, agradeço a paciência, a força, a disponibilidade, apoio e o encorajamento que sempre me transmitiram. Obrigado pela vossa amizade.

Ao Zé e à Mariana, amigos incansáveis, segundos pais para mim, que sempre me deram força e acreditaram em mim desde o início. Estarão para sempre no meu coração. Obrigado por tudo o que fizeram por mim.

A todos acima mencionados, e aos que não se encontram descritos mas que fizeram parte deste processo, a minha profunda gratidão.

Índice Geral

Agradecimentos	III
Resumo	VII
Abstract	IX
Resumé	XI
Abreviaturas	XIII
1. Introdução	1
2. Revisão da Literatura	5
2.1. O que é o doping?	7
2.1.1. A substância ilícita/conceito	7
2.1.2. A substância que vai contra a ética desportiva	21
2.2. Breve história	40
2.3. Recorrer ao doping, porquê?	46
2.4. O caso do desporto recreativo: o ginásio	53
3. Conclusões	67
4. Bibliografia	73
5. Anexos	XV

Resumo

O problema do *doping* associado ao desporto não é recente, havendo até quem considere que este flagelo é tão antigo como o ser humano. Actualmente, representa um dos problemas com maior destaque e também dos mais preocupantes da realidade desportiva, não só pelo facto de falsear a “verdade” da mesma, mas também porque apesar de potenciar o rendimento, existe igualmente o reverso da moeda que tem a ver com as questões da saúde, já que esta prática poderá colocar em risco a saúde do atleta. No seguimento do que foi exposto, consideramos pertinente a realização de uma revisão crítica da literatura sobre a temática, no sentido de se compreender o que se sabe acerca da mesma. Procuraremos ainda abordar a existência deste problema no desporto recreativo, onde tentaremos perceber a importância da imagem corporal para os frequentadores de ginásios desportivos, mais especificamente a dos Culturistas e, por fim, perceber o porquê da recorrência ao *doping*, apesar de se ter conhecimento acerca dos riscos que essa valorização corporal poderá trazer para a saúde. A revisão da literatura foi elaborada no sentido de chegarmos ao cerne da questão do *bodybuilding*, sendo previamente apresentado o conceito do *doping* e a questão da luta *antidopagem*, passando pela questão ética. Apresenta-se igualmente, uma breve perspectiva histórica sobre este problema, e também as razões que levam à recorrência ao *doping*, onde chegaremos, por fim, ao caso do ginásio. A literatura disponível mostra-nos que não só os Culturistas, mas também outras pessoas que em nome da obtenção de uma imagem corporal, recorrem a substâncias proibidas e perigosas para a sua saúde, tratando-se por isso de uma questão de saúde pública, uma vez que ultrapassa o âmbito da competição. Para além disso, apesar de muitas pessoas não terem consciência dos graves riscos de saúde que correm devido à falta de informação, no caso específico dos Culturistas, estes parecem estar alheios à realidade, colocando a saúde em segundo plano em nome do seu ideal de beleza.

Palavras-chave: DOPING, ÉTICA, SAÚDE, GINÁSIO, CULTURISMO

Abstract

The association of the doping problem to sport is not recent and there are people that even consider this scourge as old as the human being. Nowadays, it represents one of the most popular problems and also one of the most worrying within the sports reality, not only because it manipulates the sports “truth” but also because though it improves the athlete performance it raises a lot of health related questions, seeing that it risks the athlete well-being. According to this, we consider that it is relevant to do a critical review of the literature on the matter, so as to understand what it is known about it. We will also try to reflect on the existence of this problem in the recreational sport, thus making an effort to understand the importance of the body image to the gym clients, specifically to the Bodybuilders and, finally, to understand why people turn to doping though they know the risks that that body valorisation can bring to their health. The literature review was made so that we can reach the prominent point of the bodybuilding matter; the concept of doping and the anti-doping fight issue are presented previously, reflecting as well on the ethical part of the matter. It is also presented a brief historical perspective on this problem as well as the reasons that incite people to turn to doping and, at last, we will reflect on the gymnasium issue. The available literature shows us that not only the Bodybuilders, but also other people that want to obtain a certain body image, try prohibited substances that are dangerous to health, which is already a public health issue since it goes beyond competition. Moreover, and although a lot of people do not realize the serious health risks that they can suffer due to the lack of information, specifically the Bodybuilders, they seem to ignore the reality and underestimate their health on behalf of their beauty ideal.

Keys: DOPING, ETHICS, HEALTH, GYMNASIUM, BODYBUILDING

Résumé

L'association du problème du doping au sport n'est pas récent et il y a des personnes qui considèrent que cette problématique est si antique que l'être humain. Actuellement, il représente un des problèmes le plus populaires et aussi un des plus préoccupants de la réalité sportive, non seulement parce qu'il manipule la « vérité » de cette réalité mais aussi parce qu'en dépit d'améliorer la performance de l'athlète, il y a d'autres questions nocives comme le fait de risquer sa santé. De cette façon, on considère pertinent la réalisation d'une révision critique de la littérature sur cette thématique afin de comprendre ce qui est connu sur la même. On va aussi essayer d'aborder l'existence de ce problème dans le sport récréatif, où on essaiera comprendre l'importance de l'image corporelle pour les clients des gymnasiums, particulièrement pour les Culturistes et, à la fin comprendre la raison de l'utilisation du doping même si on connaît les risques qu'une survalorisation corporelle peut apporter à la santé. La révision a été élaborée afin d'atteindre la cible de la question du culturisme. D'abord, on a présenté le concept du doping et le sujet du combat antidoping, en approchant le domaine éthique. On a aussi présenté une brève perspective historique sur cette problématique tant que les raisons qui conduisent à l'utilisation du doping, et finalement on approchera le sujet du gymnasium. La littérature disponible atteste qu'il n'y a que les culturistes qui utilisent des substances interdites et dangereuses pour la santé, mais aussi d'autres personnes qui veulent obtenir une certaine image corporelle. Ainsi, on aborde un sujet de santé publique car il surpasse le milieu de la compétition. D'ailleurs, il y a plein de gens qui n'ont pas la conscience des graves risques de santé auxquels sont soumis à cause du manque d'information. En ce qui concerne les culturistes, ceux-ci semblent débranchés du réel, en plaçant sa santé en deuxième place au nom de son idéale de beauté.

Mots-clés : DOPING, ÉTHIQUE, SANTÉ, GYMNASIUM, BODYBUILDING

Abreviaturas

ADoP – Agência *Antidopagem* de Portugal

AMA – Agência Mundial *Antidopagem*

CMO – Câmara Municipal de Oeiras

CNAD – Conselho Nacional *Antidopagem*

COI – Comité Olímpico Internacional FIMS – Federação Internacional de Medicina Desportiva

ESPAD – Estrutura de Suporte ao Programa *Antidopagem*

FCF – Faculdade de Ciências Farmacêuticas

FLCF – Federação Lusa da Cultura Física

ICSPE – Conselho Internacional do Desporto e Educação Física

IDP – Instituto do Desporto de Portugal

IFBB – Federação Internacional de *BodyBuilding*

LAD – Laboratório de Análises de *Dopagem*

MEIC – Ministério da Educação e Investigação Científica

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

1. Introdução

1. Introdução

O *doping* é um problema geral e quando falamos sobre este problema, não o podemos fazer como que se de um acto de moralismo se tratasse, uma vez que o mesmo faz parte da nossa vida, do nosso quotidiano e da nossa natural inconsciência.

A *dopagem* representa um flagelo que põe em causa a imagem do desporto como uma escola de virtudes onde os valores, os princípios e as regras são respeitados e preservados.

A procura da definição exacta do seu conceito tem sido feita desde que os organismos internacionais, como o Comité Olímpico Internacional e o Conselho da Europa e a Agência Mundial *Antidopagem* demonstram preocupação com esta problemática. Também em Portugal existe essa preocupação, sendo da responsabilidade do Conselho Nacional *Antidopagem* (CNAD) a definição do programa de luta contra o *doping* que, em colaboração com as Federações, estabelece anualmente o Plano Nacional de *Antidopagem* tanto em competição como fora da mesma.

É o próprio CNAD que alerta para o facto de não ser apenas no âmbito do desporto de alta competição que o *doping* se encontra presente. Aliás, temos referências, quer no próprio quotidiano, quer através de alguns dados da literatura que este problema de recorrer a substâncias *dopantes* se encontra muito para lá da alta competição. Os ginásios são um exemplo disso mesmo, encontrando-se aí os Culturistas para o comprovar. Na verdade, quase todos os desportos requerem algum tipo de força e resistência, crendo-se que todos os *bodybuilders* profissionais e mesmo os amadores tomam substâncias ilícitas para chegarem onde chegam.

Assim sendo, e tendo em conta que não encontramos nenhum trabalho que sistematize e sintetize o estado da arte acerca desta temática, o nosso objectivo é, precisamente, perceber o que se sabe sobre este assunto. Mais concretamente o nosso objectivo geral é desenvolver uma revisão crítica da literatura sobre o *doping* e, especificamente, realizar igualmente uma análise acerca deste problema no âmbito do desporto recreativo, tentar

perceber a importância que a imagem corporal tem para os utentes dos ginásios, focando-nos nos Culturistas e ainda procurar entender o porquê da sua recorrência a substâncias *dopantes*, mesmo tendo consciência dos riscos de saúde que poderão correr, fruto dessa mesma valorização acerca da imagem.

Assim sendo, este trabalho encontra-se estruturado em 5 capítulos organizados da seguinte forma:

Capítulo 1 (Introdução) – Apresenta o enquadramento teórico em que se baseia este trabalho, referindo a pertinência deste estudo, objectivos e a sua forma de estruturação.

Capítulo 2 (Revisão da Literatura) – Este capítulo encontra-se dividido em 4 subcapítulos, sendo o primeiro sobre o conceito do doping passando pela questão ética desportiva, no segundo é apresentada uma breve história deste problema, o terceiro remete-se para a apresentação das razões que levam a tal recorrência, e o quarto e último, sobre o caso específico do ginásio.

Capítulo 3 (Conclusões) – Apresentam-se as principais conclusões do trabalho realizado, sendo apresentadas sugestões de trabalho a desenvolver em futuras pesquisas com esta temática.

Capítulo 4 (Bibliografia) – Neste capítulo encontram-se as referências bibliográficas correspondentes à pesquisa efectuada para a realização deste estudo.

Capitulo 5 (Anexos) – São apresentados 3 anexos, sendo o primeiro correspondente à lista de substâncias e métodos proibidos que se encontra em vigor, o segundo diz respeito ao formulário de autorização de utilização terapêutica de substâncias proibidas mas dizendo respeito a um processo abreviado, e por fim, o terceiro que se remete ao mesmo formulário anterior mas que se apresenta de uma forma mais detalhada.

2. Revisão da Literatura

2 Revisão da Literatura

2.1. O que é o doping?

2.1.1. A substância ilícita/conceito

Nos Jogos Olímpicos de Roma no ano de 1960, 3 ciclistas, todos da mesma equipa, tomaram anfetaminas¹ com o único objectivo de melhorar os seus tempos na realização das provas de 100km. Um dos ciclistas, o dinamarquês Knut Enemar Jensen morreu e apesar do estado considerado crítico dos seus outros colegas, estes conseguiram sobreviver (Reys, 1988).

É após a vivência deste acontecimento, assim como de outros incidentes em eventos anteriores, que as organizações desportivas nacionais e internacionais se concentraram no problema do uso abusivo de substâncias por parte dos desportistas sem que fosse para fins terapêuticos. Centraram-se então numa definição de *doping*, durante uma reunião realizada em Janeiro de 1963. A proposta de definição de *doping* entretanto encontrada nessa reunião, acabou por ser adoptada na Conferência Internacional sobre *Doping*, que foi realizada em Outubro de 1964, em Tóquio, e organizada pela Federação Internacional de Medicina Desportiva (FIMS) e pelo Comité Olímpico Internacional (COI) (Reys, 1988; Serpa, Faria, Marcolino, Reis & Ramadas, 2003).

Ficou assim considerado *doping* “a administração ou uso, por um atleta em competição, de qualquer substância estranha ao organismo ou de qualquer substância fisiológica em quantidade anormal ou por via de entrada anormal, com o único objectivo de aumentar, de modo artificial e desleal, o seu desempenho em competição” (Reys, 1988, p.31).

¹ Não sendo o trabalho realizado no âmbito da fisiologia, é, contudo, relevante ficar esclarecido o significado e os efeitos que as substâncias provocam nos atletas. As anfetaminas são um estimulante que têm um efeito directo sobre o sistema nervoso central, aumentando a estimulação do sistema cardiovascular e do metabolismo orgânico em geral. Podem produzir excitação, melhorar os reflexos e a capacidade de concentração. Podem ainda aumentar a capacidade de tolerância ao esforço físico e, daí, o retardamento dos sintomas de fadiga, diminuir o limiar da dor e provocar perda de apetite e consequentemente perda de peso (Santos, 1995; CNAD, 2004).

No entanto, ainda de acordo com o mesmo autor, constou-se que nos Jogos Olímpicos realizados em Tóquio no ano 1964, não houve um controlo *antidoping*, apesar de ter havido conhecimento que antes das provas alguns ciclistas teriam recorrido a alguns produtos não identificados. Face a estes dados, a Comissão Médica do COI realizou uma petição dirigida ao Presidente do COI, onde se fazia referência à continuidade de uso de drogas por parte dos atletas olímpicos e onde aconselhava a realização de um controlo que fosse oficial no que respeitasse ao *doping*. Dessa petição resultou a elaboração de uma lista de substâncias proibidas de serem utilizadas pelos atletas olímpicos, incluindo as seguintes substâncias: aminas simpaticomiméticas, estimulantes do sistema nervoso central, analgésicos narcóticos, antidepressivos e tranquilizantes neurolépticos. A elaboração desta lista permitiu o desenvolvimento de um protocolo de detecção na urina das substâncias anteriormente referidas. A sua primeira aplicação realizou-se nos Jogos Olímpicos de Inverno (Grenoble) e de Verão (Cidade do México) em 1968, sendo que, desde então, o controlo de *antidoping* é algo que tem sido realizado em todos os Jogos Olímpicos, havendo também uma constante actualização da lista inicialmente elaborada. A preocupação demonstrada pela FIMS e pela Comissão Médica do COI, resultou no desenvolvimento da legislação *antidoping*, legislação essa que, por exemplo em França e Bélgica, vigora desde 1965. Ainda de referir, é o facto de em 1964 a British Association of Sport and Medicine, o American College of Sports Medicine e, em 1981, a Associação Médica Mundial numa reunião realizada em Lisboa, terem todos condenado publicamente a recorrência a substâncias proibidas.

Voltando à definição de *doping*, o Conselho da Europa adoptou, em 1967, uma definição muito semelhante à definição anteriormente referida, tendo sido esta incorporada na Legislação Portuguesa, mais concretamente no preâmbulo do Decreto de Lei nº 374/79 de 8 de Setembro, referindo-se ao *doping* como: “a administração a um indivíduo são, ou a utilização, por ele próprio e por qualquer meio que seja, de uma substância estranha ao organismo (substância fisiológica em quantidade ou por via anormal), com o fim único de aumentar, artificial e deslealmente, o seu rendimento, durante a

participação numa competição. Certos processos psicológicos, criados com a mesma finalidade, podem considerar-se igualmente como *doping*” (Almeida, 1990; Reys, 1988; Ministério da Educação e Investigação Científica [MEIC], 1979, p.2252).

Porém, segundo a mesma fonte, esta definição, tal como muitas outras, continha alguma ambiguidade de interpretação, pois não abrangia os atletas que se encontrassem doentes ou lesionados e, por isso, se acrescentou o seguinte: “quando o atleta ou desportista é ferido ou adocece, só um médico o pode tratar, ou alguém por responsabilidade deste. Também só o médico tem competência para autorizar ou não a participação do atleta, ferido ou doente e sob tratamento, numa competição. No caso da prescrição médica compreender um agente ou substância (qualquer que seja a sua natureza, dosagem, preparação ou via de administração) que, pelos seus efeitos, possam modificar, artificial e deslealmente, o rendimento do praticante, durante o período das provas desportivas, é-lhe vedada, nessa altura, a competição por dever considerar-se *dopado*. Para os médicos que se ocupam do tratamento de atletas, amadores ou profissionais, deverá estabelecer-se uma lista (não fixa, dinâmica, de fácil maleabilização) de preparações farmacológicas que, prescritas embora clinicamente, interditam a participação em provas desportivas durante o período de tratamento” (MEIC, 1979, p.2252-2253).

Assim sendo, este acrescento ao decreto de lei anteriormente referido, veio evitar que o atleta ou mesmo o seu médico alegassem que tal substância teria sido usada com fins terapêuticos/clínicos, evitando assim que acontecesse o mesmo que aconteceu ao nadador Rick De Mont nos Jogos Olímpicos de Munique em 1972, que foi obrigado a devolver a medalha de ouro que tinha arrecadado, por lhe ter sido encontrado efedrina² num exame à sua

² A efedrina é um estimulante pertencente a um grupo de medicamentos conhecidos como simpaticomiméticos (usados para conseguirem os mesmos efeitos da adrenalina, substância produzida naturalmente pelo organismo). Permite um aumento da actividade do sistema nervoso central produzindo efeitos benéficos para o atleta como é o exemplo da depleção dos níveis de gordura através do aumento da temperatura. O efeito estimulante desta droga permite ainda o aumento da força de contracção do músculo esquelético, o aumento da vigília, redução da fadiga e estimulação do sistema cardiovascular (Llewellyn, 2002; Docherty, 2008).

urina, consequência da prescrição de um medicamento anti-asmático apenas com fins terapêuticos (Reys, 1988). Também Garcia e Lemos (2005) fazem referência a uma ginasta europeia, que perdeu a sua medalha de ouro pelo resultado do teste anti-doping ter sido positivo. A substância encontrada que inibe a coordenação motora é considerada proibida, no entanto, a sua utilização na medicina é frequente, sendo incompreensível que um atleta perca a sua medalha por apenas estar a receber tratamento médico. Estes mesmos autores salientam mais uma situação de injustiça, que foi o caso de um atleta de salto em altura ter sido castigado por ter sido detectada cocaína, uma droga social, que não apresentava qualquer benefício na prestação deste atleta. Realçam ainda que independentemente do país a que uma atleta pertence, ora o mais ou o menos poderoso, ninguém se encontra imune às sanções desportivas.

Segundo Reys (1988) e no sentido de se tornar mais clara a definição atrás referida, a Comissão Médica do COI adoptou como definição legal de *doping*: “o uso de qualquer medicamento ou produto contendo substâncias das listas de substâncias proibidas”, no sentido de se facilitar a interpretação quanto à sua aplicação na prática. Ljungquist (1990) e Reys, Barbosa, Sequeira & Faro (1989) consideram ainda *doping*, sob o ponto de vista prático, como sendo o uso de substâncias e métodos de *dopagem* que se encontram inseridos na lista divulgada pelo comité médico do COI. Já o Decreto de Lei nº 183/97, que legisla o Combate à *Dopagem* no Desporto em Portugal, considera que “por *dopagem* entende-se a administração aos praticantes desportivos ou o uso por estes de classes farmacológicas de substâncias ou de métodos constantes das listas aprovadas pelas organizações desportivas nacionais ou internacionais competentes” (Secretaria de Estado do Desporto, 1999).

Alguns autores (Meinberg e Köln, 1990; Serpa, Marcolino, Faria, Ramadas & Reis, 2001) chegam também a afirmar que o *doping* se encontra presente na sua generalidade, em quase todo o tipo de práticas e modalidades desportivas. De facto, Teixeira (2007) e o Conselho Nacional *Antidopagem* [CNAD] (2004) referem que o *doping* se está a alastrar, não sendo apenas um problema do desporto de alta competição mas que vai sim, até aos

frequentadores de ginásios de musculação. Ratifica-se, então, mais uma vez a necessidade de conhecer esta realidade, ou seja, este argumento vem reforçar a necessidade de desenvolver uma revisão crítica acerca do problema do *doping* no desporto recreativo. Os mesmos autores referem ainda que o *doping* não se verifica única e exclusivamente nos escalões seniores, mas também nos jovens em idade escolar ou até mesmo em pessoas que não se encontram envolvidas directamente em qualquer tipo de prática desportiva. É ainda utilizado não só nos seres humanos mas também em animais.

Verifica-se, então, que os autores não têm tido êxito em encontrar uma definição universal acerca do que consiste o *doping* e, por isso, Bergsgard, Tangen, Barland e Breivik (1996) consideram que a melhor forma de se definir o *doping*, seja através da lista do COI quanto às substâncias proibidas. De facto, o mesmo é referido por Gordillo (2000) ao mencionar que desde sempre a definição de *doping*, assim como as questões da *dopagem*, têm sido alvo de inúmeras considerações e estudos.

No nosso país, desde muito cedo que se tomou consciência da necessidade de combater a *dopagem* como forma de preservar a saúde dos atletas e também da verdade desportiva. Em 1968, ano em que se realizaram pela primeira vez os controlos *antidoping* nos Jogos Olímpicos, realizou-se também em Portugal, o primeiro controlo de *dopagem* na modalidade de ciclismo, mais concretamente na Volta a Portugal. A escassa legislação era resumida a regulamentos voltados para essa modalidade, tendo entre o final dos anos 60 e no decorrer dos anos 70, os controlos sido realizados, na sua grande maioria, na modalidade referida (Almeida, 1990; Instituto do Desporto de Portugal, I.P. [IDP], 2008).

Ainda segundo o IDP (2008), tal preocupação por parte das entidades portuguesas, originou o aparecimento em 1977, da Comissão para Regulamentação do Controlo *Antidopagem*, que deu posteriormente origem, em 1990, ao que é hoje o CNAD, assumindo este, desde essa data, a definição da política de luta contra a *dopagem* em Portugal.

Em 1999 surge a Agência Mundial *Antidopagem* (AMA), um organismo independente responsável a nível internacional pela luta contra o *doping* no

desporto. A elaboração do Código Mundial *Antidopagem* assim como das Normas Internacionais realizadas pela AMA, teve uma participação activa do nosso país.

O Código Mundial de *Antidopagem*, publicado em 2003 pela AMA, define os critérios que permitem que uma substância ou método sejam considerados *dopantes*, sendo que para se constituírem como tal, terão que estar presentes pelo menos dois dos seguintes critérios: que permita melhorar efectivamente o rendimento desportivo, que seja arriscado para a saúde do atleta e ainda que viole o espírito desportivo (CNAD, 2004).

Em Outubro de 2005 foi aprovada e realizada na UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura) a Convenção Internacional contra a *Dopagem*, de forma a que os vários países de todo mundo reconhecessem a AMA, o Código Mundial Antidopagem, as Normas Internacionais e ainda se estabelecessem princípios que fossem comuns no que respeita à luta contra a mesma. Portugal, uma vez mais, participou activamente nessa elaboração, sendo assim visível que desde os finais dos anos 60, o nosso país se tem mostrado empenhado no desenvolvimento de um sistema sólido de luta contra a *dopagem* (IDP, 2008).

De acordo com a Secretaria do Estado do Desporto (1999) e o CNAD (2004), a luta contra a *dopagem* no desporto é desenvolvida segundo três vertentes fundamentais: a de controlo *antidopagem*, a educacional e a investigacional. Quanto à primeira vertente, o CNAD juntamente com as Federações, determina um programa de controlo *antidoping* que pode ser realizado tanto em competição como fora dela. Face à lei, qualquer agente desportivo que suspeite de uma recorrência ao *doping*, deverá informar imediatamente a sua Federação, que por sua vez transmitirá o sucedido ao CNAD, que se prontificará a resolver a situação, podendo este realizar controlos *antidoping* sempre que assim o desejar, sem que para isso necessite de dar conhecimento antecipado à Federação Desportiva em causa.

Relativamente à vertente educacional, esta refere-se à importância de se esclarecer e informar os mais jovens quanto aos riscos do uso de substâncias *dopantes* e ainda de demonstrar que a *dopagem* representa um

caminho desonesto e batoteiro de obtenção de bons resultados. Dependendo de quem nos dirigimos na realização de campanhas educativas, a actuação não deverá ser a mesma, devendo-se recorrer a estratégias específicas e direccionadas para a população em questão, isto é, a abordagem a uma população escolar não será a mesma quando dirigida a uma população alvo em que se trata de atletas de alta competição. Por último, no que concerne à vertente investigacional, é de referir que a Comissão Médica do COI condecora trabalhos de investigação que de alguma forma possam contribuir para o combate da *dopagem* no desporto. Para além disso, são fornecidos subsídios anuais pela AMA, no sentido de potenciar a realização de estudos científicos na área, essencialmente no que respeita à descoberta de novas tecnologias quanto à detecção de substâncias ilícitas.

O controlo *antidoping* na actualidade é realizado, tendo por referência, as listas de substâncias consideradas proibidas e ainda de métodos considerados ilícitos, isto é, que são consideradas como *doping*. Estas listas como já foi referido anteriormente, não são fixas mas sim alteráveis uma vez que estas vão sendo actualizadas pelo aparecimento de novas substâncias e métodos de *doping*, podendo variar de modalidade para modalidade, e ainda dentro de uma mesma modalidade, evoluir temporalmente (Reys, 1988; Serpa et al, 2003). Cada federação internacional tem a sua própria lista, apesar das listas serem quase ou na sua totalidade, semelhantes à lista do COI (Ljungquist, 1990). O facto das listas de substâncias *dopantes* variarem de modalidade para modalidade, leva a que seja necessária uma uniformização a nível mundial de todos os organismos desportivos no que respeita às substâncias e métodos sancionáveis, tendo como base as propostas do COI. A existência de uma só lista com possíveis extensões consoante a modalidade constitui-se igualmente como algo imprescindível (Almeida, 1990; Serpa e tal, 2003). A inexistência de uma uniformização, permitiria que voltasse a acontecer o que por exemplo se sucedeu com o ciclista Pedro Delgado (Espanha) no decorrer da Volta à França de Bicicleta em 1988, onde foi alvo de análises positivas, e daí ter sido sancionado, devido a uma substância que,

embora estivesse proibida pelo COI, não se encontrava, no entanto, excluída pela União Ciclista Internacional (Verroken, 1996).

De acordo com Serpa et al (2003), a luta de combate ao *doping* é uma preocupação que as instituições têm bem presente desde cedo, apesar das dificuldades que se fazem sentir por parte das entidades organizadoras dos eventos desportivos. Por esse motivo, a importância de uma revisão constante dos regulamentos de controlo *antidoping* é algo que deve ser tido em conta, uma vez que há uma constante e contínua investigação no sentido de se criar substâncias e métodos de *doping* que se constituem como estratégias adoptadas pelos próprios atletas. Assim sendo, o COI, juntamente com as federações, devem-se preocupar na actualização das listas de substâncias e métodos proibidos.

Porém, a colaboração internacional também é importante e necessária, sendo que havendo uma colaboração entre o COI, entre as federações desportivas internacionais e instituições (não) governamentais, se alcançará uma uniformização do regulamento e ainda permitir-se-á uma consciencialização no que concerne à aplicação das sanções (Mottram, 1999).

Posto isto, e de acordo com a lista de substâncias e métodos proibidos que entrou em vigor a partir do dia 1 de Janeiro de 2008 e ratificada pelo grupo de monitorização da Convenção contra a *dopagem* do Conselho da Europa em 12/11/2007 e ainda ratificada pelo CNAD em 28/11/2007, as substâncias e métodos proibidos em competição e fora de competição são³:

- Substâncias proibidas:
 - S1. Agentes anabolizantes;
 - S.2. Hormonas e substâncias relacionadas;
 - S.3. Beta 2 – agonistas;
 - S.4. Antagonistas hormonais e modeladores;
 - S.5. Diuréticos e outros agentes mascarantes.

- Métodos proibidos:

³ Lista de substâncias e métodos proibidos que entraram em vigor dia 1 de Janeiro de 2008.

- M1. Incremento do transporte de oxigénio;
- M2. Manipulação química e física;
- M3. Dopagem genética.

As substâncias proibidas em competição em associação com as categorias S1 a S5 e M1 a M3 descritas anteriormente são:

- S6. Estimulantes;
- S.7. Narcóticos;
- S.8. Canabinóides;
- S.9. Glucocorticosteróides;

As substâncias proibidas em alguns desportos em particular são:

- P1. Álcool;
- P2. Beta – bloqueantes.

As substâncias que necessitam de notificação específica por parte das autoridades médicas encontram-se apresentadas no quadro 1 resumindo as regras do CNAD:

Quadro 1

Substâncias	Proibidas	Autorizadas com notificação	Autorizadas sem notificação
β-2 agonistas*	- Via oral - Injecção com efeito sistémico (IM, EV)	- Via inalatória	- Não aplicável
Glucocorticosteróides	- Via oral - Injecção com efeito sistémico (IM, EV) - Via rectal	- Aplicações por vias intra-articular, periarticular, peritendinosa, epidural, por injecção dérmica** e por Inalação.	- As preparações tópicas quando utilizadas para tratamento de patologias do foro dermatológico (incluindo ionoforese e fonoforese), auricular, nasal, oftalmológico, bucal, gengival e perianal.

* Formoterol, salbutamol, salmeterol e terbutalina; todos os outros β_2 -agonistas são proibidos.

** Vias intra-articular, periarticular, peritendinosa, epidural e por injeção dérmica entendem-se como a injeção da substância no local em que se pretende que o efeito se produza, com efeitos sistémicos mínimos.

O *doping* não é permitido apenas pela preocupação que existe relativamente à saúde dos atletas, uma vez que determinados tipos de drogas colocam em risco a saúde dos mesmos, tanto a curto como a longo prazo, podendo ainda no decorrer das provas, prejudicar a segurança dos seus colegas de equipa, mas também é proibida sob o ponto de vista ético⁴. A legislação no que concerne ao uso de substâncias é muito restrita, pois sendo consideradas perigosas para a saúde são então controladas. Na realidade, o uso de drogas no desporto só é legítimo, excepcionalmente, se existir indicação e justificação médica, tendo que o seu uso ser supervisionado pelo médico (Reys et al, 1989). Neste contexto é importante remetermo-nos para o que são as drogas, isto é, são substâncias que modificam o ambiente químico natural do organismo bem como as suas acções, sendo administradas com objectivos clínicos como a cura de infecções ou correcção de desordens funcionais. Os clínicos ao terem conhecimento que quase todas as drogas eficientes podem conseqüentemente se repercutir em potenciais efeitos colaterais, preocupam-se constantemente em realizar o balanço entre os benefícios do tratamento e os perigos das reacções indesejadas provenientes das drogas (Williams & Sperry, 1976). Ainda segundo os mesmos autores, *doping* é a aplicação de substâncias químicas, com a intenção deliberada ou efeito de alterar o desempenho.

No sentido de se proteger a saúde, bem como a integridade psicológica e física dos atletas, lutando por uma ética desportiva e permitir a igualdade de oportunidades para todos, é importante que o *doping* seja combatido, recorrendo-se a todas formas e meios possíveis para que tal

⁴ A discussão sob o ponto de vista ético será abordado mais adiante no ponto 2.1.2.

aconteça, sendo estas as principais ideias em que se baseia e consiste a luta *antidoping*, de acordo com o Conselho da Europa. Constitui-se ainda com uma grande importância, a necessidade de sensibilizar os atletas para os malefícios do *doping* e que esse meio para alcançar a vitória é artificial, não sendo esta alcançada por mérito próprio. Assim sendo, para além de se recorrer a uma via que sanciona os desportistas, poder-se-á apelar para uma visão pedagógica, no sentido dos implicados reflectirem sobre o assunto (MEIC, 1979, p.2253). No que respeita à via sancionatória, Serpa et al (2003) mencionam que a sanção, não sendo apenas dos dias que correm, já existia durante o Império Romano onde era crucificado quem fornecesse drogas a cavalos de corrida⁵.

Curiosamente, ainda no âmbito da via sancionatória, bem há pouco tempo, no dia 7 de Novembro de 2008, o Conselho de Ministros aprovou a proposta de lei que estabelece o regime jurídico da luta contra a *dopagem* no desporto, prevendo, pela primeira vez, que o tráfico de qualquer substância ou métodos proibidos, enquanto violação das normas *antidopagem*, seja enquadrado como crime. Neste contexto, a Agência LUSA⁶, publicou uma notícia dando o seu entendimento acerca desta proposta de lei, onde é referido que, com este diploma, se prevê um agravamento das sanções bem como a possibilidade da aplicação de penas de prisão para o tráfico e administração de substâncias ilícitas. Aponta ainda que, desta nova proposta de lei da Secretaria de Estado da Juventude e do Desporto, surge a Agência *Antidopagem* de Portugal (ADoP), que surge com poderes reforçados face à estrutura actual, o CNAD, que terá dois serviços: o Laboratório de Análises de *Dopagem* (LAD) e a Estrutura de Suporte ao Programa *Antidopagem* (ESPAD), que irá assegurar os serviços administrativos e logísticos ligados à luta *antidoping*. Verifica-se, portanto, que em Portugal, este assunto não está esquecido, notando-se uma adaptação à realidade em estudo.

Quando são referidas as razões que justificam o porquê da existência de uma legislação proibicionista no que respeita à *dopagem*, Constantino (2000) partilha connosco a sua reflexão quanto a essa questão. Apesar de não ser a favor do *doping*, pois ao questionar-se essas razões corre-se o risco de

⁵ Uma breve revisão histórica será feita no ponto 2.2.

⁶ Agência LUSA, comunicação pessoal – email, 14 de Novembro de 2008.

se ser acusado de defender a *dopagem*, considera, contudo, que os argumentos apresentados que estão na base da proibição da mesma, carecem de reflexão, havendo apenas a preocupação e dedicação por parte das autoridades políticas e desportivas, quanto à forma como dirigem o combate desse problema.

Assim sendo e começando pelo princípio de igualdade entre os competidores, este autor menciona que é uma ilusão que o desporto possa ser uma competição entre iguais, uma vez que não existe igualdade entre atletas de países diferentes, isto é, por exemplo, que igualdade poderá haver entre um atleta norte americano e outro albanês? Para além disso, considera que tanto as condições materiais em que se realiza o treino, como a preparação desportiva e ainda o acompanhamento técnico especializado que um atleta possui, varia de país para país, daí que não seria a recorrência a substâncias *dopantes* que colocaria a existência de uma desigualdade entre os atletas. Poderia acentuar essa desigualdade, mas na realidade, a mesma já existia previamente. Esteves (1999) demonstra também a sua posição quanto a este ponto ao colocar as seguintes questões: as diferenças a nível económico e social afectam realmente a veracidade da classificação do atleta? A questão hereditária não é relevante? E as doenças que são adquiridas? Será moralmente aceitável e justo colocar-se um filho de um homem rico a competir com um filho de um homem pobre e doente? Será igualmente aceitável, colocar-se lado a lado um indivíduo preparado desportivamente de forma adequada e outro que tenha tido uma preparação deficitária? Será também justo, duas selecções se confrontarem, sendo uma delas de um país de 5 a 10 milhões de habitantes e outra com 100 ou 200 milhões? Adicionalmente, Garcia e Lemos (2005) referem que não podemos negar que a luta contra o *doping* é desigual entre os países, pois enquanto que atletas de determinados países “jogam limpos” outros, devido aos seus meios tecnológicos avançados, se encontram sempre à frente da tecnologia da luta *antidoping*. Este avanço tecnológico é, aliás, um dos aspectos que se pode questionar. Com efeito,

parece não haver dúvida, que a ciência nem sempre promove avanços que se possam considerar éticos⁷.

Voltando a Constantino (2000) e segundo este, outra razão que a ideologia desportiva apresenta para recriminar e penalizar a recorrência ao *doping* é o argumento de que o seu uso se traduz num rendimento desportivo artificial. É importante, antes de tudo, tentar perceber e clarificar o que significa “não-natural”. Será “não-natural” tudo o que é estranho ao organismo, ou somente os produtos “quimicamente exógenos”? Um exemplo disso é o facto de na obtenção de força muscular, a estimulação eléctrica não ser considerada *doping*, mas a ingestão de produtos farmacológicos já o ser. Aqui, questiona-se o que estará em causa, se a natureza do procedimento que tem efeitos no rendimento desportivo dos atletas, ou se o efeito que tem sobre a saúde dos mesmos. Perante esta questão, o mesmo autor considera que neste aspecto, faltam fundamentos acerca da ideologia proibicionista da *dopagem*.

A violação da ética desportiva é outras das razões, considerando o autor que este argumento consiste num refúgio, quando todas as outras razões falham. É natural que ao não se cumprir os regulamentos de uma competição, estejamos perante uma infracção que se sintetiza no uso de uma prática desonesta e batoteira, sendo por isso indiscutíveis e inaceitáveis quaisquer argumentos no sentido de se aceitar comportamentos proibidos pelas leis desportivas por parte dos atletas. Pode-se, contudo, apesar de terem de ser cumpridas, refutar se as leis terão fundamento suficiente.

Por último, chegamos à necessidade de defender e proteger a saúde dos atletas que, segundo este autor, é de todos os argumentos, aquele onde encontra razões preponderantes para a recriminação de práticas *dopantes*. Considera também que se o que se pretende é defender a saúde dos praticantes, então os mesmos teriam de deixar de continuar a praticar um desporto que por si só já se encontra doente. Encontra-se doente quando a atenção fulcral se dirige para o resultado e o praticante passou apenas a ser um apêndice de um objectivo: alcançar o prestígio e recompensa monetária. A prática intensa de exercício, o rendimento competitivo precoce, as modalidades

⁷ Este assunto será abordado mais à frente no capítulo da ética (ponto 2.1.2).

que simplesmente se constituem como um atentado e um risco para a integridade física dos atletas, são questões ignoradas pelas autoridades desportivas que se preocupam apenas com as questões de *dopagem*. É necessário que se tome consciência de que o desporto, especialmente o de alta competição, resulta de uma prática extremamente intensa de exercitação corporal, sendo todo ele, um factor de risco para a saúde das pessoas, uma vez que desafia os limites da condição humana. A *dopagem* naturalmente prolongará esse risco, no entanto, a preocupação das autoridades desportivas e políticas deverá ser orientada no sentido de se ter em conta as condições de trabalho dos praticantes desportivos, verificar os seus riscos (não apenas relativamente à *dopagem*) e a forma de os proteger contra os mesmos.

Esteves (1999) e Pereira (1998) consideram que a recorrência a substâncias *dopantes* consiste notoriamente num sério problema que teima em não ter uma solução aparente, já que actualmente se constitui numa realidade que por sinal já é bem antiga sendo uma das formas desrespeitosas, e como tal condenáveis, onde o objectivo dos atletas é simplesmente retardar o aparecimento do cansaço e conseqüentemente melhorar a sua actuação, aumentar o seu rendimento, a performance e deste modo atingir o prestígio pessoal e desportivo. Assim sendo, os grandes interesses a nível desportivo e monetário levaram a que o recurso a drogas se constituísse numa solução, tanto pela conquista do reconhecimento desportivo como também pelo aspecto financeiro, sem que para isso se olhasse a meios para se atingir o que se pretende, colocando conseqüentemente em risco, a existência de *Fair Play*.

Como salientam alguns autores (entre os quais Gonçalves, 1998; Ljungquist, 1990; Silva & Rubio, 2003), o que se pretende numa competição é que exista um número de oportunidades equitativo entre os atletas, no que respeita ao *doping*, em que se espera que vença e seja aplaudido o que trabalhou para alcançar esse mérito e não quem recorreu à batota.

Em suma, quando a problemática considerada, como a mais preocupante no panorama desportivo actual, é tema de debate, é necessário tentar perceber melhor o que é isto do *doping*, como este é utilizado e por

quem, e o que se tem feito para combater este flagelo que se constitui como um dos temas mais importantes e actuais da realidade desportiva.

2.1.2. A substância que vai contra a ética desportiva

A utilização de substâncias ilícitas no desporto é algo que contraria o que está descrito na legislação desportiva. Há uma infracção do regulamento, é praticada uma acção fraudulenta e por isso há batota. Sendo um acto desleal que vai contra a ética desportiva, e constituindo-se num dos problemas mais mediáticos da actualidade no âmbito do desporto, faz todo o sentido a inclusão deste capítulo no âmbito da recorrência ao *doping*.

Antes de mais, é extremamente importante a clarificação quanto ao significado do conceito de ética.

Definir ética, de acordo com Bento (1990), não é uma tarefa fácil por ser um termo difícil de entender em toda a sua amplitude e por muitas pessoas. Todavia, parece haver um pouco de sensibilidade quanto ao seu teor: um referencial para definir o que é bom ou mau, correcto ou errado, positivo ou negativo. Adianta, ainda, que ética tem a ver com critérios, com princípios, com valores, normas e orientações contribuindo para que a vida humana dê resultado no campo individual e social.

Sob o ponto de vista etimológico, a palavra ética, segundo Santos (2006), tem origem no grego *Ethos* que quer dizer modo e/ou carácter que é adquirido ou conquistado pelo Homem. Também Patrício (1993) refere, que segundo Aristóteles, *Ethos* significa “modo de ser” ou “carácter”. Menciona ainda que Heidegger interpretou este vocábulo grego como “morada do ser” e como “maneira humana de morar ou habitar”, isto é, atribui à ética não o estatuto de uma doutrina de regras morais, mas sim como um lugar de abertura, como lugar onde se dá a relação do Homem com o mundo.

Patrício (1993) acrescenta que a palavra ética se utiliza habitualmente no contexto da reflexão filosófica ou racional e que deve ser reservada para o reino dos valores éticos, incluindo os princípios, as categorias e as normas.

Para o autor, a ética é mesmo extremamente importante, senão a mais importante de todas as formas que qualificam os nossos actos e comportamentos. Considera que a referência do acto ou comportamento ético é o bem, o certo, o correcto, e que comportamentos humanos bons, acertados ou correctos são comportamentos que concretizam objectivos próprios do Homem, no seio de uma sociedade concreta. Transparece-nos, ainda, a ideia de que a racionalidade é a categoria ética principal para a ciência crítica da educação. Nesta linha do pensamento, uma vida mais racional é uma vida de superior expressão ética, tanto no plano individual como social, logo, a educação ética deve procurar ampliar o mais possível o horizonte da racionalidade. A verdade é que o ser humano, segundo Lipovetsky (1994), é detentor de direitos mas também de deveres, sendo indispensável que estes sejam assumidos, para que o Homem possa ser considerado responsável, isto é, deve agir racionalmente.

Segundo este autor, a ética da responsabilidade não é nada mais do que uma ética “racional”, animada, onde se procura que haja uma conciliação entre os valores e os interesses, entre o princípio dos direitos do indivíduo e as obrigações da vida social, económica e científica.

Para Patrício (1993), o acto de decidir, bem como o de derivação de regras morais dos princípios fundamentais, é racional e livre. A vida reúne um conjunto de vivências inesperadas para as quais reagimos de uma forma instintiva, livre e consciente, que nos vai permitindo uma evolução pessoal.

Neste sentido, Savater (1993) assegura que quando somos espontâneos, naturais e sem pensarmos em possíveis consequências ou na interpretação que os outros vão fazer, os nossos actos são orientados livremente. Ainda de acordo com este autor, quem é responsável, tem a consciência do real da sua liberdade e responsabilidade e tem igualmente a noção que cada um dos nossos actos nos vai construindo e definindo. São as escolhas que vamos fazendo, acerca daquilo que queremos, que nos vão transformando pouco a pouco, deixando todas as decisões marcas em nós. Somos nós, seres humanos, que podemos optar pelo que nos parece ser bom, correcto, favorável em comparação ao que nos parece mau e errado. É neste

contexto que Bento (2005) salienta que a vontade é um querer ético de sabermos escolher o que é mais conveniente para nós, para assim podermos viver a nossa vida entre os seres humanos. Nós podemos inventar e escolher, em parte, a nossa forma de viver. É a esse saber viver, que Savater (1993) chama de ética, reforçando ainda que o que interessa à ética é como viver bem a vida humana. Considera que a ética é apenas o propósito racional de verificar como vivermos melhor, onde frisa que a condição ética fundamental é a de estarmos decididos a não vivermos de qualquer maneira. Quanto à questão de sermos livres em optar, o mesmo autor salienta que liberdade é poder dizer sim ou não, é decidir e tentar pensar, pelo menos, duas vezes no que nos dispomos a fazer, acrescentando que a ética se ocupa do que a própria pessoa faz com a sua liberdade e que esta procure e pense por si própria, numa liberdade sem enganar, isto é, de uma forma responsável.

Por sermos livres, então, Brás (2005) é da opinião que temos de procurar a obra que queremos fazer. Há liberdade de escolha, logo estamos consequentemente condenados à ética.

Igualmente Garcia e Lemos (2005) são da opinião que a ética se constitui como um valor muito importante dos nossos tempos, referindo-se não só à ética política, à ética ambiental, à ética profissional, mas sim à ética de tudo e até mesmo à ética do desporto. A ética pode ser o valor ideal regulador, e, por isso, quando se propõe falar-se de ética do desporto, tem de se ter consciência que se está a falar dos grandes valores do mesmo, possivelmente utópicos, que orientam uma dada comunidade de pessoas e de instituições.

No caso da ética do desporto, Bento (1998) considera que a ética é o espaço de reflexão e estudo, tendo como objecto o teor moral dos actos desportivos, isto é, a “ética do desporto é a teoria da moralidade da prática desportiva ou da prática da moral no desporto” (Bento, 2002, p.156). A ética do jogo e também do que joga, transcorre todos os códigos que são criados em volta do desporto. É nela que uma lúcida orientação por valores e ideais sobressai, sendo estes que fundamentam e avaliam o desempenho desportivo como um produto merecedor de uma elevada valorização no contexto sócio-cultural.

Falar de ética do desporto, segundo Marivoet (1998), denota reflexão acerca dos valores orientadores da acção, dos ideais que presidem à acção desportiva. Já Crespo (2005) aponta que a condição de um desporto dominado pela ética está na integração do humanismo e da racionalidade, esta, que foi realçada anteriormente.

Para Bento (1998), a ética, quer do jogo como também do jogador, transcorre todos os códigos estabelecidos em torno do desporto, sendo nela que sobressai uma clara orientação por valores e ideais, que são, no fundo, o que fundamentam e qualificam o desempenho atlético como um “produto idealizado”, meritório de uma elevada valorização no nosso horizonte sócio-cultural.

Tal como refere Marivoet (1998), o ideal desportivo na sua génese reside precisamente na igualdade de oportunidades face a uma competição baseada no *Fair Play*, que ganhe o melhor, o que tem maior capacidade e o que mais trabalhou para alcançar a vitória. Também Gonçalves (2005) demonstra que é extremamente importante que nos preocupemos com a educação para os valores e princípios éticos no desporto se acreditarmos nos valores humanistas deste, no seu contributo para a dignidade do Homem, e no seu significado humano e educativo. Daí que defenda que se deva persistir na promoção destes valores e princípios que estão inerentes aos valores éticos da conduta desportiva o que, conseqüentemente, implica que se valorizem permanentemente valores como a honestidade, a lealdade, a camaradagem, a dignidade, o respeito mútuo, assim como o respeito pelos cinco princípios básicos do Espírito Desportivo: o respeito pelo regulamento, pelas decisões dos árbitros e juizes, pelo adversário, o desejo de igualdade e ser-se digno.

No entanto, actualmente existem vários comportamentos anti-éticos com maior ou menor incidência nas diversas modalidades desportivas, sendo uma delas a utilização de substâncias *dopantes* que desrespeitam não só o sentido de igualdade perante uma competição, mas, também, a dignificação do trabalho na construção da performance desportiva e, sobretudo, a dignidade humana no espaço desportivo. Verifica-se, um pouco por todas as modalidades, a ocorrência de comportamentos anti-éticos de variada espécie

que implementam o jogo sujo e obtenção da vitória a qualquer preço, ao invés de se dar espaço ao desportivismo e ao *Fair-Play* (Marivoet, 1998).

É neste sentido que Bento (2005) realça a importante ideia, que se remete ao facto da sociedade, toda ela, se pautar pelo sucesso a todo o custo, aludindo-se por isso que questão da imoralidade no desporto não é nada mais do que um reflexo da imoralidade da realidade geral e envolvente.

Encontra-se, então, patente a ideia de que ao falarmos de ética no desporto não podemos deixar de falar acerca do Espírito Desportivo e *Fair Play* que, segundo Santos (2006), são conceitos que não se encontram suficientemente claros na literatura especializada onde questões acerca da ética no desporto são tratadas. Não obstante, o autor faz um esforço no sentido da sua clarificação.

Assim, quanto ao Espírito Desportivo, o mesmo autor considera que consiste num conjunto de normas estabelecidas e integrantes do desporto mas também de normas não prescritas nos códigos desportivos que compreendem comportamentos de acordo com um código de ética humano, prescrevendo respeito, tolerância, igualdade entre outras formas de comportamento. Neste contexto e apesar de Adelino (2006) considerar que é difícil encontrar-se uma definição concisa e clara deste conceito, refere que serão sempre mencionadas as questões acerca da honestidade, lealdade, justiça e integridade para além das anteriormente referidas por Santos (2006). Adelino (2006) refere ainda que considera as características atrás apontadas como traços de carácter do ser humano que se expressam nos diversos contextos da sociedade, e que quase obriga ao estabelecimento de uma ponte entre a ética desportiva e as questões da formação da personalidade da cultura social e também do civismo, mostrando-se que o desporto apenas representa uma parte de um todo mais alargado.

É neste contexto que Gonçalves (2006) aponta que, para que se decorra ao desenvolvimento cultural, educativo e cívico de toda a sociedade, é necessário que cada um de nós, de acordo com os valores e princípios que nos direccionam, implementemos e promovamos os comportamentos e atitudes baseados em valores éticos.

Podemos concluir, então, que enquanto o Espírito Desportivo se limita, segundo Santos (2006), às normas constituintes do desporto, o conceito de *Fair Play*, de acordo com Vloet (2006), tem como objectivo primordial, o alcance de uma prática desportiva moralmente sã, e não o desporto como instrumento para a promoção de valores positivos, tais como a saúde, a integração social ou desenvolvimento do carácter e personalidade. Assim, o *Fair Play*, segundo Vloet (2006), prende-se fundamentalmente aos comportamentos dos atletas e treinadores no decorrer dos jogos, isto é, sempre que exista competição num contexto desportivo.

Terá sido em 1975 que se publicou um importante documento sobre este conceito, preparado por uma comissão de especialistas de vários países, e criada pelo Comité Internacional de *Fair Play*, o Comité Olímpico Internacional, o Conselho Internacional do Desporto e Educação Física (ICSPE) e outros organismos internacionais, apresentando as seguintes orientações (Santos, 2006):

- O *Fair Play* é evidenciado pelos participantes das actividades desportivas através do cumprimento das regras do desporto;
- É fulcral reconhecer que existem regras implícitas, o espírito ou intenção correcta ou leal por trás das regras que se encontram escritas, nas quais estão envolvidos os competidores desportivos;
- Segundo o espírito do *Fair Play* desportivo, os comportamentos dos competidores serão reconhecidos pelas seguintes acções:
 - Não questionar as decisões dos árbitros, a não ser que o regulamento do desporto assim o permita;
 - Dar o melhor para ganhar justamente;
 - Honestidade, lealdade e uma atitude corajosa e digna, face a um adversário desleal;
 - Respeito pelos companheiros de equipa;
 - Respeito pelo adversário quer este vença ou perca, tendo a consciência que este é indispensável para que a competição se realize;

- Respeito pelo árbitro através de uma postura positiva e de um esforço constante de colaboração com este;

- O *Fair Play* implica modéstia na vitória e por outro lado serenidade e elegância na derrota, assim como generosidade propícia à criação de relações humanas, sinceras, calorosas e duradouras;

- O *Fair Play* é da responsabilidade de todos os intervenientes do desporto, quer treinadores, árbitros, espectadores e não somente dos competidores. Todos, sem excepção, desempenham um papel crucial no desenvolvimento de atitudes positivas, para, sobretudo, envolver os participantes da competição num comportamento de tolerância.

Podemos, então, dizer que o fundamento deste documento recai sobre a sensibilização de atletas, árbitros, dirigentes, patrocinadores e demais pessoas envolvidas no desporto, para que se “comportem” na prática desportiva, de acordo com o *Fair Play* nos mais variados países do mundo. Considera, ainda, que este conceito traduz um modo de ser, baseado no respeito por si próprio.

Por sua vez, em 1992, em Rhodes, os Ministros europeus responsáveis pelo desporto reunidos na 7ª Conferência, decidiram dar apoio ao Código de Ética Desportiva, de onde atribuíram responsabilidades sobre o *Fair Play* aos governos e organizações desportivas (Santos, 2006; Câmara Municipal de Oeiras [CMO], 2000). Deste encontro resultou a caracterização deste princípio moral do desporto como sendo mais do que o simples respeitar do regulamento, englobando as noções de amizade, de respeito pelo outro e de espírito desportivo e representando um modo de pensar, e não simplesmente um comportamento. É um conceito que abrange os problemas da luta contra a batota, como por exemplo o *doping*, entre outros problemas existentes no desporto, tais como a violência, o desrespeito pelas regras, a desigualdade de oportunidades, a corrupção entre outros.

Também Weiss (2006) nos menciona que o *Fair Play* exige a uniformização de condições de competição, de igualdade de oportunidades

para todos os participantes, o respeito pelo adversário como ser humano e colega, e estrita adesão e cumprimento das regras da competição. O papel do *Fair Play* em volta do desporto é então de alta importância podendo ser interpretado como o princípio moral do desporto.

Remetendo-nos agora mais para a questão do *doping*, conforme nos elucidam Serpa et al (2003), existem duas determinantes que influenciam a ocorrência de um comportamento social, como é o caso do consumo de substâncias *dopantes*. Enquanto que uma das determinantes está relacionada com as atitudes do sujeito face ao comportamento em causa, a outra relaciona-se com a percepção por parte deste sobre pressões sociais que o rodeiam. Assim, podemos concluir que as intenções e conseqüente comportamento dependem tanto daquilo que o sujeito pensa, como também daquilo que este percebe sobre o que os outros pensam que ele deve fazer. Assim sendo, quando abordamos a ética no âmbito do consumo de substâncias *dopantes*, não está em causa só a ética do próprio atleta, mas também a ética de todos aqueles que o rodeiam no contexto desportivo, elementos estes que se encontram numa posição que lhes permite tomar decisões específicas e ajudar o atleta a alcançar o que mais deseja: o sucesso, sendo mais uma vez reforçada a ideia da necessidade da obtenção do mesmo, de uma forma generalizada para toda a sociedade (principalmente as ocidentais).

Silva e Rubio (2003) também são da opinião de que se um atleta estiver determinado a vencer a qualquer custo e a instituição e equipa que o rodeiam partilharem dessa mesma ideia, alguns excessos poderão ser cometidos sendo, como tal, desprezados os valores éticos. A recorrência a quaisquer recursos que viabilizem a obtenção da vitória está presente sendo cedido espaço ao vale tudo para atingir esse fim.

De facto, a adulteração injusta dos resultados desportivos traduz-se numa falsificação e viciação do jogo, algo que é condenável, podendo gerar falta de credibilidade da sociedade face ao fenómeno desportivo. Daí que a preservação dos valores intrínsecos ao desporto e o espírito desportivo seja algo essencial (Teixeira, 2007).

É neste sentido que Horta (2006) nos transmite a sua ideia ao defender que todos os agentes desportivos têm o dever de respeitar os princípios de ética no desporto, devendo ser respeitados principalmente pelos que se encontram no cume da pirâmide que representa o sistema desportivo. A verdade é que se as leis e os regulamentos existem, estes são para ser cumpridos, sendo mais importante que a sua existência e adequabilidade, o rigor da sua aplicação. Por isso, treinadores, médicos, directores, treinadores, veterinários (como é o exemplo do caso dos desportos equestres), farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, químicos e bioquímicos, entre outros, têm a obrigação de zelar pelo estrito cumprimento dos códigos de ética das suas associações profissionais de forma a prevenir o recurso de substâncias ou métodos proibidos pelos atletas. É, também importante, de acordo com Marivoet (1998), que as estruturas dirigentes das organizações desportivas ao tentarem que o respeito pelos ideais éticos se torne numa realidade, tenham de agir envolvendo os clubes, as equipas técnicas, os familiares e ainda os próprios atletas.

Segundo Brito (2005), o que é necessário ser feito é uma estratégia de promoção da ética no desporto, que seja concretizada por um conjunto de medidas e projectos articulados e complementares entre si, que dêem privilégio às condutas éticas na actividade desportiva, tendo como objectivo central a defesa da dignidade do Homem.

É neste contexto que Garcia e Lemos (2005) afirmam que ética é e tem de ser como um farol que orienta a vida humana em todas as situações ou momentos, mesmo nos actos conotados com o desporto profissional ou com o lazer.

Em torno da ética desportiva, foi realizado em 1999, em Palermo, o XII Congresso do Panathlon Internacional onde foi aprovada a declaração sobre “Desporto, ética e os jovens: as trevas do *doping*”, onde, apesar de ter um tema direccionado para o *doping*, várias questões da ética desportiva foram citadas, sendo elas (CMO, 2000):

- A ética desportiva baseia-se em três pólos fundamentais sendo eles a liberdade, a verdade e a consciência, e em que o equilíbrio entre todos leva ao respeito pelo “outro”;
- A defesa da ética pressupõe luta, exigindo coragem e tendo como dever de resistir aos desvios de uma sociedade desnordeada por “éticas” relativistas, ambíguas, estimuladas pelas ideologias do sucesso a todo o custo, sob a pressão dos benefícios inerentes à existência de um, campeão, a qualquer nível;
- Dar um senso à plenitude e à riqueza da vida, uma vez que certos jovens vivem a sua época como vazia de sentido, perante o cinismo e a moral dupla que certos adultos e órgãos de comunicação social transmitem;
- Impedir a “corrente” que permite que os jovens corram riscos, fruto da sua submissão a interesses ilegítimos. Se é certo que os jovens considerem o desporto como uma linguagem universal, será então importante que estes sejam educados a entender a as suas dimensões;
- A educação e a cultura são as chaves que permitem dar acesso à ética, e à adopção do seu código, este que é entendido como um sistema de regras que relaciona a virtude interior com o comportamento exterior;
- Quanto ao *doping*, refere-se que este é sinónimo de batota, e que a sua utilização se interpõe nos direitos de que cada desportista tem em competir em igualdade de condições, podendo deturpar o resultado da competição. O *doping* derruba a esperança e a confiança dos jovens na verdade e na justiça do futuro;
- A ética precisa de uma apoio que seja permanente em valores que sejam vividos, aceites e interiorizados, pois o destino do Homem e daí de todos os jovens depende destes. A eles compete decidir caminha no sentido da escravidão ou contrariamente no da esperança e liberdade.

Assim, de acordo com esta declaração, o desporto é possuidor de virtudes, contudo, essas virtudes para serem aprendidas têm de ser vividas. Para isso, é fundamental que todos os intervenientes no desporto se sintam responsáveis pelo cumprimento desta missão educativa, em benefício dos jovens, apelando-se que tenham um comportamento exemplar.

Com isto, é essencial que se vá contra a ideia vincada da sociedade que se resume à obtenção do sucesso a todo a custo, ideia que no decorrer do nosso trabalho, tem vindo a ser frisada. Apesar de não termos intenções moralistas, não podemos deixar de ter uma opinião sobre o que pode e deve ser a atitude dos atletas. Com efeito, é fundamental que os atletas sejam capazes de ignorar essa exigência, vivendo a sua vida de uma forma justa sem que se preocupem em obter tal sucesso à força e por isso correrem riscos, fruto dessa suprema vontade da sociedade. É fundamental que os atletas sejam educados no sentido de compreender como o desporto funciona, e de se tornarem cultos para assim cumprirem o que se encontra descrito na legislação desportiva, transparecendo que estes são possuidores de valores que para além de terem sido aceites por estes, se encontram também interiorizados nos mesmos. O caso do *doping* leva a que os jovens duvidem e não tenham certezas quanto à verdade e à justiça do futuro desportivo, daí que seja necessário essa interiorização de valores para caminharmos no sentido do alcance da justiça, honestidade e da verdade do seio do desporto.

No fundo, para que os princípios da ética no desporto sejam respeitados, é necessário que as diversas instituições e sectores da nossa sociedade em geral, intervenham de uma forma activa na luta contra a *dopagem* no desporto, desencadeando, por exemplo, iniciativas, descobrindo novos horizontes visando a prevenção do uso de substâncias e métodos ilícitos por parte dos atletas. O pensamento simplista de que a tarefa de lutar contra a *dopagem* é sempre dos outros e não nossa, deve ser evitado pois todos nós, sem excepção, devemos reflectir sobre os nossos contributos para a mesma (Horta, 2006). Ainda segundo o mesmo autor, a luta contra a *dopagem*, para além de ter como objectivo preservar a saúde dos atletas, pretende também que a verdade desportiva seja preservada e assim, promover um desporto limpo,

onde os princípios da ética desportiva sejam rigorosamente respeitados. É nesta linha de pensamento que faz sentido mencionar o ideal Olímpico, que é representado pela expressão *Citius, Altius, Fortius*, isto é, mais rápido, mais alto e mais forte, mas ao qual deveria ser acrescentado «e façam-no naturalmente» (...)" (Boudreau & Konzak, 1991, pp.89).

É por isso exigido, segundo Gonçalves (1998) e Bento (1990), que todos no desporto de rendimento que exerçam a sua função como atleta, dirigente ou técnico, respeitem os valores cívicos, morais, sociais e culturais, tendo todos os implicados que lidar com o desporto como sendo um fenómeno ético. Mas, como no desporto actual o treino parece não ser suficiente, muitos dos atletas optam pelo consumo de substâncias químicas, com o objectivo de maximizar o seu rendimento (Voy, 1988). Assim, é neste sentido que, para Garcia e Lemos (2005), no desporto se realça a ideia de super-homem, isto é, um homem que não tem qualquer limite.

De facto, Lipovetsky (2007) aponta que a sociedade intitulada como a "sociedade da performance", exige que o indivíduo se edifique, se distinga e amplie as suas capacidades e qualidades, evoluindo a cultura da performance em todas as direcções, em todos os domínios não sendo o desporto excepção, tudo em nome do aperfeiçoamento da auto-superação e êxito, onde a exploração das potencialidades são levadas ao limite. Conforme nos aponta este autor, é na base desta filosofia do estímulo e determinação a sermos competitivos que sobressai a ideia do super-homem, do super herói de desempenhos excepcionais, que se encontra sempre em forma e sempre à disposição de novos desafios.

Actualmente, o desporto, os atletas, as competições desportivas, e os recordes, demonstram uma sociedade fascinada pelos desafios, a paixão de vencer, a optimização das capacidades físicas, onde o ganhar, o realizar algo de excepcional e o investimento no alcance da performance por todos os meios se encontra bem presente. É o caso da *dopagem* que, segundo este autor, é quase diariamente noticiada no seio dos vários desportos, que transparecem a ideia de uma "sociedade *dopante*" assombrada pelos fantasmas da optimização das prestações. É assim que sob este ponto de vista, nos

encontramos perante um super-homem transformado numa verdadeira “farmácia ambulante”.

De facto, Granate, Motta, Mendonça e Matos (197?) elucidam-nos a ideia de que o Homem sempre teve tendência para procurar o uso de substâncias que fossem capazes de actuar ao nível do seu sistema nervoso e estado psíquico. No fundo, o Homem procura, por um lado, um efeito estimulante ou excitante, uma busca de euforia ou energia suprema e superior e, por outro, procura também, um efeito sedante e calmante da sua dor psíquica e física. Procura ainda a vivência num “paraíso artificial” que o permite fugir do mundo real.

Assim, não só no desporto, mas muitos consumidores “comuns”, tomam substâncias químicas para conseguirem superar-se, melhorar as suas competências, manterem-se competitivos e reforçar as suas competências numa sociedade competitiva e com grande concorrência (Lipovetsky 2007).

No que concerne ao desporto, Simon (1995) é da opinião que os praticantes de elite, independentemente das suas motivações, estão dispostos a pagar um preço elevado pelo sucesso desportivo. No entanto, quando obtêm sucesso por todo o esforço e dedicação são elogiados como trabalhadores e verdadeiros adversários, mas, quando recorrem a drogas para melhorar a sua performance, ocorrem logo uma série de reprovações. Por esta razão, para que os praticantes desportivos obtenham uma vantagem justa perante os adversários, deverão eliminar o *doping* do desporto para, assim, alcançarem o sucesso de uma forma legal e respeitando, por sua vez, os ideais éticos.

Este problema no desporto atinge-nos a todos por ser um problema social, tratando-se ao mesmo tempo de uma questão paradoxal, pois se por um lado, como já foi referido anteriormente, a sociedade condena os desportistas por consumirem substâncias *dopantes* que acabam por favorecer os seus resultados, estes são igualmente desprezados caso não obtenham sucesso nos mesmos. Daí que os desportistas entendam que única e exclusiva preocupação seja a de vencer, dando aos adeptos o que eles pretendem e ambicionam: um sentimento de êxito, vivendo-se assim numa sociedade hipócrita que, se cinge na obrigação imposta aos desportistas para a obtenção

de resultados e em que o “Ter” se sobrepõe ao “Ser” (Serpa et al, 2003). Na realidade, e tal como mencionam Garcia e Lemos (2005), o próprio desporto permite alterar o estatuto social de todos aqueles que tinham e têm muito bons resultados e daí uma elevada performance, constituindo-se também como um meio de reconhecimento público. Os atletas a partir do seu rendimento físico têm a possibilidade de atingir uma retribuição financeira, uma mudança do seu estatuto social assim como a possibilidade de uma mobilidade social, isto é, de ascender na estrutura social.

É neste sentido que Bento (2002) cataloga a sociedade dos dias de hoje como se confundindo com um sistema amoral, pela primordial preocupação que existe em se atingir a vantagem pessoal, sustentando o materialismo de interesses da mesma.

Parece, então, ser consensual, segundo muitos autores, que o fenómeno desportivo contemporâneo, à semelhança dos interesses da sociedade actual, apenas admira, valoriza, se preocupa e se encontra orientada para o alcance da vitória, constituindo-se como que uma exigência imposta pela mesma, sendo que esta deverá ser atingida a todo o custo, mesmo que daí advenha a utilização de meios e recursos menos próprios e contra o espírito desportivo, *Fair Play*, sobrepondo os critérios ético-legais e, acima de tudo, o desrespeito pelo ser humano colocando a sua saúde em risco. Ainda sustentando esta ideia, o facto é que os desportistas, na procura da obtenção de resultado e sucesso, procuram igualmente reconhecimento, afirmação pessoal e prestígio social, e sendo a vitória vista como sinónimo de sucesso por todos os que se encontram envolvidos pelo fenómeno desportivo, volta-se à ideia de que apenas os vencedores serão detentores de valor (Gonçalves, 1998; Pereira, 1998; Serpa et al, 2003; Silva & Rubio, 2003).

Neste contexto, é compreensível o facto de Esteves (1999) se referir à existente obsessão pela vitória, que se acaba por tornar numa necessidade nacional ao invés de se constituir apenas numa ambição individual. De igual forma, segundo Silva e Rubio (2003), o recorde, com a ideia de valorização social através dos registos numéricos, se encontra bem presente no desporto contemporâneo, onde a superação se constitui num termo bem recorrente.

O recorde é, de facto, de acordo com Costa (1993), uma das consequências da evolução do desporto e da sua integração numa sociedade que aclama a eficácia, o rendimento e o progresso ao contrário do desporto antigo que proclamava o culto do corpo. De facto, o recorde marca a diferença entre o desporto antigo e o desporto moderno, chegando-se mesmo a considerar este fenómeno como a essência e noção central do desporto actual. É através do funcionamento do recorde, que nos é mostrado o homem no desporto moderno, lançado num processo sem fim e provavelmente correndo o risco de pensar que o progresso é infinito e que o ser humano pode recuar indefinidamente a barreira dos seus limites, sendo aludida mis uma vez a ideia do super-homem. É a partir daqui que é enunciada a era tecnológica e o desporto da época da revolução científica e técnica, onde com a colaboração da ciência e da técnica, a ideia de surgir um campeão praticamente invencível, como acontecia em épocas passadas, é agora contrariada. Há ainda que acrescentar que, assim como o dinheiro na produção capitalista do mercado, o recorde se tornou, na forma mais abstracta dos valores desportivos.

Segundo Feio (1990), no que concerne aos valores essenciais do desporto, nomeadamente à superação desportiva, não se poderá delinear os limites da mesma, desconhecendo-se até onde o homem poderá ir, pelas sucessivas descobertas em torno do fenómeno desportivo. Silva e Rubio (2003) mencionam, até, que a superação de marcas, é actualmente, um acontecimento grandioso, digno de ampla divulgação pelos meios de comunicação social para todo o mundo.

Outro dos valores do desporto remete para a competição desportiva, que cada vez mais se constitui numa luta constante de ambições (alcance da vitória e recorde) não só a nível pessoal, nacional e até internacionalmente, mas igualmente ao nível médico, político, publicitário, económico, político e outras, ainda entre as que nos são desconhecidas, que através da comunicação social *dopam* tudo que está inerente ao espectáculo desportivo (Esteves, 1999; Silva & Rubio, 2003).

Com efeito, é constante a pressão vigente nos atletas que direcciona estes para os resultados, pelo facto do alcance do sucesso desportivo ser

usado por muitos países como forma de propaganda e afirmação política, onde a partir dele se avaliam as pessoas, instituições, clubes e equipas (Gonçalves, 1998; Serpa et al, 2003). Daí que os atletas, segundo Black (1996), utilizem neste momento, tudo o que têm ao seu dispor para o alcance da melhoria das suas prestações, incluindo o treino em altitude, aminoácidos, vitaminas e drogas. É então neste contexto que este autor considera que a era do atleta natural não existe mais, colocando mesmo em causa se esta alguma vez existiu.

No que concerne à melhoria das prestações, referida anteriormente, existem autores que questionam os efeitos positivos do *doping*, e por outro lado, aqueles que reconhecem a melhoria das prestações. De acordo com Dent (1998), é difícil encontrar grandes vantagens na utilização de drogas que melhorem as prestações. Por exemplo, no caso do futebol, que se trata de uma modalidade desportiva que requer capacidades aeróbias e anaeróbias, associadas à agilidade e coordenação fina. A massa muscular excessiva torna-se um obstáculo e, uma vez que as competições se disputam ao longo da época, é impossível determinar quando os momentos ótimos de forma são necessários. Tendo isto em consideração, devemos destruir a hipótese de que as drogas melhoram as prestações e regressar aos antigos ideais desportivos.

Porém, como refere Garcia e Lemos (2005, p.29), com todos estes factos, “é retirada toda a beleza do desporto, criando-se a ideia que os atletas são vilões e o desporto uma verdadeira máfia (...)”. Mas se, por um lado, o *doping* é uma atitude que é recriminada não se adequando aos elevados valores éticos do desporto, por outro, ao ficarmos indiferentes a este tipo de ataques e condenações, igualmente se trata de uma atitude que não é recomendável.

Ainda segundo estes autores, os atletas, ao consumirem substâncias *dopantes* pensam que estão a realizar uma brilhante tarefa, contudo, estão é simplesmente a acabar com a espectacular imagem da actividade humana mais surpreendente e justa que se designa de desporto. Esta actividade humana torna-se única, pois existe um controlo no consumo destas substâncias, o que não acontece nas restantes.

O desporto constitui-se como um ideal romântico ideal, que foi imortalizado pelo Barão Pierre de Coubertin⁸, que se tem assumido como o grande pilar que sustenta a pureza e genuidade do desporto e que ainda hoje é visto como sendo o seu discurso ético.

A sociedade condena a droga, mas o *doping* é condenado pelo desporto. Prova disso é o facto de se discutir mais facilmente a recorrência em liberdade, de drogas na sociedade do que propriamente o uso de drogas no desporto. É também uma realidade que, ao contrário da grande liberdade que existe para o consumo de drogas, a recorrência ao *doping* no desporto é extremamente repreendida. Ainda segundo Garcia e Lemos (2005), a promoção da prática desportiva consiste numa das formas mais comuns para evitar que os jovens caiam nas teias do consumo de drogas. Assim sendo, parece que a moral no desporto se encontra mais próxima do ideal ético do que a moral da sociedade.

Sob o ponto de vista ético, se por sua vez a utilização de qualquer forma ilícita para melhorar o rendimento é condenável, então de igual forma, deve ser interdito o uso de substâncias *dopantes* ao profissional de Educação Física, no decorrer da sua actividade em academias ou afins. Assim, não podemos recriminar o uso de esteróides anabolizantes⁹ no seio do desporto de alta competição se não o fizermos igualmente quando estes são consumidos nos ginásios onde o corpo é trabalhado.

O profissional de Educação Física nunca poderá “fechar” os olhos às práticas que comprometam a saúde dos indivíduos, devendo ser a sua actividade sempre regida pelos superiores valores éticos seja onde for que

⁸ Fundador dos Jogos Olímpicos da Era Moderna que escreveu a *Ode ao desporto* que canta romanticamente os valores superiores do desporto.

⁹ Os esteróides anabolizantes são usados por atletas de todo o tipo de desportos, com especial incidência nos desportos que relevam da força. A sua ingestão provoca alteração da composição corporal, isto é, um aumento da massa muscular e redução da gordura; aumento da força; aumenta a resistência; redução do tempo de recuperação entre cargas intensas, permitindo cargas mais intensas e mais frequentes e potenciação da performance atlética. São utilizados igualmente pelos culturistas e por pessoas que querem melhorar a sua aparência através da obtenção de um corpo mais musculado (Santos, 1995; CNAD, 2004).

actue e independentemente de possíveis omissões que possam existir nas leis que regulamentam as actividades.

O desporto consegue então uma moral social que outras actividades não conseguem, sendo visível que só o desporto, mais especificamente o de alto nível de competição, consegue promover dentro dos possíveis, a equidade, a limpidez e justiça de comportamentos.

É, portanto, necessário, face a tudo isto e de acordo com Adelino (2006), que tenhamos consciência que ao falarmos de ética no desporto, nos encontramos perante um tema difícil, uma vez que conseguir com que todos os intervenientes do mundo desportivo respeitem os princípios da ética desportiva, exige uma afluência de acções que vai muito para além dos recintos desportivos e do próprio desporto em si. Por outro lado, é necessário também ter em conta o tempo que é preciso para que se alcance as desejadas mudanças, pois se estamos a falar de algo que contém uma significativa componente educativa, cultural e cívica, que mexe com as atitudes e valores de cada um, não se pode esperar que se modifique tão facilmente a curto prazo.

É então neste sentido que Garcia (2006) considera a ética como um princípio que no desporto não tem fim e que ao surgirem problemas novos, as respostas a estes também terão de ser igualmente novas. Daqui podemos dizer que estas questões relacionadas com a ética no desporto e até pelo que foi exposto neste capítulo, deverão ser alvo de reflexão por parte de quem tem poder de intervenção, ou seja, não é nossa pretensão julgar ou dizer o que pode e deve ser feito. No entanto, não podemos deixar de referir, até pelas preocupações dos trabalhos citados, que é importante que se reflecta profundamente sobre, por exemplo, a importância que o recorde tem em termos de atitude, o desejo pelo sucesso e reconhecimento por parte dos vários intervenientes do desporto. Quer isto dizer que é provável que o desporto sob o ponto de vista ético esteja a passar pelos mesmos problemas que a sociedade atravessa.

Além disso, se a inovação tecnológica e investigação se debruça sobre novos meios, onde se procura a criação de super-atletas em laboratório,

sem contudo se contrariar a legislação sobre o *doping*, pois a ciência assim permite estes avanços tecnológicos, é fundamental o juízo ético de se desistir da investigação, no caso desta ser de alguma forma prejudicial para os implicados, isto tudo porque os valores humanos são e têm de ser indiscutivelmente respeitados.

2.2. Breve história

Parece-nos importante fazer uma referência histórica acerca deste flagelo que é o *doping*, para que possamos perceber de onde e quando este surgiu em volta do desporto.

Assim, segundo Boudreau e Konzak (1991), o “Síndrome de Popeye” tem-se encontrado presente em muitos atletas que tentam encontrar o “produto mágico” que lhes permita alcançar rapidamente o resultado que pretendem. Na verdade, desde a realização dos primeiros jogos gregos que se encontram descritas a toma de poções e alimentos no sentido de melhorar o rendimento dos desportistas.

Já no século VI a. C., Milon de Crotone, relatava que os atletas consumiam grandes quantidades de carne relacionadas com a especialidade desportiva que praticavam, para beneficiarem das suas características. Assim, por exemplo, a carne de cabra era para ser consumida pelos saltadores, enquanto que, por exemplo, a carne de touro pelos lançadores e boxeadores e ainda que a banha de porco era especialmente destinada aos praticantes de luta (Gordillo, 2000).

Também no século V a. C., nos tempos de Hipócrates, Gordillo (2000) menciona existirem referências sobre corredores de fundo que nessa época ingeriam diversos compostos de plantas, antes do início da corrida, com o objectivo de melhorar em a sua condição física (Duma, 1973, citado por Gordillo, 2000). Ainda no século III a. C., Filostrato descreve igualmente diversos estimulantes utilizados pelos atletas para melhorarem o seu rendimento (De Mondenard & Chevalier, 1981, citados por Gordillo, 2000).

Não só na Grécia Clássica, mas também na Antiga Roma, os atletas buscavam a melhoria das suas capacidades através da ingestão de drogas tonificantes, que muitas vezes eram nocivas (Durántez, 1991, citado por Gordillo, 2000).

Igualmente, George (1988) refere que o desejo de aumentar a performance desportiva e a capacidade atlética por outros meios que não o treino físico, tem vindo a ser procurado pelo menos há 2000 anos. De acordo

com Williams (1989), desde os primórdios da civilização e das competições desportivas organizadas, os atletas têm recorrido a ajudas ergogénicas¹⁰ na tentativa de melhorar a sua performance. Também Gordillo (2000) menciona que o *doping* ou a toma de substâncias para melhorar o rendimento, é tão antiga como o ser humano¹¹. Aponta ainda que a história se repete ao surgir o desporto moderno, no decorrer do século XIX, tendo surgindo drogas sintéticas para melhorar o rendimento e a forma física dos desportistas, que infelizmente são cada vez mais acessíveis aos mesmos o que, conseqüentemente, levou ao crescimento no número de casos de *doping*.

A utilização de substâncias ergogénicas, segundo Williams (1989), foi aumentando à medida que a pesquisa ao nível da ciência do desporto desenvolveu centenas de produtos ergogénicos, de carácter farmacológico, que permitiram derrubar barreiras na performance do ser humano. Mottram (1988) refere ainda que a procura de drogas mais potentes, mais selectivas e menos tóxicas, resultou numa vasta gama de potentes agentes, capazes de alterar muitas funções bioquímicas, fisiológicas e psicológicas. De facto, o uso de drogas (Serpa et al, 2003) teve um grande desenvolvimento a partir da década de 1950, onde se verificou um rápido crescimento relativo ao uso de estimulantes no ciclismo. Por sua vez, Mottram (1988) menciona que o aumento de uso de drogas associadas ao desporto começou a ter um uso exponencial na década de 1960.

Ainda de acordo com estes autores, foi por volta da Segunda Grande Guerra Mundial que se atingiu o auge do desenvolvimento de anfetaminas, como drogas estimulantes do sistema nervoso central, drogas estas que eram administradas às tropas combatentes com o objectivo de aumentar o estado de alerta e atrasar os sinais de fadiga (Mottram, 1988).

Terá sido no ciclismo, uma modalidade já referida, que foram verificadas mortes de atletas em corridas realizadas em vários países, tendo sido mais mediatizado o caso do ciclista dinamarquês em 1960 como já foi referido no ponto 2.1. Contudo, casos similares continuaram a decorrer, sendo

¹⁰ O seu conceito será apresentado mais à frente no ponto 2.4.

¹¹ Para um maior aprofundamento referente à história do *doping* consultar Gordillo (2000).

que em 1961, no decorrer da Volta à França, o mundo viu morrer através da televisão, o ciclista britânico Tommy Simpsons que ingeriu uma mistura de anfetaminas com aguardente. A evidência da utilização de drogas aumentou, através de relatos realizados, como foi o exemplo da atleta Alan Simpson que admitiu ter consumido anfetaminas nos “Commonwealth Games” realizados em 1966 (Verroken, 1996).

Um caso mais recente que assumiu um elevado protagonismo a nível mundial e que demonstra bem a via sancionatória, é o do velocista Ben Johnson (Boudreau & Konzak, 1991), que perdeu a sua medalha de ouro nos Jogos Olímpicos de Seul, realizados em 1988, ao ter atingido a melhor marca até então, na prova de 100 metros. Uma sanção no âmbito do seu país e também a nível internacional foi-lhe atribuída por ter sido detectada o uso de esteróides anabolizantes. Não foi só o atleta, que nunca mais vingou no desporto, que saiu humilhado deste acontecimento, uma vez que este caso abalou a reputação internacional do desporto canadiano, não tendo nunca mais Ben Johnson representado o Canadá em competições oficiais. Apesar da firmeza sentida nas sanções administradas a este atleta, muitos são aqueles que acreditam que todos os atletas que nesse dia competiram com este, em alguma fase das suas carreiras, consumiram drogas ilícitas, e que simplesmente Ben Johnson teve azar em ter sido apanhado e sancionado.

Estes autores fazem ainda referência ao caso das nadadoras chinesas que em 1994 se encontravam na ribalta, dominando a modalidade ao nível do desporto mundial e que após apenas dois anos, caíram em declínio, tendo-se suscitado novamente nos *media*, a possibilidade do uso de substâncias ilícitas.

Em relação ao nosso país, Serpa et al (2003) apontam que o tema também não é recente, sendo que os casos mais debatidos na imprensa recaem sobre as modalidades de ciclismo e futebol. Em relação à primeira, temos, como exemplo, o conceituado ciclista Joaquim Agostinho que, de acordo com o jornalista Carlos Miranda (1994, p.405), “Bruscamente, Agostinho é acusado de *doping*. Nos bastidores da sua equipa admite-se que o português é vítima da «Máfia do Tour». Acredita-se no mínimo na sua involuntariedade, porque o *doping* foi considerado na etapa em que ficou em segundo, atrás de

Van Impe, em Orcières de Marlette, e não se admite que, sabendo-se «dopado», fosse expor-se num lugar onde seria sempre controlado. De qualquer forma, foi multado e penalizado em 10 minutos, o que lhe deu, no entanto, para acabar em oitavo lugar, terceiro na «Montanha», da quarta volta consecutiva ganha por Merckx”. No que concerne ao futebol, Serpa et al (2003) fazem referência ao futebolista internacional Veloso, que foi impedido de participar no Campeonato Mundial de Futebol realizado no México em 1986, onde Vítor Serpa (1994, p.372) redige: “tudo parecia definitivo na lista dos jogadores quando a bomba estalou, Veloso tinha acusado vestígios de um anabolizante. Muitas histórias então se contaram sobre as razões que teriam levado Veloso a apanhar uma injeção que teria o objectivo de retemperar forças, mas já não havia nada a fazer”.

Ainda no seio do futebol, Simões, Canena, Magalhães e Simões (1994, p.240) expõem o caso de Hilário que, de acordo com estes autores, se confessou drogado e revelou que “99,9 % dos profissionais portugueses tomam *doping*. Eu Hilário, me confesso, fui um Magriço drogado. Várias vezes me droguei, sobretudo em competições europeias. Tomava profaminas, por estímulo. Não era por falta de força (...) drogava-me por uma questão psicológica”.

O que é certo é que, de acordo com Gordillo (2000), a história do *doping* se encontra intimamente relacionada com a história do desporto, uma vez que ao longo de toda a história, a maioria das civilizações não só usou como abusou de poções mágicas, alimentos maravilhosos e combinações terapêuticas com o objectivo de se tornarem superiores.

De igual forma, Santos (2000) menciona que desde sempre o homem procurou a poção miraculosa que lhe aumentasse as suas qualidades e que desde as histórias míticas antigas, se verificam formas especiais de *dopagem*, como é exemplo dos gauleses que tomavam um poção mágica desenvolvida pelo druida Panoramix para resistirem à invasão dos Romanos, tal como se encontra bem descrito na banda desenhada do Axterix e Obelix. Assim, de certa forma, esta mitologia nos retrata bem a procura da “Força Absoluta” que nos permita potenciar para enfrentarmos as várias lutas que a vida nos reserva.

O facto é que realmente a ficção se aproxima da realidade, e apesar do tema do trabalho se remeter para o problema no desporto, é devido à exigente competitividade da sociedade, realçando-se aqui mais uma vez o facto desta se reger pelo sucesso a todo o custo, que se torna fundamental fazer referência à importância desse sucesso em todas as áreas da nossa vida para além do desporto. Assim sendo, constatamos por exemplo, que os agricultores dos Andes que para aguentarem as longas e duras horas de trabalho, mascaravam folhas especiais para lhes dar energia e compensar assim a falta de alimentos que por vezes escasseavam. Também em África se mascaravam raízes de Iboga para terem forças para a caça e para se tornarem mais despertos durante os períodos de vigília. Na Europa, na Áustria, usavam e abusavam do Arsénico como combate à fadiga, ter boas cores e facilitar a respiração (idem).

Outro exemplo é o de um médico no hospital de Bissau, na Guiné, nos inícios dos anos 70, ter operado durante 48 horas seguidas os feridos que iam chegando, tendo sido considerado um verdadeiro herói, isto porque ingeriu anfetaminas para aguentar o grande esforço. E ainda, por exemplo, jovens que pelas variadas ruas, injectam na veia, um soluto feito a partir de um pó branco, para que por momentos se sintam aliviados da tensão de existirem ou da depressão que é gerada pelo sem sentido da vida. Assim como também todos estes exemplos referidos procuram a “Força”, também os atletas seja de onde forem, recorrem às diversas moléculas químicas que os laboratórios desenvolveram para obterem o sucesso desportivo (idem).

Todavia, Santos (2000) aponta-nos que apenas o *doping* no desporto é condenado. Isto porque, por exemplo, um pianista que toca a noite toda, um estudante que passa noites em claro a preparar-se para o exame do cadeirão de curso e um motorista que atravessa a Europa, mantendo-se acordado, tendo todos recorrido a estimulantes, não são condenados. De igual forma, condutores de ralis e das várias fórmulas de competição que recorrem a drogas para potenciarem a resistência, a atenção e os reflexos, não são também condenados. Também um pintor que recorre a estas para estimular a sua criatividade na realização de um lindo quadro, não é igualmente condenado.

Temos ainda os próprios políticos, que tomam beta-bloqueadores¹², para conseguirem suportar o stress dos confrontos políticos e, os VIP da classe média que, para desfrutarem mais da noite, consomem drogas pesadas como a “branquinha” ou outras com propriedades próximas destas, e adivinhe-se o resultado? Não são condenados, estando então patente que apenas o desporto é a única das actividades humanas em que o rendimento é controlado e onde a contradição acerca do *doping* existe.

¹² Os beta-bloqueadores podem ser considerados como depressores do sistema nervoso, sendo a sua acção a vários níveis, como por exemplo, actuar como tranquilizante (ansiolítico), como redutor da frequência cardíaca (bradicardia), anti-tremores, entre outros efeitos (Santos, 1995).

2.3. Recorrer ao doping, porquê?

Uma questão que se torna importante, refere-se à influência que vários factores levam os atletas à utilização de substâncias *dopantes* no desporto. Pensamos então que é oportuno fazer referência ao facto de existirem variadas e inúmeras fontes físicas, psicológicas e sociais, que acabam por colocar em causa a ética do desportista e também de todos os que se encontram à sua volta, sendo que, desta forma, toda a sociedade se abarca de determinada responsabilidade.

O consumo de drogas, segundo Serpa et al (2003), tem significados diferentes para distintas pessoas. Enquanto que alguns atletas consomem drogas com o objectivo de melhorarem a sua prestação, outros porém, recorrem a drogas recreacionais, como é o exemplo da marijuana, no sentido de alcançarem um agradável estado psicológico, apesar de poderem prejudicar a sua prestação. Por sua vez, Verroken (1996) aponta como sendo razões para a recorrência a substâncias *dopantes* por parte dos atletas: a pressão dos órgãos de comunicação social; porque consideram que a *dopagem* é necessária para serem bem sucedidos; as expectativas do público acerca da competitividade nacional; as avultadas recompensas financeiras para quem se consagre vencedor; remunerações aos atletas pelo governo e patrocinadores, que são dependentes dos resultados; a sobrevalorização do resultado e pressão por parte do treinador; potenciar o carácter competitivo do atleta; facilidade da medicina para curar e melhorar a prestação; a “crença” no comprimido mágico; o desenvolvimento de desportos que atraem muitos espectadores; um calendário competitivo demasiado preenchido e ainda a manutenção da competitividade, para que consigam melhorar as suas prestações quando consideram que já atingiram os limites das suas capacidades através dos métodos convencionais do treino. A isto, Horta (2006) acrescenta o facto da utilização de substâncias *dopantes* servir como um meio de recuperação mais rápida quando as provas são extremamente exigentes, como é o caso dos ciclistas que muitas vezes têm de aguentar um ritmo muito elevado associado a mudanças acentuadas de temperatura ambiente. Também

no sentido do atleta se recuperar de uma lesão desportiva, muitos são os médicos que administram drogas, com o objectivo de aliviar e reduzir os sintomas.

Assim Serpa et al (2003) elucidam-nos a ideia, de que ao ser o desempenho do atleta debatido em público, por competir perante multidões e meios de comunicação social, pode este protagonismo ser, para alguns desportistas, stressante e perturbador. Outra razão para a sua ingestão é a tentativa de aumentar a auto-estima.

Verificamos, então, a partir daqui, que as razões que levam à sua recorrência, derivam não só do próprio atleta, como também de factores provenientes de influências sociais a que o atleta se encontra sujeito.

Rapp (1977) por sua vez, aponta, como razões para a utilização do *doping*, tanto a procura de vantagens meramente a nível desportivo, como de benefícios de carácter sócio – económicos, onde os atletas perseguem a vitória a qualquer preço, e exageram na intensidade dos treinos e das competições. Este refere ainda como razão para o seu recurso, o desejo do estrelato.

Também Silva e Rubio (2003) são da opinião de que, o que leva muitos atletas a recorrerem à estimulação artificial, é o facto de se sentirem inseguros, tendo medo de não corresponderem não só às suas expectativas mas também às da sociedade actual que tem como parâmetro produtivo, a obtenção de resultados. Isto, porque para a sociedade actual, conotada por um carácter quantitativo e competitivo, onde a vitória e só a vitória interessa, seguindo o desporto contemporâneo a tendência da mesma.

Para além disso, os atletas buscam não só a obtenção da vitória e o prazer que esta lhes proporciona, mas também a retribuição monetária e prestígio social, já apresentados anteriormente. Faz aqui todo o sentido frisar a ideia de Marivoet (1998) de que é ao nível do desporto profissional que a questão financeira coloca maiores pressões, sendo o ideal da acção a vitória, onde a competição está bem denotada, não comportando a cooperação, e onde quem naturalmente ganha é aquele que apresenta maiores recursos que lhes possibilita investir na produção da qualidades quer de atletas, quer das equipas técnicas.

Na verdade, verifica-se que na sociedade cada vez se destaca a necessidade de se adoptar estilos de vida saudáveis. Porém, no que se refere aos problemas relacionados com o *doping*, a sociedade parece não se preocupar. Isto, porque tudo vale, para manter acesa a chama que permita o surgimento de ídolos, e assim serem ignoradas as razões e os meios que porventura poderão estar por trás de excelentes desempenhos atléticos (Pereira, 1998).

O que muitas vezes se verifica, segundo Garcia e Lemos (2005), é que a culpa recai unicamente sobre o desportista e não sobre aquela pessoa ou entidade que investiga, realiza, fornece e aplica a droga ao atleta, sem que este nem tenha noção daquilo que lhe está a ser aplicado. Aqui, de maneira nenhuma se está a defender todos aqueles que transgridem a lei desportiva, mas sim em ter em conta que não se pode ser injusto ao omitir-se aqueles que promovem o *doping*.

Referindo-nos agora a um problema muito grave, temos o facto do *doping* já ter chegado à alma do desporto, isto é, ao desporto das crianças e jovens, não se tratando aqui somente da questão anti-ética desportiva, mas sobretudo de se colocar em causa o quadro axiológico das sociedades, que ao invés de terem um papel de “cimento estruturante”, se torna sim num factor de disjunção, ameaçando desde a família ao equilíbrio social (Santos, 2000). O mesmo autor faz referência ao facto de em alguns países, muitas crianças serem *dopadas* sem os próprios pais saberem, sendo, por isso, algo dramático que nenhum tribunal de consciência poderá absolver. Porém, não podemos criticar os países que o fazem, se os próprios pais procuram tornar os seus filhos em campeões à força, submetendo-os a treinos com cargas desumanas e, por sua vez, retirarem-lhes o tempo para serem crianças e para simplesmente brincarem. E, muito menos, e isto sendo algo horrível, inacreditável e muito perigoso, quando os próprios pais em vez de colocarem o problema dos seus filhos deverem ou não tomar anabolizantes, preocupam-se mais com o como utilizar bem tais drogas, para poderem tirar o máximo rendimento a partir da sua administração. Tal comportamento traz problemas

de saúde graves, uma vez que se para os adultos a ingestão de anabolizantes é perigosa, então nos jovens, os danos serão ainda mais graves.

Outra razão para o consumo de drogas, ainda nos mais jovens, é o facto de possuírem eventuais problemas pessoais, e a sua ingestão poder ser induzida pelo desporto através dos vários estímulos que este proporciona, como é o exemplo da pressão do grupo ou a pressão de resultados imediatos. Se, por um lado, se verifica que o desporto é uma actividade construtiva e um meio de os afastar do consumo de drogas, por outro lado, a realidade poderá ser bem diferente (Serpa et al, 2003).

Outro tipo de razões que levam ao consumo de substâncias químicas, de acordo com Filho e Filho (2005), é o facto dos adolescentes as utilizarem com o objectivo de procurarem um corpo perfeito. A busca de corpos perfeitos, em ambos os sexos, segundo os mesmos autores, revela-se como que uma resposta dos jovens, em responder às exigências da sociedade que estabelece formas e cores para cada sexo.

Já relativamente ao uso de drogas em pessoas que frequentam ginásios, Olrich & Ewing (1999), citados por Serpa et al (2003), afirmam que os culturistas que utilizam esteróides, possuem auto-percepções que são de reforço social em diversos contextos, sendo um deles o facto de existir reconhecimento e reforço por parte dos seus pares, ao serem considerados a “encarnação da masculinidade”.

Passando agora a uma referência de Pereira (1998) relativa a um estudo que foi realizado com atletas de alta competição, onde estes ao serem questionados se tomariam uma substância que lhes permitisse obter um recorde do mundo, mesmo sabendo que isso traria danos para a sua saúde e consequentemente encurtaria a duração da sua vida, verificou-se que a maioria tomaria a substância, revelação que acaba por não espantar ninguém, dada a natureza do desporto em questão. A questão aqui não tem a ver com a proibição ou legalização, mas com as pressões que são exercidas sobre o atleta.

Face a isto, para além da motivação do próprio atleta em recorrer ao *doping* e a influência dos treinadores e adeptos, assumem-se igualmente como

estímulos sociais para a sua utilização, os dirigentes desportivos, massagistas, médicos, investigadores químicos, os árbitros, os companheiros de equipa, os pais, os professores, o governo, a comunicação social e até mesmo a economia entre outros agentes que se encontram envolvidos na prática desportiva (Esteves, 1999; Gonçalves, 1990; Serpa et al, 2003).

No que concerne aos pais, segundo Gonçalves (1990, 1998), estes que são, até aos 12 anos, os agente de socialização mais determinantes, poderão influenciar positiva ou negativamente os valores inerentes ao espírito desportivo por determinarem como o desporto deve ser praticado, incutindo muitas vezes nos seus filhos expectativas irrealistas e descabidas para a sua idade. Ainda segundo o mesmo autor, os treinadores, dirigentes e professores de uma forma geral deverão, ao invés de induzirem os jovens praticantes à sobrevalorização da vitória podendo levar à adopção de comportamentos ilegais, ajudar os jovens no sentido de se criar e se desenvolver valores e princípios do espírito desportivo. Deverão, ainda, de acordo com Serpa et al (2003), independentemente dos resultados dos seus atletas, prestar-lhes apoio perante quer a vitória, quer a derrota, pois se o reforço do treinador for apenas positivo, vincando que apenas a vitória interessa, irá aumentar a pressão nos atletas para que procurem novas soluções para a sua obtenção, que poderão por isso, ser ilícitas. O facto é que, na realidade, o êxito dos atletas encaminha os treinadores e os elementos directivos para um prestígio profissional, sensação de sucesso pessoal, popularidade e benefícios sociais, e como forma de possuírem a garantia de um melhor nível de vida e os contratos com os clubes, acabam por recorrer a qualquer e todo o tipo de recursos que permitam alcançar o que pretendem (Esteves, 1999; Gonçalves, 1990). No que respeita aos professores, estes deverão estar atentos à ambição pela vitória que certos agentes desportivos poderão sentir, sendo que a utilização de meios como o *doping* poderá mesmo servir como justificação para o seu alcance (Botelho, 1990).

Segundo Esteves (1999), os massagistas e médicos também são responsáveis pela escolha e administração de substâncias *dopantes* nos atletas, por alegarem que os fármacos são utilizados para fins terapêuticos,

representando-se assim como intermediários na aplicação das mesmas, sem que os próprios atletas muitas vezes tenham consciência de tal facto. O mesmo se passa com os investigadores químicos que, em troca de dinheiro, fornecem drogas não prescritas, ou substâncias que ainda não são conhecidas neste meio desleal. Assim, parecem-nos compreensíveis as palavras de Santos (1990), quando diz que o desporto é deveras influenciado pelos interesses económicos, havendo uma corrida pela obtenção de lucro. Segundo Serpa et al (2003), este facto é naturalmente propício a que os atletas se sintam extremamente pressionados por todos os que se encontram envolvidos no fenómeno desportivo. Constantino (1990) acrescenta ainda que para além da questão do desporto ter sido transformado numa actividade económica, é ainda submetido ao que a sociedade pretende, isto é, às leis do mercado, e aproveitado como meio de afirmação política e ideológica.

Para além do próprio público, que apenas se preocupa em visionar a aquisição da vitória naqueles que são os seus favoritos, e como tal pressiona os atletas a vencer, também os companheiros de equipa se tornam numa pressão que leva as crianças e jovens a assumirem comportamentos menos próprios no seio da equipa e daí ao uso de drogas. Isto, porque consideram que com o seu consumo, serão aceites pelos outros e integrados para além de adquirirem suporte social, acreditando que tal procedimento os poderá ajudar a corresponder às expectativas dos seus colegas de equipa (Esteves, 1999; Gonçalves, 1990; Serpa et al, 2003).

Remetendo-nos agora para os modelos sociais, pode-se considerar que os órgãos de informação tais como a televisão, os jornais desportivos, os *media*, entre outros, destacam e elogiam publicamente atletas de alta competição, transformando-os em modelos ou em heróis, que acabam por ser reconhecidos pelos jovens que se encontram em fase de formação como os seus ídolos. Neste sentido, a juventude, na tentativa de procurar alcançar heroicidade, segue os modelos que marcam a diferença no mundo do desporto, imitando ou copiando estes mesmos modelos no sentido de conseguirem ser como eles, e de conseguirem fazer o que eles são capazes de fazer. Deste modo, neste processo de imitação, os jovens praticantes poderão

aprender não apenas a execução de uma habilidade ou gesto técnico, mas também poderão seguir certas atitudes tomadas pelos seus ídolos, como é caso específico do consumo de *doping* (Appel & Köln, 1990; Gonçalves, 1990, 1998; Santos, 1990; Serpa et al, 2003).

Face a tudo isto, parece-nos facilmente compreensível que existem muitos responsáveis que influenciam e apoiam a utilização do *doping*. Assim e, em forma de conclusão, as razões que levam as pessoas a recorrer ao *doping* são muito variadas, dependendo dos objectivos que cada um procura atingir com a sua utilização. Os atletas de alta competição e alguns jovens em idade escolar procuram nas substâncias ilícitas uma forma de melhorarem o seu rendimento desportivo, cedendo às pressões de uma sociedade que exige prestações desportivas cada vez mais elevadas. Já os utentes de ginásios e alguns jovens utilizam estas substâncias com o objectivo de melhorarem a sua imagem corporal, tentando dar resposta a uma sociedade onde a imagem exterior é sobrevalorizada em relação ao aspecto interior (ponto este que será aprofundado no capítulo seguinte deste trabalho, onde serão alertados os perigos da utilização das drogas pelos amantes do culturismo). Quanto aos cidadãos em geral estes procuram, através da utilização destas substâncias, melhorar o seu rendimento a nível profissional ou mesmo a nível social, uma vez que a sociedade actual é cada vez mais competitiva exigindo que se faça quase tudo, depressa e bem.

De facto, a aproximação entre os seres humanos e a utilização de substâncias químicas atinge proporções assustadoras e alarmantes. Talvez daí seja importante que devamos começar pelos jovens na idade escolar, onde o processo educativo deverá incluir obrigatoriamente o tratamento da problemática da *dopagem*, pois a utilização crescente deste tipo de substâncias nos últimos anos, principalmente nos países mais desenvolvidos, é considerada nos dias de hoje um problema de saúde pública.

2.4. O caso do desporto recreativo: o ginásio

Verifica-se actualmente, tal como foi sendo mencionado ao longo do nosso trabalho, que o problema da recorrência a substâncias *dopantes* assume grande importância não só nos atletas de elite (desporto de alto nível), mas também noutros meios nos quais se pratica desporto, como é o exemplo do ginásio. Assim, antes de nos remetermos para a essência do problema que se vive neste meio, é importante efectuar uma breve caracterização deste local, até chegarmos ao espaço frequentado pelos “construtores” do corpo, em nome do *bodybuilding* ou culturismo.

Os ginásios, segundo Craveiro (2000), constituem-se como um dos novos territórios que surgiram na paisagem desportiva, frutos de uma melhoria da qualidade de vida e da tecnologia – que nestes espaços, representa uma mais valia na aquisição de um novo utente. Para Mota (1997), os ginásios são vistos cada vez mais com maior importância, considerando que estes espaços de consumo são o reflexo de uma nova maneira de estar e de ser dos indivíduos.

O seu conceito, segundo Craveiro (2000), tem sofrido alterações, implementadas devido à evolução dos tempos. É, portanto, nesta linha de ideias, que faz sentido realizar a distinção entre ginásios, *health clubs*, academias de *fitness* (termos que apesar de serem diferentes, na prática significam o mesmo, sendo a sua utilização atribuída de acordo com o que consideram que se encontra mais na moda e que poderá realçar mais o local), que visam o lazer, a saúde, o convívio e um certo estilo de vida, e os chamados “ginásios de ferro”, isto é, os ginásios onde o volume corporal, o rendimento, a competição e a performance são objectivos do treino levados muito a sério.

É um facto que “nos ginásios de ferro”, onde predomina o sexo masculino, a utilização elevada de muita carga, a questionável qualidade de treino e a relação acentuada de treino/farmacologia, são poucos e estão a desaparecer, ao contrário dos ginásios de *fitness* que são cada vez mais, onde ainda parece prevalecer o sector feminino, devido provavelmente a

determinadas práticas desportivas habitualmente vocacionadas para as senhoras, como é o exemplo da aeróbica, a manutenção entre outros, e ainda de outro tipo de serviços (piscina e jacuzzi, sauna, cabeleireiros, tratamentos da pele e celulite, massagistas...), proporcionando assim aos utentes um bem-estar geral que os leva a passarem muito do seu tempo no ginásio (idem).

A pertinência desta distinção deve-se ao facto de ir de encontro a um tipo de ginásio onde o Culturista se encontra a realizar o seu treino, que pela descrição atrás realizada, se enquadra no “ginásio de ferro”, onde ainda segundo o mesmo autor, o seu treino se resume numa deslocação limitada entre máquinas, halteres e pesos.

No entanto, antes de nos direccionarmos ao contexto do Culturismo, é necessário chamar-se atenção de um aspecto fulcral que é o facto do ginásio ser um espaço que se encontra repleto de um conjunto de factores que influenciam os seus utentes, como é o exemplo da presença de substâncias ergogénicas (latas de proteínas, frascos de aminoácidos; ampolas vitamínicas, batidos de hidratos entre outros...) no bar do mesmo (Craveiro, 2000).

Parece-nos, por isso, pertinente, falarmos um pouco acerca destas substâncias que parecem ser para os atletas uma mais valia para o seu rendimento corporal. Assim sendo, comecemos pelo seu conceito que, segundo Williams (1989), tem origem na palavra grega *ergon* (trabalho) e *gennan* (produzir). São substâncias que têm sido definidas como algo que melhora a performance atlética para além do treino e das capacidades naturais do indivíduo. Também Benardot (2006) menciona que são substâncias que podem aumentar a capacidade física ou mental para o trabalho, especialmente através da eliminação de sintomas de fadiga. De igual forma, o Prof. Doutor José Augusto¹³ refere que os meios ergogénicos são todas as substâncias que visam potenciar o organismo em relação à sua capacidade de trabalho e/ou rendimento desportivo.

Williams (1983) também faz referência a estas substâncias, referindo assim que, quando substâncias especiais ou técnicas para além do treino são

¹³ Docente da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (FADE-UP). Comunicação pessoal – email, 21 de Novembro de 2008.

empregues para melhorar ou aumentar a performance, o termo “ajuda ergogénica” é utilizado para categorizar esses diferentes métodos. O termo “ergogénico” significa “tendência para melhoria do trabalho” ou “prestação obtida”. Assim, de acordo com este autor, qualquer método que possa fazer emergir um efeito ergogénico, poderá ser benéfico no desporto podendo vir a incrementar a capacidade física ou mental de uma atleta.

De acordo com Craveiro (2000), a utilização destas substâncias pelos atletas visa não só a melhoria do treino, o rendimento, a recuperação, entre outros efeitos, mas também potenciar um corpo mais atlético, mais bonito e mais forte.

É nesta linha de ideias que Matos (2007) argumenta serem muitos os atletas que, com o objectivo de melhorarem o seu rendimento desportivo para além do treino, recorrem a determinadas substâncias consideradas “milagrosas”, muitas delas encontrando-se incluídas nas substâncias *dopantes* e que são proibidas no meio desportivo. São substâncias que os atletas procuram com vista a melhorar o seu rendimento desportivo, independentemente do seu treino, e que incluem agentes farmacológicos e alguns nutrientes. Aponta ainda que, para além das substâncias ergogénicas nutricionais e farmacológicas, existem ainda outro tipo de técnicas consideradas como ergogénicas, como são o exemplo das mecânicas, fisiológicas e psicológicas, que ultrapassam o âmbito deste trabalho.

Remetendo-nos para a suplementação nutricional¹⁴, Luís Horta, director do LAD, transmite-nos a posição do CNAD, referindo que muitos atletas recorrem aos suplementos nutricionais com o objectivo de resolver carências nutricionais e, tal como já foi mencionado anteriormente, procurar a optimização do seu rendimento desportivo. Contudo, afirma que a eficácia da ingestão de muitos desses suplementos nutricionais não se encontra confirmada cientificamente, considerando, que estes “não são tão necessários como as pessoas às vezes pensam, porque com uma boa nutrição às vezes

¹⁴ Informação recolhida no site do IDP relativamente à informação *antidopagem*, mais especificamente acerca dos suplementos nutricionais. Consultado dia 30 de Setembro de 2008, disponível em <http://www.idesporto.pt/docs/SuplementosNutricionais.pdf>.

podemos conseguir a mesma coisa”¹⁵. Também Matos (2007) reforça esta ideia ao apontar que geralmente basta uma alimentação diversificada e equilibrada, associada a um programa de treino adequado, para que os atletas alcancem melhores performances.

Porém, é necessário que os atletas que utilizam produtos ergogénicos, estejam atentos acerca da sua composição, uma vez que são vendidos em ginásios ou em lojas de produtos dietéticos, sem haver qualquer controlo e rótulo sobre o seu conteúdo (idem). De facto, Luís Horta¹⁶ aponta que se verifica, através de estudos científicos realizados nas mais variadas partes do mundo, alguns deles financiados pelo próprio COI, que existe contaminação, intencional ou não, numa grande parte dos suplementos nutricionais, com substâncias incluídas na lista de substâncias e métodos proibidos da AMA, ratificada pelo CNAD, e por isso em vigor no nosso país.

Também Morais (2007), citando o Professor Júlio Tirapegui, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) da Universidade de São Paulo, alerta para a contaminação dessas substâncias ao alegar que segundo os laboratórios internacionais que realizam o controlo dos suplementos nutricionais, 30% desses produtos se encontram contaminados com anabolizantes. Segundo este, os suplementos alimentares e os chamados compostos energéticos não aumentam a massa muscular nem impulsionam o desempenho atlético, sendo que a maioria dos suplementos que realmente surtem efeito, são na realidade contrários às leis do desporto, isto é, são ilícitos.

No âmbito da intencionalidade ou não dessa contaminação, Luís Horta, na Reportagem da SIC – Esculturas Humanas, refere que “alguns estão contaminados de uma forma voluntária, o que quer dizer que embora não

¹⁵ Reportagem SIC – Esculturas Humanas, apresentada dia 20 de Julho de 2007, onde a partir da “entrada” nos bastidores de uma competição, os culturistas portugueses explicam em que consiste o *bodybuilding*, e se aborda o tema tabu de qualquer desporto: o *doping*. Consult. 21 Nov 2008, disponível <http://br.youtube.com/>.

¹⁶ Informação recolhida no site do IDP relativamente à informação *antidopagem*, mais especificamente acerca dos suplementos nutricionais. Consultado dia 30 de Setembro de 2008, disponível em <http://www.idesporto.pt/docs/SuplementosNutricionais.pdf>.

apareça no rótulo a substância *dopante*, na realidade os produtores contaminam-nos de forma deliberada porque sabem que assim os resultados aparecem mais rapidamente, mas também há suplementos nutricionais que estão contaminados de uma forma involuntária, muitas vezes por uma má qualidade de fabrico”.

Luís Horta¹⁷ referencia também que, em oposição ao que acontece com qualquer medicamento que é comercializado nas farmácias portuguesas ou na maioria dos países a nível mundial, não há controlo da entrada destes suplementos nutricionais no mercado, que acontece pelo facto de não existir legislação que obrigue ao controlo dos mesmos para que a sua qualidade seja garantida.

No entanto, qualquer atleta que se depare com um caso positivo, devido ao facto de ter ingerido um suplemento nutricional que se encontrava contaminado, terá de se responsabilizar pelo sucedido, pois não servirá como desculpa que justifique a infracção cometida, apesar desse facto poder explicar o que aconteceu e servir de eventual atenuante (*idem*).

Pode afirmar-se que as ajudas ergogénicas, mais conhecidas por suplementos, representam um apoio com um protagonismo cada vez maior no mundo dos desportistas. De qualquer forma, tomar suplementos é controverso e suscita muitas dúvidas, principalmente nos praticantes de ginásios (Vicente, 2008).

É então a partir daqui, que faz todo o sentido fazermos uma caracterização do que consiste o Culturismo, para que posteriormente seja discutida a problemática do *doping* no seio deste desporto.

Para Montenegro (2003), existem muitas definições possíveis para o Culturismo, sendo para este autor, sinónimo de saúde física e psíquica, encontrando-se o indivíduo apto para enfrentar as diversidades do dia-a-dia.

¹⁷ Informação recolhida no site do IDP relativamente à informação *antidopagem*, mais especificamente acerca dos suplementos nutricionais. Consultado dia 30 de Setembro de 2008, disponível em <http://www.idesporto.pt/docs/SuplementosNutricionais.pdf>.

Craveiro (2000) considera que este conceito tem como base o trabalho muscular realizado tanto com pesos, halteres e também em máquinas, visando a melhoria da sua aptidão motora, quer na vertente de lazer ou de rendimento.

Segundo Bendel (1990), o Culturismo começou com o Halterofilismo, que tem como objectivo o aumento da força física e não se destinava a dar beleza ao homem ou à mulher. O Culturismo, como modalidade desportiva, surge então na constatação de que os exercícios de reforço muscular modificavam também, de uma forma visível, as formas do corpo. Serve então, de acordo com Montenegro (2003), para além de nos tornarmos fortes e saudáveis, para também conseguirmos músculos superdesenvolvidos bem como eliminar o excesso de gorduras que para além de desfearem, é prejudicial à saúde, acabando-se assim com o primeiro causador de mortes do universo.

Também Bendel (1990), se refere ao facto do Culturismo possibilitar o desenvolvimento de cada músculo, dando-lhe a forma desejada, através de halteres e outros instrumentos específicos, onde se pode dar uma forma natural e saudável ao corpo, forma essa que é determinada ao gosto de cada um. Para além de permitir a depleção dos níveis de gordura, apresenta também outros benefícios como é o exemplo do reforço da autoconfiança uma vez que ao se melhorar a aparência, a pessoa se sente melhor, tendo mais confiança em si mesma.

Para além do mencionado, o Culturismo permite ainda, segundo esta autora, uma forma excelente de ocupar os tempos livres, uma vez que compele à combinação de exercício com uma alimentação saudável e, por fim, pode resultar num novo sentido dado à vida.

O Culturismo tem como alicerce a Musculação que consiste “num método que desenvolve a eficiência neuromuscular nas suas várias capacidades funcionais – condicionais e coordenativas” (Craveiro, 2000, p.41).

Neste sentido, segundo Garganta, Prista e Roig (2006), são múltiplos os objectivos subjacentes ao treino de musculação, destacando os mais evidentes, que são: a melhoria dos níveis de força e de resistência muscular, a prevenção da perda de massa óssea (osteoporose), a melhoria, ainda que modestamente, da função cardiovascular, a alteração da composição corporal

(no que se refere à massa muscular), o compensar de desequilíbrios dos músculos da coluna vertebral, a redução de probabilidade de lesão do aparelho locomotor e ainda a reabilitação das estruturas ósteo-musculares.

Craveiro (2000) menciona ainda que, uma forma redutora de definir Culturismo, é o de se referir a este como o culto do corpo, ou a modalidade de competição da Musculação. No entanto, este faz referência a Carlos César que menciona que nos dias que correm apenas dez por cento dos praticantes que frequentam os ginásios ou *health clubs*, pratica Culturismo que é variante competitiva da Musculação.

A Musculação é, como aponta Bendel (1990), a prática de um conjunto de exercícios bem determinados, com uma resistência progressivamente maior, sendo então o método mais natural de reforçar a musculatura, o levantamento de um peso. Assim, tal como menciona Craveiro (2000), a aplicação da Musculação pode ser direccionada para aspectos de competição, de onde se encontra inserida o Culturismo, para além de outras formas que esta pode ser orientada como por exemplo para os aspectos de recreação e estética, como meio de preparação física, como prevenção de lesões músculo-articulares (meio profiláctico) e ainda como terapia.

No que respeita às razões que levam alguém a ser-se Culturista, Wieggers (1998) faz referência a um Culturista que argumenta que o Culturismo o fazia mais forte e com mais capacidade para dominar pessoas hostis. Outro Culturista referiu que “sentia-me preguiçoso e quase envergonhado pela minha aparência, pois sabia que ela devia ser melhor e odiava o facto de acordar de manhã e estar gordo. Não quero gordura pendurada por todos os lados. Revolta-me quando agora me olho ao espelho e vejo um bocado de gordura em mim. O Culturismo fez-me mais atraente. Eu acho mais atraente olhar para alguém com músculos do que para alguém gordo. O meu principal objectivo é ser capaz de tirar a minha *t-shirt* este Verão sem me sentir envergonhado por isso”.

Esta ideia é corroborada por Glassner (1992), segundo o qual o Culturismo afecta positivamente a auto-estima e ainda que este tem mais corpos perfeitos que qualquer outro desporto. Na realidade, como menciona

Monaghan (1999), o desejo de um Culturista se aproximar de um determinado tipo de *look* está intimamente ligado à maneira de uma sociedade ver os corpos, indo de encontro com o que Wieggers (1998). Isto é, de que os homens se sentem várias vezes indefesos e inseguros sobre eles próprios devido à diferença entre as características masculinas que dele são esperadas e a realidade social da vida quotidiana.

O Culturismo, segundo White and Gillet (1994), constitui-se como uma solução para a crise masculina, sendo que, tal como aponta Phillips (1997) (citado por Monaghan, 1999), o que se pretende é ganhar músculo e força para se construir um corpo musculado e firme, seguindo a ideia de um Culturista que dá o seu testemunho numa revista. Para esse culturista, a razão para treinar com pesos é para obter aquilo que ele considera um corpo perfeito, sendo que na sua opinião um corpo perfeito e quando se olha ao espelho e se vê exactamente aquilo que se quer ver seja lá o que for.

Neste contexto, ao nível do nosso país, vários são os testemunhos dados, por exemplo, na Reportagem SIC – Esculturas Humanas, como já foi referido anteriormente, onde Carlos Rebolo, Culturista português no activo com os melhores resultados a nível internacional, diz que: “faço isto por realização pessoal, por gostar de o fazer até porque não há benefícios monetários. Identifico-me com isto e por ser um modo de vida”. Também Nuno Rodrigues, campeão absoluto do Culturismo nacional, diz ser viciado em musculação e que se não for ao ginásio, se não “desgastar” o corpo, até porque se considera uma pessoa agitada, não se sente bem com ele mesmo, sentindo necessidade de sair de casa. Ainda Jorge Rodrigues, mais conhecido por Jorge “Break”, desde pequeno sempre sonhou com músculos tendo servido como inspiração para ele, actores musculados como é o caso do Arnold Schwarzenegger e o Sylvester Stalone. Nunca chegou a ser profissional porque não há apoios para tanto, mas participou em várias competições amadoras e conquistou o título de Mister Portugal. Hoje já não pisa o palco mas continua a treinar. Diz que a musculação é um vício e que quando não treina, sente-se mais agressivo, não tem a mesma paz de espírito, não se sente bem com ele mesmo e que sente muita falta de treinar.

Marina Reis, atleta de *BodyFitness* (modalidade parecida com o Culturismo, mas que não tem o objectivo de masculinização do corpo) e proprietária de um ginásio, menciona que de uma forma geral, todos “nós procuramos um corpo ideal”.

É neste contexto que faz sentido fazer referência ao que foi dito ainda na Reportagem da SIC por Vítor Reis, Presidente da Federação Lusa da Cultura Física (FLCF), que se encontra filiada na Federação Internacional de *BodyBuilding* (IFBB): “para se ser culturista é preciso ser escultor do próprio corpo, ou seja, não vamos esculpir uma pedra, vamos sim, esculpir o nosso próprio corpo. Não interessa aqui ser-se muito grande, mas sim ser muito bem feito”. No entanto, é visível precisamente o contrário, onde modelos de outros países onde o Culturismo é realizado a nível profissional, exibem corpos cada vez maiores e mais musculados, corpos estes que aparecem nas revistas e servem de inspiração para muita gente.

De facto, o Culturismo investe na hipertrofia muscular vivendo o Culturista para o seu corpo (Bento, 1995). Assim e nesta linha de ideias, Craveiro (2000) mostra-nos que falarmos de Culturismo, obviamente, é falar de corpo, onde este é fim e o culturista procura uma medida ideal, e por isso se pode dizer que “o corpo do culturista é um corpo onde o volume impera” (p.52). Para além desse aspecto, o mesmo autor faz referência à busca de simetria muscular harmoniosa, isto é, que todo o corpo deve apresentar uma proporção equilibrada e não, por exemplo, um exacerbado desenvolvimento da zona superior em detrimento da inferior.

Porém, essa busca do corpo perfeito, não se mostra como tarefa fácil uma vez, que de acordo com Craveiro (2000), este é resultado de muito trabalho e dedicação e, que na ideia de Rodrigues (2005), somente com muita dor e sofrimento será possível atingir os resultados esperados. É neste contexto que Carlos Rebolo, na Reportagem SIC, refere que a ideia de obtenção de resultados imediatos sem muito trabalho não existe.

Assim, tal como Craveiro (2000) menciona, parece ser uma necessidade quase vital, a obtenção o mais rápido possível de um corpo atractivo, nem que para isso se tenha que recorrer a substâncias ergogénicas,

ou mesmo substâncias proibidas. O que se verifica é que vivemos num tempo dos corpos da “performance”, do corpo “falso” que é sujeito às drogas para se atingir os resultados rapidamente. Já Rómulo, um Culturista reconhecido e entrevistado por Craveiro (2000), menciona que tal como noutras modalidades em que a alta competição coloca o atleta numa situação de ter de optar por caminhos mais rápidos e não naturais para atingir os objectivos que se pretende, também o Culturismo não foge à regra, sendo por isso dependente desse produtos, ficando a perder e em inferioridade quem não o fizer. Refere também que o recurso a substâncias no Culturismo, para que seja possível obter-se performances superiores, acontece porque mais uma vez a sociedade alicia os indivíduos ao limite, como foi sendo referido ao longo de todo o trabalho. A isto, acrescenta-se o testemunho de Jorge Rodrigues (in Reportagem SIC) que afirma serem “as pessoas em geral que fazem com que o *doping* exista, pois se querem que os recordes sejam batidos, tem de haver *doping*”.

É por esse motivo que, neste contexto, Luís Horta (in Reportagem SIC) alude o facto de “enquanto nós continuarmos a ter como imagem a seguir o homem hiper, hiper, hiper musculado, nós estamos a contribuir para a realidade em que os atletas se vejam tentados e sejam praticamente obrigados a utilizar substâncias *dopantes*, porque é muito difícil com meios naturais e fisiológicos atingir aquela imagem corporal”.

De igual forma, Rodrigo Neves¹⁸ (nome fictício) faz alusão ao facto “de ser fisiologicamente impossível através de uma alimentação equilibrada, muito treino e repouso, obter os mesmos resultados que se alcançam recorrendo a substâncias proibidas”, e que por norma quando os Culturistas são questionados se recorrem ou não a essas substâncias, “geralmente mentem”.

Contudo, há quem considere que é possível alcançar uma boa performance, como é o caso de Tiago Marques (in Reportagem SIC), um culturista que devido a um cancro foi obrigado a ausentar-se durante 8 meses do Culturismo, e que refere que “voltei natural, sem esteróides anabolizantes, pois antes consumia. Aliás todos consomem. É uma opção do atleta e tomava

¹⁸ Culturista. Comunicação pessoal – 21 de Novembro de 2008.

para potenciar a massa muscular, melhorar a resistência, a força, a dureza do músculo, definição etc... achava que não conseguia sem essa ajuda. Mas agora que não tomo, estou melhor do que quando tomava, e por isso considero que se consegue chegar onde se pretende sem que para isso tenha de tomar algo”.

Com tudo isto, levanta-se uma questão pertinente, que se resume ao facto de que, apesar de ser do conhecimento de todos que o *doping* existe no *bodybuilding*, então porque motivo nas competições nacionais, tal como é mencionado na Reportagem da SIC, não existe controlo *antidoping*, escapando os Culturistas à realização de testes pelo facto da modalidade não ter estatuto de utilidade pública desportiva. É então aqui que Vítor Reis (in Reportagem SIC) aponta que não haveria qualquer problema na realização de controlos *antidoping*, na FLCF, se houvesse dinheiro do estado para esse fim, mas que não significa que não venha a haver.

Entretanto, é errado pensar-se que Culturismo não é controlado, isto é, a luta *antidoping* no *bodybuilding* também existe e daí a pertinência do meu estudo acerca da recorrência de substâncias *dopantes* nos ginásios.

Assim, apesar de em Portugal não existir esse controlo para quem compete, por falta de apoios financeiros, não quer dizer que esse controlo não exista. De facto, em 1982 Ben Wider (fundador e presidente da IFBB) determinou que em 1983 iria realizar-se o 1º controlo não oficial. E, finalmente, após a resolução de questões leais e médicas, resolveu-se fazer o 1º controlo em 26 de Outubro de 1986, no campeonato mundial masculino de *bodybuilding* amador, realizado em Tóquio, no Japão¹⁹.

Na realidade, muito facilmente, todos os que querem músculos a todo custo, tendo acesso a essas substâncias e quando o *doping* deixa de ser exclusivo da competição, transforma-se num problema de saúde pública (in Reportagem SIC), como é o exemplo dos mais jovens que se tornam presas fáceis.

¹⁹ Informação recolhida no site da IFBB relativamente à informação *antidopagem*, mais especificamente acerca da história da controlo *antidoping* no Culturismo. Consultado dia 21 de Setembro de 2008, disponível em <http://www.ifbb.com/history/antidopinghistory.htm>.

Ainda no decorrer da Reportagem da SIC foi referido que muitas das substâncias que podem ser utilizadas de forma terapêutica, são também adquiridas para efeitos de *doping* não sendo prescritas por nenhum médico. Simplesmente são compradas nas farmácias sem receita médica e são utilizadas sem controlo, onde em doses superiores podem levar a efeitos secundários graves. Podem provocar lesões graves no sistema reprodutivo, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e hepáticas, tumores malignos no fígado e próstata, sendo a lista de efeitos secundários muito extensa. Contudo, ainda assim, há quem ignore os avisos e recorra ao *doping*, como é o caso de um Culturista que preferiu permanecer no anonimato e que utiliza medicamentos para uso veterinário, conseguindo ter acesso a esse tipo de substâncias através de trocas com outros Culturistas de outros países.

De facto, António V. (nome fictício), outro Culturista, refere que “quanto maiores estamos, mais queremos crescer”, sendo este o círculo vicioso em que entram alguns Culturistas e que “hoje em dia ninguém olha para a saúde, querem é ter um aspecto bonito”. O facto de ser segurança “na noite” é justificação para já ter consumido esteróides, considerando que “muitos seguranças usam esteróides por terem essa ocupação profissional e ser necessário ter esse aspecto. Realça ainda o facto de ser banal arranjar esteróides anabolizantes, considerando que com muita facilidade “qualquer miúdo” que frequente o ginásio pode “ter acesso a esteróides” sem a informação adequada acerca dos seus efeitos secundários (in Jornal de Notícias, ano 121, Nº21, p. 5).

O desejo que a humanidade tem, segundo Guzzo (2005), em construir um corpo belo e forte através de novas tecnologias que vão surgindo, nomeadamente o uso de drogas, leva então a que vários riscos sejam oferecidos, que podem ir até a morte. Também Joe Wider (1988) faz referência e chama a atenção para os perigos que os efeitos das drogas mais usuais no mundo do desporto em geral e do Culturismo em particular trazem para os atletas. Vê-se, portanto, que entre alguns dos que estão associados, ou mesmo inseridos no contexto do *bodybuilding* ou Culturismo, se denota alguma preocupação, ou pelo menos se manifesta.

Um outro aspecto preocupante e bem visível na nossa sociedade remete-se para o problema dos próprios profissionais de Educação Física utilizarem substâncias químicas (Palma & Assis, 2005) e que, tal como referencia Rodrigo Neves²⁰, muitas vezes até parte dos mesmos, o encorajamento da sua recorrência nos utentes dos ginásios.

Assim, tal como menciona Ferreira, Castro e Gomes (2005), é fulcral que parta de nós, profissionais de Educação Física, estar atentos à realidade que se encontra a olhos vistos no quotidiano das academias. O profissional de Educação Física deverá sim, segundo Garcia e Lemos (2005), em nome daquelas pessoas que tomam substâncias prejudiciais à sua saúde e conseqüentemente à sua vida, chamar a atenção para os riscos dessa opção, sem contudo excluir ou discriminar a pessoa em questão. Não sendo cúmplice do facto do praticante de actividades de academia ingerir substâncias químicas, o profissional de Educação Física deve tentar fazer com que o mesmo diminua o consumo de drogas.

É então importante contribuirmos para a minimização dos danos na população mais jovem, que busca desesperadamente um corpo perfeito, “trabalhado” e forte, impedindo que a cada dia, essa exacerbação do corpo leve mais jovens até à morte (Ferreira, Castro & Gomes, 2005).

Podemos também fazer referência ao facto dos estudos no âmbito do uso de drogas ilícitas demonstrarem que existe entre os adolescentes um elevado nível de desconhecimento acerca dos riscos para a saúde, sendo necessário, de acordo com Filho e Filho (2005), a necessidade do estabelecimento de programas voltados para a redução de danos especialmente dirigidos para crianças e jovens de ambos os géneros.

Assim, podemos concluir que, para além de circular facilmente no mercado negro e nos ginásios desportivos, onde Culturistas são os que mais consomem *doping*, independentemente dos graves efeitos secundários, não nos podemos esquecer que também temos o caso dos mais jovens, das pessoas mais velhas, ou então por exemplo, daquela senhora que anseia perder a sua “gordurinha” e que, em nome da modelação corporal também

²⁰ Culturista. Comunicação pessoal – 15 de Outubro de 2008.

recorrem a substâncias ilícitas e perigosas para a sua saúde. No entanto, a palavra *doping* não pode ser entendida completamente como tal, no caso destas pessoas, uma vez que não competem e, por isso, não poderão vir a ser controladas, ao contrário do Culturismo que sendo uma actividade em que o controlo poderá existir, neste caso a utilização da palavra está bem direccionada. Cada pessoa é livre de fazer o que quiser com o seu corpo, tendo no entanto de se responsabilizar e estar preparada para as consequências de saúde devido ao seu uso, apesar de ter consciência que foi avisada e, que realmente poderá ser prejudicial para a mesma.

É, portanto, uma realidade cada vez mais presente, a necessidade incessante de moldar o corpo no menor tempo possível, sendo possível fazê-lo entre um a dois meses, isto obviamente, através da ingestão de substâncias químicas baratas mas perigosas, e que apesar de os utentes dos ginásios terem consciência dos riscos, a obsessão pela perfeição é mais forte ignorando todos efeitos maléficos que tal uso possa acarretar.

É fundamental então ter-se a consciência que não é possível existirem *Schwarzeneggers* sem consumo de, por exemplo, anabolizantes devendo-se acabar com a ideia de que com os batidos, dietas e treinos os Culturistas “crescerão”.

3. Conclusões

3. Conclusões

Partindo da nossa problemática do *doping* no desporto como problema de carácter social, mais especificamente no âmbito do Culturismo, procurámos saber qual o estado actual de informação acerca desta temática, passando pela tentativa de entender a importância que a imagem corporal tem para os frequentadores dos ginásios e, por fim, o porquê da sua insistência na recorrência de substâncias *dopantes*, sabendo dos riscos que tal pode causar para a saúde.

Após a revisão crítica efectuada, podemos então dizer que em relação ao objectivo geral, se verifica existir muita informação no que respeita ao problema do *doping*, concluindo-se que no decorrer das últimas décadas da história do desporto, o uso de substâncias *dopantes* tem sido um fenómeno cada vez mais emergente. Como combate a esta realidade, os diversos comités internacionais e nacionais têm-se preocupado na criação de leis rigorosas no sentido de tentar acabar com a recorrência de substâncias ilícitas, já que o seu uso é completamente desaconselhado por toda a comunidade científica, pelo facto de poder colocar em risco a saúde e, por isso, a vida dos mesmos, e ainda por deturpar a realidade desportiva.

De facto, o *doping* é uma prática altamente perigosa, sendo que quase todas as técnicas *dopantes* apresentam perigos para saúde humana, o que só por si devia ser suficiente para dissuadir os desportistas de a usar, uma vez que a vida está acima de tudo, e não se deve deixar cegar pela ambição.

No entanto, apesar de um aumento dos controlos *antidoping* e de já existirem técnicas avançadas de detecção de *dopantes*, também é uma realidade que, cada vez, mais os “batoteiros” de hoje descubrem novas formas de fazerem batota também amanhã. Ainda o facto destas técnicas serem sempre em resposta ao aparecimento de certas substâncias, quando tais procedimentos são adoptados, já a substância *dopante* foi largamente utilizada. Assim, apesar de haver uma evolução da tecnologia tornando os controlos mais rigorosos e eficazes, existirá, porém, sempre quem rompa a ética que

Pierre de Coubertin implementou “não importa ganhar, importa sim participar e dar o melhor de si”.

A simples busca pela perfeição no rendimento é extremamente comum nos atletas, e “cega” muitos deles, que por vezes não olham a meios para atingir fins. Esta “cegueira” encontra-se naturalmente associada, ao que por exemplo a sociedade em geral espera do atleta, em termos de resultados. Assim, é muito claro que o *doping* visa apenas o resultado, ignorando completamente a ética do desporto, indo contra uma máxima do desporto, “o mais importante é participar, não é ganhar”. Porém, é evidente que não é o que acontece, já que todos os atletas devem partir em pé de igualdade para todas as competições, e se o uso de *doping* dá uma vantagem injusta a quem o utiliza, então caminhamos pelo obscuro caminho de que “se os outros fazem batota, então eu também tenho de fazer para ter mesma força competitiva”.

Acabar com o *doping* no desporto é como acabar com o *doping* na vida. Isto é impossível, havendo até quem diga que é uma utopia pensar-se em acabar com o mesmo. A *dopagem* sempre existiu e sempre existirá, cabendo a cada atleta evitar ser influenciado pela ânsia incessante da vitória a todo o custo, que só os atletas compreendem. Deve-se deixar guiar pela ética e dessa forma tirar o melhor proveito possível do rendimento de que se é detentor, sem problemas de saúde, pois a vida está acima de tudo o resto.

Também no âmbito do desporto recreativo, mais especificamente nos ginásios, conseguimos recolher informação que comprovam que este problema se encontra bem presente. Os dados reunidos demonstram haver uma procura cada vez maior por parte de toda a população, especialmente pelos mais jovens, que procuram um ideal de corpo, procurando nestas substâncias uma forma de alcançar um estatuto a nível desportivo ou em obter um corpo perfeito.

Procurámos também perceber a importância que a imagem corporal tem nos frequentadores deste espaço específico, especialmente nos Culturistas, e verificamos que em nome de um corpo bonito, de uma aparência vistosa e de um ganho extremo de massa muscular, de força e de tamanho, os efeitos secundários das substâncias *dopantes* e perigosas para o organismo, isto é, os

malefícios para a saúde, que podem ser imensos, parecem de nada valer em nome da imagem.

Algo que deve ser chamado à atenção, é o facto de uma coisa serem os próprios utentes do ginásio que, de forma autónoma, recorrem a essas substâncias, responsabilizando-se pelas consequências que as mesmas podem trazer, podendo até, a longo prazo serem letais. Outra, e mais grave ainda, é estarmos perante o incentivo do próprio profissional do ginásio para a sua toma. É no sentido de ajudar as pessoas a não enveredarem por comportamentos de risco que se deve cingir a acção deste profissional, e não o contrário.

No que respeita às sugestões para realização de trabalhos futuros, a revisão que levámos a cabo, dá-nos elementos suficientes para colocar algumas questões, nomeadamente: qual o tipo de envolvimento e/ ou participação dos responsáveis pelas actividades dos ginásios no que se refere ao incentivo para a toma deste tipo de substâncias? ou ainda, que medidas se poderão tomar no sentido da prevenção nas camadas mais jovens?

4. Bibliografia

4. Bibliografia

Adelino, J. (2006). A ética desportiva na visão de um treinador. In *Ética e Fair Play, novas perspectivas, novas exigências*. Oeiras: Confederações do Desporto de Portugal.

Almeida, J. (1990). A operação do controlo antidoping em Portugal: situação actual e perspectivas. In *Congresso Científico Luso- Espanhol de atletismo*. [S.l.: s.n.]. Actas do I Congresso, Lisboa, 17-20 de Novembro de 1988.

Appel, H. & Köln, D (1990). Aspectos éticos na Medicina Desportiva. In J. Bento & A. Marques (Eds.), *Desporto Ética Sociedade*. Porto: Universidade do Porto – Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Fórum Desporto Ética Sociedade, Porto, 5, 6 e 7 de Dezembro de 1989.

Benardot, D.(2006). Ergogenic Aids. *Advanced Sports Nutrition*, 9, 79.

Bendel, V. (1990). *Culturismo feminino*: Lisboa: Editorial Presença.

Bento, J. (1990). À procura de referencias para uma ética do desporto. In J. Bento & A. Marques (Eds.), *Desporto, Ética e Sociedade*. Porto: Universidade do Porto – Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Fórum Desporto Ética Sociedade, Porto, 5, 6 e 7 de Dezembro de 1989.

Bento, J. (1995). *O outro lado do desporto: vivências e reflexões pedagógicas*. Porto: Campo das letras.

Bento, J. (1998). *Desporto e humanismo: o campo do possível*. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Bento, J. (2002). Ética e Desporto – Tradições e Contradições. In Projecto Prata da Casa (Ed.), *Cultura e Contemporaneidade na Educação Física e no Desporto. E Agora?* São Luís: [s.n.].

Bento, J. (2005). *Do desporto como um projecto ético: para uma mudança nas mentalidades e atitudes*. In J. Proença (Org.), *O desporto, a educação e os valores: por uma ética nas actividades físicas e desportivas*. Conferência Internacional O Desporto, a Educação e os Valores. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Bergsgard, N., Tangen, J., Barland, B. & Breivik, G. (1996). Doping in Norwegian Gums – A Big Problem? *International Review for Sociology of Sport*, 31, 351-365.

Black, T. (1996). Does the Ban on Drugs in Sport Improve Societal Welfare? *International Review for Sociology of Sport*, 31, 167-181

Botelho, M. (1990). Antropogénese do Desporto numa perspectiva ético – social. In J. Bento & A. Marques (Eds.), *Desporto Ética Sociedade*. Porto: Universidade do Porto – Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Fórum Desporto Ética Sociedade, Porto, 5, 6 e 7 de Dezembro de 1989.

Boudreau, F. & Konzak, B. (1991). Ben Johnson and the Use of Steroids in Sport: Sociological and Ethical Considerations. *Canadian Journal of Sports Science*, 16 (2), 88-98.

Brás, J. (2005). Triunvirato ético na prática das actividades físicas. In J. Proença (Org.), *O desporto, a educação e os valores: por uma ética nas actividades físicas e desportivas*. Conferência Internacional O Desporto, a Educação e os Valores. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Brito, M. (2005). O desporto nacional e a ética: o discurso e a prática. In J. Proença (Org.), *O desporto, a educação e os valores: por uma ética nas actividades físicas e desportivas*. Conferência Internacional O Desporto, a Educação e os Valores. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Conselho Nacional Antidopagem (2004). *O que necessito saber sobre a luta contra a dopagem no desporto*. Consult. 30 Set 2008, disponível em <http://www.idesporto.pt/docs/jovens.pdf>.

Constantino, J. (1990). O valor cultural e ético do espectáculo desportivo na sociedade contemporânea. In J. Bento & A. Marques (Eds.), *Desporto Ética Sociedade*. Porto: Universidade do Porto – Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Fórum Desporto Ética Sociedade, Porto, 5, 6 e 7 de Dezembro de 1989.

Constantino, J. (2000). Controvérsias da Dopagem no Desporto. *Horizonte: Revista de Educação Física e Desporto*, 16 (94), Dossier 1.

Costa, A. (1993). A Simbólica do recorde na lógica desportiva. In J. Bento & A. Marques (Eds.), *A Ciência do Desporto, a cultura e o homem*. Porto: Faculdade de Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Craveiro, A. (2000). *O Hipercorpo. Tecnologias da carne: do Culturista ao cyborg*. Porto: A. Craveiro. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Crespo, J. (2005). Ano Europeu da educação pelo desporto. In J. Proença (Org.), *O desporto, a educação e os valores: por uma ética nas actividades físicas e desportivas*. Conferência Internacional O Desporto, a Educação e os Valores. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Dent, A. R. (1998). Doping Control in Professional Football. *British Journal of Sports Medicine*, 32 (2), 96-97.

Docherty, J. (2008). Pharmacology of stimulants prohibited by the World Anti-Doping Agency (WADA). *British Journal of Pharmacology*, 154 (3), 606-22.

Esteves, J. (1999). *O Desporto e as Estruturas Sociais: Um ensaio Sobre a Interpretação do Fenómeno Desportivo* (4ªEd.). Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.

Feio, N. (1990). A dimensão ética e cultural do Desporto. Ensaio sobre a multidimensionalidade do Agon Contemporâneo. In J. Bento & A. Marques (Eds.), *Desporto Ética Sociedade*. Porto: Universidade do Porto – Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Fórum Desporto Ética Sociedade, Porto, 5, 6 e 7 de Dezembro de 1989.

Ferreira, M., Castro, A. & Gomes, G. (2005). A obsessão masculina pelo corpo: malhado, forte e sarado. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Campinas, 27 (1), 167-182.

Filho, D. & Filho, J. (2005). Prevalência do uso de substâncias químicas entre adolescentes, com finalidade de modelagem corporal. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Campinas, 27 (1), 75-92.

Garcia, R. & Lemos, K. (2005). *Temas (quase éticos) de Desporto*. Belo Horizonte, MG: Casa da Educação Física.

Garcia, R. (2006). Ética no desporto: um princípio sem fim. *Revista Brasileira De Educação Física e Esporte*. São Paulo, 20 (4), 311-314.

Garganta, R., Prista, A. & Roig, J. (2006). *Musculação : uma abordagem dirigida para as questões da saúde e bem* (2ª Edição). Cacém: A. Manz Produções.

George, A. (1988): Anabolic Steroids. In D. Mottram (Ed.), *Drugs in Sport*, E. & F.N. Spon, London, pp.59-78.

Glassner, B (Ed). (1992). "Muscles". *Men's Lives*. Michael Kimmel & Michael Messner. New York: MacMillan Publishing Co., pp. 297-98.

Gonçalves, C. (1990). Espírito Desportivo: Questão de ética, questão de educação. In J. Bento & A. Marques (Eds.), *Desporto Ética Sociedade*. Porto: Universidade do Porto – Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Fórum Desporto Ética Sociedade, Porto, 5, 6 e 7 de Dezembro de 1989.

Gonçalves, C. (1998). O Espírito Desportivo e o Processo de Formação do Jovem Praticante. In *Desporto de Alta Competição. Que Fair-Play?* Oeiras: Livros Horizonte. Actas III Seminário Europeu sobre Fair-Play, 16-19 de Julho de 1997.

Gonçalves, C. (2005). A educação para os valores na educação física e no desporto infanto-juvenil. In J. Proença (Org.), *O desporto, a educação e os valores: por uma ética nas actividades físicas e desportivas*. Conferência Internacional O Desporto, a Educação e os Valores. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Gonçalves, C. (2006). Ética e Fair Play: contributos para uma valorização qualitativa das práticas desportivas. In *Ética e Fair Play, novas perspectivas, novas exigências*. Oeiras: Confederações do Desporto de Portugal.

Gordillo, A. (2000). *Dopage y Deporte: antecedentes y evolucion*. Las Palmas: Universidad de Las Palmas da Gran Canaria.

Granate, M., Motta, A., Mendonça, M. & Matos, A. (197?). *Cadernos de Medicina escolar e universitária: Alguns aspectos da problemática das drogas*. Lisboa: Secretaria do estado da Juventude e Desportos.

Guzzo, M. (2005). Riscos da beleza e desejos de um corpo arquitectado. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Campinas, 27 (1), 139-152.

Horta, L. (2006). A Luta contra a dopagem no desporto – em defesa do (a) praticante desportivo (a). In *Ética e Fair Play, novas perspectivas, novas exigências*. Oeiras: Confederações do Desporto de Portugal.

Instituto do Desporto de Portugal, I.P (2008). *Luta Antidopagem*. Consult. 30 Set 2008, disponível em <http://www.idesporto.pt/conteúdo.aspx?id=33&idMenu=7>.

Lipovetsky, G. (1994). *O crepúsculo do dever: a ética indolor dos novos tempos democráticos*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Lipovetsky, G. (2007). *A felicidade paradoxal. Ensaio sobre a sociedade do hiperconsumo*. Lisboa: Edições 70.

Ljungquist, A. (1990). Doping no Desporto: uma visão do problema e a luta contra ele. In *Congresso Científico Luso- Espanhol de atletismo*. [S.l.: s.n.]. Actas do I Congresso, Lisboa, 17-20 de Novembro de 1988.

Llewellyn, W. (2002). *Anabolics 2002*. S.l.: s.n.

Marivoet, S. (1998). *Aspectos sociológicos do desporto*. Lisboa: Livros Horizonte.

Matos, L. (2007). *Substâncias ergogénicas porquê?* Consult. 21 Nov 2008, disponível em http://educacaofisica.org/joomla/index.php?option=com_content&task=view&id=44&Itemid=2.

Meinberg, E. & Köln, D. (1990). Para uma nova Ética do Desporto. In J. Bento & A. Marques (Eds.), *Desporto, Ética e Sociedade*. Porto: Universidade do Porto – Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Fórum Desporto, Ética, Sociedade, Porto, 5, 6 e 7 de Dezembro de 1989.

Ministério da Educação e Investigação Científica (1979). Decreto-Lei nº 374/79 de 8 de Setembro. *Diário da República*, 1ª série, nº 208, em 8 / 9 /1979.

Miranda, C. (1994). Agostinho no “Tour”. In A. Simões (Ed.), *História dos 50 anos do Desporto Português*. Lisboa: Mirandela.

Monaghan, L. (1999). Creating “The Perfect Body”: A variable Project. *Body & Society*, 5 (2-3), 267-290.

Montenegro, D. (2003). *Saúde, Força e Vitalidade – Musculação: conselhos aos iniciados no Culturismo, Halterofilia, alimentação e higiene. Métodos de treino*. S.l : Moderna Editorial Laves.

Morais, R. (2007). *Substâncias ergogénicas efectivas são contra leis do esporte*. Consult. 21 Nov 2008, disponível em http://educacaofisica.org/joomla/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=27.

Mota, J. (1997). *A Actividade física no lazer: Reflexões sobre a sua prática*. Lisboa: Livros Horizonte.

Mottram, D. (1988): Drugs and their use in sport. In D. Mottram (Ed.), *Drugs in Sport*, E. & F.N. Spon, London, pp.1-31.

Mottram, D. (1999). Banned Drugs in Sport: Does the International Olympic Committee (IOC) List Need Updating? *Sports Medicine*, 27 (1), 1-10.

Oeiras, Câmara Municipal (2000). *Cadernos do espírito desportivo: códigos de ética e de conduta nas práticas desportivas*. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras – Divisão do Desporto.

Oeiras, Câmara Municipal (2000). *Cadernos do espírito desportivo: espírito desportivo – recomendações internacionais*. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras – Divisão do Desporto.

Palma, A. & Assis, M. (2005). O uso de esteróides anabólico- androgênicos e aceleradores metabólicos entre professores de Educação Física que actuam em Academias de Ginástica. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Campinas, 27 (1), 75-92.

Patrício, M. (1993). *Lições de axiologia educacional*. Lisboa: Universidade Aberta.

Pereira, J. (1998). Desporto de Alta Competição. Que Fair Play? É possível um desporto de alta competição sem dopagem? In *Desporto de Alta Competição. Que Fair-Play?* Oeiras: Livros Horizonte. Actas III Seminário Europeu sobre Fair-Play, 16-19 de Julho de 1997.

Rapp, J. (1977). *Le doping des sportifs: ou la science detournee*. Editions Medicales et Universitaires. Editeurs à Paris.

Reys, L. (1988). *O Farmacêutico e o "Doping". Desporto e Sociedade: Antologia de Textos*. Lisboa: Ministério da Educação. Direcção-Geral dos Desportos.

Reys, L., Barbosa, J., Sequeira, M. & Faro, T. (1989). *Dopagem e Desporto. Desporto e Sociedade: Antologia de Textos*. Lisboa: Ministério da Educação. Direcção-Geral dos Desportos.

Rodrigues, R. (2005). O desempenho do Homem – Massa nas práticas corporais esportivas: uma relação de amor e de ódio. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Campinas, 27 (1), 153-165.

Santos, J (1990). Ética, Genética, Desporto e Sociedade. Desporto que realidade social? In J. Bento & A. Marques (Eds.), *Desporto Ética Sociedade*. Porto: Universidade do Porto – Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Fórum Desporto Ética Sociedade, Porto, 5, 6 e 7 de Dezembro de 1989.

Santos, J. (1995). *Dietética do desportista*. Porto: Universidade do Porto. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física.

Santos, J. (2000). Doping: Um desporto com mentira. *Horizonte: Revista de Educação Física e Desporto*, 16 (94), Dossier 2.

Santos, A. (2006). O processo de desenvolvimento moral e o espírito desportivo – Fair Play. In *Ética e Fair Play, novas perspectivas, novas exigências*. Oeiras: Confederações do Desporto de Portugal.

Savater, F. (1993). *Ética para um jovem*. Lisboa: Editorial Presença.

Secretaria de Estado do Desporto (1999). *Luta contra a dopagem no desporto em Portugal: em defesa do praticante desportivo*. Lisboa: Secretaria de Estado do Desporto.

Serpa, S., Faria, N., Marcolino, P., Reis, C. & Ramadas, S. (2003). *Dopagem e Psicologia* (2ª Ed.). Lisboa: Centro de Estudos e Formação Desportiva. Gabinete de Documentação e Informação.

Serpa, S., Marcelino, P., Faria, N., Ramadas, S. & Reis, C. (2001). Atitudes perante o Doping em jovens desportistas. In O. C. Guedes (Org.), *Esporte & Psicologia: aplicações teóricas e práticas*. João Pessoa: Unipê.

Serpa, V. (1994). "México 96". In A. Simões (Ed.), *História dos 50 anos do Desporto Português*. Lisboa: Mirandela.

Silva, M. & Rubio, K. (2003). Superação no esporte: limites individuais ou sociais? [versão electrónica]. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 3 (3), 72-73.

Simões, A., Canena, J., Magalhães, J. & Simões, L. (1994). Um "Magriço" Drogado. In A. Simões (Ed.), *História dos 50 anos do Desporto Português*. Lisboa: Mirandela.

Simon, R. (1995). Good Competition and Drugs-Enhanced Performance. In W. Morgan & K. Meier (Ed.), *Philosophic Inquiry in Sport*. Champaign, IL: Human Kinetics, 2ª ed., pp.209-214.

Teixeira, M. (2007). *Não ao doping*. Consult. 17 Out 2008, disponível em <http://www.regiao-sul.pt/noticia.php?refnoticia=79657>.

Verroken, M. (1996). Drug Use and Abuse in Sport. In D. Mottram (Ed.), *Drugs in Sport* (2ª ed., pp. 18-55). New York: E & FN Spon.

Vicente, F. (2008). Devo ou não tomar suplementos? Conhece o outro lado da alimentação. *Revista Sportlife*, nº 78, pp. 50-54.

Vloet, L. (2006). Fair Play: menos palavras e mais acção. In *Ética e Fair Play, novas perspectivas, novas exigências*. Oeiras: Confederações do Desporto de Portugal.

Voy, R. (1988). Clinical aspects of the doping classes. In A. Dirix, H. Knuttgen & k. Tittel (Ed.), *The encyclopaedia of sports medicine: The Olympic book of sports medicine*. Oxford: Blackwell Scientific Publications, Vol.1, pp.659-668.

Wider, J. (1988). Así afectan las drogas al rendimiento muscular. *The Muscule*, nº46, Ano V.

Weiss, O. (2006). Fair Play no desporto e na sociedade. In *Ética e Fair Play, novas perspectivas, novas exigências*. Oeiras: Confederações do Desporto de Portugal.

White, P. & Gillet, J. (1994). Reading the Muscular Body: A Critical Decoding of Advertisements in Flex Magazine. *Sociology of Sport Journal*, 11 (1), 18-39.

Wiegers, Y. (1998). Male BodyBuilding. *Journal of Popular Culture*, 32(2), 141-61.

Williams, J. & Sperryn, P. (1976). *Sports Medicine*. Arnold Publishers, London, pp.233-236.

Williams, M. (1983). *Ergogenic aids in sport*. Champaign, IL : Human Kinetics.

Williams, M. (1989): *Beyond Training: How Athletes Enhance Performance Legally and Illegally*. Leisure Press, Champaign, IL.

5. Anexos

Anexo I

Anexo I

Lista de Substâncias e Métodos Proibidos Código Mundial Antidopagem 1 de Janeiro de 2008 (Data de Entrada em Vigor)

A utilização de qualquer medicamento deve estar limitada a uma
indicação médica precisa

SUBSTÂNCIAS E MÉTODOS PROIBIDOS EM COMPETIÇÃO E FORA DE COMPETIÇÃO

SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS

S1. AGENTES ANABOLISANTES

Os agentes anabolizantes são proibidos.

1. Esteróides androgénicos anabolizantes

a. Esteróides androgénicos anabolizantes exógenos* incluindo:

1-androstenediol (5 α -androst-1-ene-3 β ,17 β -diol); **1-androstenediona** (5 α -androst-1-ene-3,17-diona); **bolandioli** (19-norandrostenediol); **bolasterona**; **boldenona**; **boldiona**(androst-1,4-diene-3,17-diona); **calusterona**; **clostebol**; **danazol** (17 α -etnil-17 β hidroxiandrost-4-eno[2,3-d]isoxazol); **dehidroclormetiltestosterona** (4-cloro-17 β —hidroxi-17 α -metilandrost-1,4-dien-3-ona); **desoximetiltestosterona** (17 α -metil-5 α -androst-2-ene-17 β -ol); **drostanolona**; **estanazolol**; **estenbolona**; **etilestrenol** (19-nor-17 α -pregn-4-en-17-ol); **fluoximesterona**; **formebolona**; **furazabol** (17 β -hidroxi-17 α -metil-5 α -androstano[2,3-c]-furazan); **gestrinona**; **4-hidroxitestosterona** (4,17 β -

dihidroxiandrost-4-en-3-ona); **mestanolona**; **mesterolona**; **metandienona** (17 β -hidroxi-17 α -metilandrost-1,4-diene-3-ona); **metandriol**; **metasterona** (2 α ,17 α -dimetil-5 α -androstan-3-ona-17 β -ol); **metenolona**; **metildienolona** (17 β -hidroxi-17 α -metilestra-4,9-diene-3-ona); **metil-1-testosterona** (17 β -hidroxi-17 α -metil-5 α -androst-1-ene-3-ona); **metilnostestosterona** (17 β -hidroxi-17 α -metilestr-4-ene-3-ona); **metiltrienolona** (17 β -hidroxi-17 α -metilestra-4,9,11-trien-3-ona); **metiltestosterona**; **mibolona**; **nandrolona**; **19-norandrostenediona** (estr-4-ene-3,17-diona); **norboletona**; **norclostebol**; **noretandrolona**; **oxabolona**; **oxandrolona**; **oximesterona**; **oximetolona**; **prostanazol** ([2,3-c]pirazol-5 α -17 β -tetrahidropiranol); **quinbolona**; **1-testosterona** (17 β -hidroxi-5 α -androst-1-ene-3-ona); **tetrahydrogestrinona** (17 a-homo-pregna-4,9,11-trien-17 β -ol-3-ona); **trenbolona** e outras substâncias com estrutura química similar ou efeito (s) biológico (s) similar (es).

b. Esteróides androgênicos anabolisantes endógenos**:

Androstenediol (androst-5-ene-3 β ,17 β -diol); **androstenediona** (androst-4-ene-3,17-diona); **dihidrotestosterona** (17 β -hidroxi-5 α -androst-ona); **prasterona** (dehidroepiandrosterona,DHEA); **testosterona** e os seguintes metabolitos e isômeros:

5 α -androstane-3 α ,17 α -diol; **5 α -androstane-3 α ,17 β -diol**; **5 α -androstane-3 β ,17 α -diol**; **5 α -androstane-3 β ,17 β -diol**; **androst-4-ene-3 α ,17 α -diol**; **androst-4-ene-3 α ,17 β -diol**; **androst-4-ene-3 β ,17 α -diol**; **androst-5-ene-3 α ,17 α -diol**; **androst-5-ene-3 α ,17 β -diol**; **androst-5-ene-3 β ,17 α -diol**; **4-androstenediol** (andros-4-ene-3 β ,17 β -diol); **5-androstenediona** (androst-5-ene-3,17-diona); **epi-dihidrotestosterona**; **3 α -hidroxi-5 α -androstan-17-ona**; **3 β -hidroxi-5 α -androstan-17-ona**; **19-norandrosterona**; **19-noreticolanolona**.

Quando uma das supramencionadas substâncias proibidas possa ser produzida naturalmente pelo organismo, uma amostra será considerada como contendo essa substância proibida e será reportado um resultado analítico positivo quando a sua concentração ou dos seus metabolitos ou marcadores e/ou de qualquer (quaisquer) outra (s) razão (ões) relevante (s) na amostra do

atleta se desviar dos valores normalmente encontrados em seres humanos, não sendo por isso consistente com uma produção endógena normal. Uma amostra não deverá ser considerada como contendo uma substância proibida, sempre que o atleta prove com evidências que a concentração da substância proibida ou dos seus metabolitos ou marcadores e/ou de qualquer (quaisquer) outra (s) razão (ões) na sua amostra é atribuível a uma condição patológica ou fisiológica.

Em todos os casos, e para qualquer concentração, amostra do atleta será considerada como contendo uma substância proibida e o laboratório reportará um resultado analítico positivo se, baseado num método analítico válido (por exemplo *IRMS*), possa demonstrar que a substância proibida é de origem exógena. Nesse caso, não é necessária qualquer investigação complementar.

Quando uma concentração não divergir dos valores normalmente encontrados em seres humanos e se qualquer método analítico válido (por exemplo *IRMS*) não demonstrar a origem exógena substância, mas se existirem indicações sólidas, como a comparação com perfis de esteróides de referência, de uma possível utilização de uma substância proibida, ou quando o laboratório reportou a presença na urina de uma razão testosterona/epitestosterona superior a 4 para 1 e um método analítico válido (por exemplo *IRMS*) não tenha demonstrado a origem exógena da substância, a organização *antidopagem* relevante deverá conduzir uma investigação complementar, através da revisão de resultados de testes anteriores ou da realização de testes subsequentes.

Quando essa investigação complementar se revelar necessária, o resultado deverá ser reportado pelo laboratório como atípico e não como um resultado analítico positivo. Se o laboratório reportou o resultado, baseado num método analítico válido (por exemplo *IRMS*), demonstrando que a substância proibida é de origem exógena, não é necessária qualquer investigação complementar e a amostra será considerada como contendo uma substância proibida. Quando um método analítico válido (por exemplo *IRMS*) não foi utilizado e não estão disponíveis os resultados de um mínimo de três controlos anteriores, a organização *antidopagem* relevante deverá obter um perfil longitudinal do atleta

através da realização de pelo menos três controlos sem aviso prévio num período de três meses. O resultado que despoletou este estudo longitudinal deverá ser reportado como atípico. Se o perfil longitudinal do atleta obtido através da realização dos referidos controlos sem aviso prévio não é fisiologicamente normal, o resultado deverá ser reportado como positivo.

Em casos extremamente raros, pode-se encontrar boldenona de origem endógena na urina em concentrações muito baixas de nanogramas por mililitro. Quando uma dessas concentrações muito baixas de boldenona é reportada por um laboratório e um método analítico válido (por exemplo *IRMS*) não demonstrar a origem exógena da substância, podem ser realizadas investigações complementares, através da realização de testes subsequentes.

Para a 19-norandrosterona, um resultado analítico positivo reportado por um laboratório é considerado como sendo uma prova científica e válida da origem exógena da substância proibida. Nesse caso, não é necessária qualquer investigação complementar.

A falta de colaboração do atleta na realização das investigações conduzirá a que a sua amostra seja considerada como contendo uma substância proibida.

2. Outros agentes anabolizantes, incluindo mas não limitados a:

Clembuterol, modeladores selectivos dos receptores dos androgénios (SARMs), tibolona, zeranol, zilpaterol.

Para efeitos desta secção:

** “Exógeno” refere-se a uma substância que não pode ser produzida naturalmente pelo organismo.*

*** “Endógeno” refere-se a uma substância que pode ser produzida naturalmente pelo organismo.*

S2. HORMONAS E SUBSTÂNCIAS RELACIONADAS

As seguintes substâncias e seus factores de libertação são proibidas:

1. **Eritropoietina (EPO);**
2. **Hormona de crescimento (hGH), Factores de crescimento insulina-like (por exemplo IGF-1), Factores de crescimento mecânicos (MGFs);**
3. **Gonadotrofinas (ex: LH, hCG), proibidos apenas nos atletas do sexo masculino;**
4. **Insulinas;**
5. **Corticotrofinas;**

incluindo outras substâncias com estrutura química similar ou efeito(s) biológico(s) similar(es).

Excepto se o atleta consiga demonstrar que a concentração se deve a uma condição fisiológica ou patológica, uma amostra deverá ser considerada como contendo uma das supramencionadas substâncias proibidas quando a concentração da substância proibida ou os seus metabolitos e/ou razões ou marcadores relevantes na amostra do atleta exceda os valores normalmente verificados em humanos não sendo deste modo consistente com uma produção endógena normal.

Se o laboratório reportar, utilizando um método analítico válido, que a substância proibida é de origem exógena, a amostra será considerada como contendo uma substância proibida e reportada como um caso positivo.

S3. BETA-2 AGONISTAS

Todos os Beta-2 agonistas incluindo os seus D- e L- isómeros são proibidos.

Como excepção, o formoterol, salbutamol, salmeterol e a terbutalina, quando administrados por via inalatória, requerem uma notificação abreviada para utilização terapêutica de substâncias proibidas.

Apesar da obtenção de qualquer autorização para utilização terapêutica, uma concentração de Salbutamol (livre mais glucoronido) superior a 1000 ng/mL será considerada como um caso positivo a não ser que o atleta prove que o resultado anormal seja a consequência de uma utilização terapêutica de Salbutamol administrado por via inalatória.

S4. ANTAGONISTAS HORMONAIIS E MODULADORES

As seguintes classes de substâncias anti-estrogénicas são proibidas:

- 1. Inibidores da aromatase incluindo, mas não limitados a: anastrozole, letrozole, aminoglutetimida, exemestano, formestano, testolactona.**
- 2. Modeladores selectivos dos receptores dos estrogénios (*SERMs*) incluindo, mas não limitados a: raloxifeno, tamoxifeno, toremifeno.**
- 3. Outras substâncias anti-estrogénicas incluindo, mas não limitadas a: clomifeno, ciclofenil, fulvestrante.**
- 4. Agentes modificadores da (s) função (ões) da miostatina, incluindo, mas não limitadas a: inibidores da miostatina.**

S5. DIURÉTICOS E OUTROS AGENTES MASCARANTES

Os agentes mascarantes são proibidos. Incluem:

Diuréticos*, epitestosterona, probenecide, inibidores da alfa-reductase (por exemplo finasteride, dutasteride), expansores de plasma (por exemplo albumina, dextran, hidroxietilamido) e outras substâncias com estrutura química similar ou efeito(s) biológico(s) similares.

Os diuréticos incluem:

acetazolamida, ácido etacrínico, amiloride, bumetanida, canrenona, clortalidona, espironolactona, furosemida, indapamida, metolazona, tiazidas (por exemplo, bendroflumetiazida, clortiazida, hidroclorotiazida), triamtereno, e outras substâncias com estrutura química similar ou efeito(s) biológico(s) similares (excepto a drosperinona que não é proibida).

*Um certificado de autorização para utilização terapêutica não é válido se a urina do atleta contiver um diurético em associação com uma substância proibida acima ou abaixo do limite de positividade.

MÉTODOS PROIBIDOS

M1. INCREMENTO DO TRANSPORTE DE OXIGÉNIO

São proibidos os seguintes:

- a. *Dopagem* sanguínea, incluindo a administração autóloga, homóloga ou heteróloga de sangue ou produtos eritrocitários de qualquer origem.
- b. Incremento artificial da captação, transporte ou libertação de oxigénio, incluindo mas não limitado a perfluoroquímicos efaproxiral (RSR 13) e produtos

modificados da hemoglobina (por exemplo substitutos de sangue baseados na hemoglobina, produtos de hemoglobina micro encapsulada).

M2. MANIPULAÇÃO QUÍMICA E FÍSICA

a. A adulteração, ou tentativa de adulteração, de forma a alterar a integridade e validade das amostras recolhidas nos controlos de *dopagem* é proibida, incluindo mas não limitado a cateterização e a substituição ou alteração da urina.

b. As infusões intravenosas são proibidas. Numa situação clínica aguda em que este método se revele imprescindível, será necessário requerer uma Autorização de Utilização Terapêutica retroactiva.

M3. DOPAGEM GENÉTICA

O uso não terapêutico de células, de genes, de elementos genéticos ou de modulação da expressão genética que tenham capacidade para aumentar o rendimento desportivo, é proibido.

<p style="text-align: center;">SUBSTÂNCIAS E MÉTODOS PROIBIDOS EM COMPETIÇÃO</p>

As seguintes categorias são proibidas em competição em associação com as categorias S1 a S5 e M1 a M3 descritas anteriormente.

SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS

S6. ESTIMULANTES

Todos os estimulantes são proibidos (incluindo ambos os seus isómeros (D- e L-) quando relevante), excepto os derivados do imidazole utilizados por via tópica e todos os estimulantes incluídos no Programa de Vigilância para 2007*:

Os estimulantes incluem:

Adrafinil; adrenalina; anfetromona; amifenazol; anfetamina; anfetaminil; benzanfetamina; benzilpiperazina; bromatan; catina***; ciclazodona; clobenzorex; cocaína; cropropamida; crotetamida; dimetilanfetamina; efedrina****; etamivan; etilanfetamina; etilefrina; estricnina; famprofazona; fembutrazato; fencafamina; fencamina; fendimetrazina; fenetilina; fenfluramina; 4-fenilpiracetam (carfedon); fenmetrazina; fenprometamina; fenproporex; fentermina; furfenorex; heptaminol; isometeptano; levmetanfetamina; meclofenoxato; mefenorex; mefentermina; mesocarbo; metanfetamina (D-); metilanfetamina; metilenedioxianfetamina; metilenedioximetanfetamina; metilefedrina****; metilfenidato; modafinil; niketamida; norfenefrina; norfenfluramina, octopamina; ortetamina; oxilofrina; parahidroxianfetamina; pemolina; pentetrazol; prolintano; propilhexedrina; selegilina; sibutramina; tuaminoheptano e outras substâncias com estrutura química similar ou efeito (s) biológico (s) similar (es).**

* As seguintes substâncias incluídas no Programa de Vigilância para 2007 (bupropion, cafeína, fenilefrina, fenilpropanolamina, pipradol, pseudoefedrina e sinefrina) não são consideradas substâncias proibidas.

** A adrenalina associada com anestésicos locais ou por administração local (por exemplo nasal, oftalmológica) não é proibida.

*** **Catina** é proibida quando a concentração na urina seja superior a 5 microgramas por mililitro.

**** Tanto a **efedrina** como a **metilefedrina** são proibidas quando a concentração na urina seja superior a 10 microgramas por mililitro.

Um estimulante não expressamente descrito na lista de exemplos desta secção deverá ser considerados como substância específica, se o atleta conseguir demonstrar que a substância é particularmente susceptível de originar violações não intencionais de regras *antidopagem*, por estar presente em medicamentos ou de ser menos susceptível de ser utilizada com sucesso como agente *dopante*.

S7. NARCÓTICOS

Os seguintes narcóticos são proibidos:

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

S8. CANABINÓIDES

Canabinóides (por exemplo haxixe e marijuana) são proibidos.

S9. GLUCOCORTICOSTERÓIDES

Todos os glucocorticosteróides são proibidos quando administrados por via oral, rectal ou por injeção intravenosa ou intramuscular. A sua utilização requer uma aprovação de autorização de utilização terapêutica de substâncias proibidas.

Todas as outras vias de administração (intra-articular/ periarticular/ peritendinosa/ epidural/ por injeção dérmica e por inalação) excepto as abaixo

descritas, requerem uma notificação abreviada para utilização terapêutica de substâncias proibidas.

As preparações tópicas quando utilizadas para tratamento de patologias do foro dermatológico (incluindo ionoforese e fonoforese), auricular, nasal, oftalmológico, bucal, gengival e perianal não são proibidas e não necessitam de qualquer tipo de autorização de utilização terapêutica.

SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS EM ALGUNS DESPORTOS EM PARTICULAR

P.1 ÁLCOOL

Álcool (Etanol) é proibido somente em competição, nos desportos a seguir indicados. A detecção será realizada pelo método de análise expiratória e/ou pelo sangue. O limite de detecção (valores hematológicos) para considerar um caso como positivo definido por cada uma das Federações Desportivas encontra-se entre parêntesis.

Aeronáutica (*FAI*) (0.20 g/L)

Tiro com arco (*FITA, IPC*) (0.10 g/L)

Automobilismo (*FIA*) (0.10 g/L)

Karaté (*WKF*) (0.10 g/L)

Pentatlo Moderno (*UIPM*) (0.10 g/L) para a Disciplina de Tiro

Motociclismo (*FIM*) (0.10 g/L)

Motonáutica (*UIM*) (0.30 g/L)

P.2 BETA-BLOQUEANTES

Os beta-bloqueantes são proibidos somente em competição nos seguintes desportos, excepto se especificado de outra forma:

Aeronáutica (*FAI*)

Tiro com Arco (*FITA, IPC*) (proibido igualmente fora de competição)

Automobilismo (*FIA*)

Bilhar (*WCBS*)

Bobsleigh (*FIBT*)

Boules (*CMSB, IPC bowls*)

Bridge (*FMB*)

Curling (*WCF*)

Ginástica (*FIG*)

Motociclismo (*FIM*)

Motonáutica (*UIM*)

Pentatlo Moderno (*UIPM*) para a Disciplina de Tiro

Bowling (*FIQ*)

Vela (*ISAF*) só nos timoneiros, na categoria de *match racing*

Tiro (*ISSF, IPC*) (proibido igualmente fora de competição)

Esqui / *Snowboard* (*FIS*) saltos e estilo livre

Lutas Amadoras (*FILA*)

Beta-bloqueantes incluindo, mas não limitados aos seguintes:

**Acebutolol; alprenolol; atenolol; betaxolol; bisoprolol; bunolol;
carvediolol; carteolol; celiprolol; esmolol; labetalol; levobunolol;**

metipranolol; metoprolol; nadolol; oxprenolol; pindolol; propranolol; sotalol; timolol.

SUBSTÂNCIAS ESPECÍFICAS

As “substâncias específicas” são as seguintes:

- Todos os beta2-agonistas administrados por via inalatória, excepto salbutamol (livre mais glucoronido) superior a 1000 ng/mL e clenbuterol (referido em S1.2: Outros agentes anabolisantes);
- Inibidores da Alfa-reductase, Probenecide;
- Catina, cropropamida, crotetamida, efedrina, etamivan, famprofazona, femprometamina, heptaminol, isometeptano, levmetanfetamina, meclofenoxato, pmetilamfetamina, metilefedrina, niketamida, norfenefrina, octopamina, ortetamina, oxilofrina, propilhexedrina, selegilina, sibutramina; tuaminoheptano e qualquer outro estimulante não expressamente descrito na secção S6, para o qual o atleta estabelece que estão preenchidas as condições descritas naquela secção;
- Canabinóides;
- Todos os glucocorticosteróides
- Álcool;
- Todos os beta-bloqueantes;

*“A Lista de Substâncias e Métodos Proibidos pode identificar substâncias específicas que são particularmente susceptíveis de dar origem a infracções não intencionais das normas *antidopagem* devido ao facto de estarem muito frequentemente presentes em medicamentos ou de serem menos susceptíveis de serem utilizadas com sucesso como agentes *dopantes*”. Um caso positivo

envolvendo uma destas substâncias pode resultar numa sanção reduzida desde que “... o praticante desportivo possa provar que o uso de uma dessas substâncias específicas não se destinava a melhorar o seu rendimento desportivo...”.

Determinações do Conselho Nacional Antidopagem relativamente às substâncias que necessitam de notificação escrita e às normas de solicitação de autorização para a utilização terapêutica de substâncias e métodos proibidos

1. O formoterol, o salbutamol, o salmeterol e a terbutalina são autorizados unicamente por inalação, sendo necessária a solicitação de autorização para a sua utilização terapêutica ao CNAD, pelo atleta e pelo seu médico, anualmente e no início de cada época desportiva, utilizando o modelo em anexo (anexo II; fax:21 7977529). A autorização da sua utilização é automática mas o CNAD tem o direito de solicitar informação clínica suplementar ou a realização de exames complementares de forma a confirmar a existência da patologia em causa.

2. A administração de glucocorticosteróides é proibida por via sistémica (oral, rectal ou por injeção intravenosa ou intramuscular). A sua utilização requer uma aprovação de autorização de utilização terapêutica de substâncias proibidas utilizando o modelo em anexo (anexo III; fax: 21 7977529).

Todas as outras vias de administração (intra-articular/ periarticular/ peritendinosa/ epidural/ por injeção dérmica e por inalação) excepto as abaixo descritas, requerem uma notificação abreviada para utilização terapêutica de substâncias proibidas utilizando o modelo em anexo (anexo II; fax:21 7977529).

As preparações tópicas quando utilizadas para tratamento de patologias do foro dermatológico (incluindo ionoforese e fonoforese), auricular, nasal, oftalmológico, bucal, gengival e perianal não são proibidas e não necessitam de qualquer tipo de autorização de utilização terapêutica.

3. A solicitação de autorização para a utilização terapêutica do formoterol, salbutamol, salmeterol e terbutalina por via inalatória e de glucocorticosteróides pelas vias não sistêmicas descritas no ponto anterior e cuja notificação ao CNAD é obrigatória para tratamento de situações patológicas crônicas, anualmente e no início de cada época desportiva, não obvia que a supracitada solicitação tenha que ser realizada em qualquer momento da época desportiva, logo que haja necessidade de utilização daquelas substâncias após a realização do diagnóstico da patologia em causa.

4. Sempre que um médico necessite por razões terapêuticas administrar uma substância e/ou um método proibido a um atleta, deverá previamente enviar ao CNAD uma solicitação de utilização terapêutica da substância ou método em causa, utilizando o modelo em anexo (anexo III; fax:217977529), com a maior antecedência possível. O CNAD avaliará o pedido do médico e poderá autorizar a administração da substância e/ou método proibido se os seguintes critérios estiverem presentes:

- o praticante desportivo tenha uma diminuição significativa do seu estado de saúde se a substância e/ou método proibido tiverem que ser suspensos no decurso do tratamento de uma situação patológica aguda ou crónica;
- a utilização terapêutica da substância e/ou método proibido não produza um aumento adicional do rendimento desportivo para além do que é previsto pelo retorno a um normal estado de saúde após o tratamento de uma situação patológica. A utilização de qualquer substância e/ou método proibido para aumentar os níveis endógenos no limite inferior da normalidade de hormonas não é considerada como intervenção terapêutica aceitável;
- a inexistência de uma alternativa terapêutica à utilização da substância e/ou do método proibido;
- a necessidade da utilização da substância e/ou método proibido não pode ser a consequência, na totalidade ou em parte, de uma utilização não terapêutica prévia de uma substância proibida.

O CNAD tem o direito de solicitar informação clínica suplementar ou a realização de exames complementares de forma a confirmar a necessidade da utilização terapêutica da substância e/ou do método proibido.

O CNAD informará por escrito o médico e o praticante desportivo da sua decisão, não podendo o tratamento ser iniciado antes do CNAD ter proferido a mesma. Caso a utilização terapêutica seja concedida o CNAD emitirá um certificado de aprovação.

5. Se um médico devido a uma urgência clínica tiver que administrar uma substância e/ou um método proibido, deverá comunicar esse facto o mais rapidamente possível ao CNAD, utilizando o modelo em anexo (anexo III; fax:217977529). A solicitação da utilização terapêutica de uma substância e/ou de um método proibido para aprovação retroactiva só é possível em casos de tratamentos de emergência de situações clínicas agudas ou em situações excepcionais em que não seja possível o envio da solicitação da utilização terapêutica da substância e/ou método proibido antes da realização do controlo de *dopagem*.

6. O CNAD não aceitará solicitações de autorização de utilização de substâncias e métodos proibidos cujos modelos descritos nos anexos II e III apresentem preenchimento incompleto de uma ou de várias secções.

7. As solicitações de autorização de utilização terapêutica realizadas através do modelo descrito no anexo II, efectuadas em tempo, ou a existência de um certificado de aprovação da utilização terapêutica de uma substância e/ou de um método proibido, não obviam que o atleta mencione a administração dessas substâncias no formulário do controlo de *dopagem*.

8. O atleta seleccionado para a realização de um controlo de *dopagem* deverá declarar ao médico responsável pela acção de controlo de *dopagem* todos ao

medicamentos (qualquer que seja a via de administração) e suplementos nutricionais administrados nos últimos sete dias. O atleta deverá declarar os glucocorticosteróides administrados nos últimos dois meses devido ao longo período de excreção destes compostos. O médico responsável pela acção de controlo de dopagem registará todos os medicamentos e os suplementos nutricionais declarados pelo praticante desportivo no formulário do controlo de *dopagem*.

Anexo II

Anexo II

Autorização de utilização terapêutica de Substâncias Proibidas Processo abreviado

Therapeutic Use Exemptions Abbreviated Process

Por favor preencha o formulário em letras maiúsculas.

Please complete all sections in capital letters.

beta-2 agonistas por inalação <input type="checkbox"/> beta-2 agonists by inhalation	Glucocorticosteróides por via não sistêmica* <input type="checkbox"/> Glucocorticosteroids by non-systemic routes*
---	---

*Todas as vias com exceção da via oral, rectal, intravenosa e intramuscular.

As preparações tópicas de glucocorticosteróides quando usadas para tratamento de doenças dermatológicas, auriculares, nasais, oftalmológicas e da cavidade bucal, não requerem nenhum tipo de Autorização de utilização terapêutica (AUT).

*All routes other than orally, rectally, intravenously and intramuscularly. Topic preparations of glucocorticosteroids, used to treat dermatological, auricular, nasal, ophthalmologic or oral diseases, do not require any Therapeutic Use Exemption (TUE)

1. Informação sobre o Atleta /Athlete Information

Apelido / Surname:		Nome Próprio / Given Names:.....	
Feminino / Female <input type="checkbox"/>		Masculino / Male <input type="checkbox"/>	
Morada / Address:			
Localidade / City:		Código Postal / Postcode:.....	
País / Country:.....			
Data de Nascimento / Date of Birth (dd/mm/yy):/..... /			
Tel. /Tel.:.....		(Com código internacional / with international code) E-mail:.....	
Modalidade / Sport:.....		Disciplina-Posição / Discipline-Position:.....	
Federação nacional / National Sporting Organization:			

Nome/ Name:
Especialidade Médica / Medical Speciality:
Morada / Address:
Localidade/City:.....Código
Postal/Postcode:.....País/Country:.....
Tel. /Tel.:..... Fax:E-mail:.....
Assinatura do Médico:Data/Date: ____ / ____ / ____
Signature of Medical Practitioner

Eu / I,

certifico que a informação fornecida no ponto 1 é correcta e que solicito a aprovação do uso de Substâncias ou Métodos da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos da AMA. Autorizo a divulgação de informação médica pessoal ao CNAD, AMA e ao WADA TUEC (Comité de Autorização de Utilização Terapêutica de Substâncias e Métodos Proibidos da AMA) bem como a outras organizações antidopagem, nas condições previstas pelo Código Mundial Antidopagem. Compreendo que, se eu pretender revogar o direito destas organizações em obter informações médicas em meu nome, devo comunicar esse facto ao meu Médico e ao CNAD por escrito.

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

Assinatura do Atleta /Athlete's signature:.....

Data / Date: ____ / ____ / ____

Assinatura dos Pais-tutores /Parent's - Guardian's signature:.....

Data / Date: ____ / ____ / ____

(Se o atleta é um menor ou possui uma incapacidade que o impede de assinar este formulário, o pai ou tutor deve assinar em conjunto com o atleta ou em nome do atleta).

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

Por favor envie o formulário completo ao CNAD (fax: 21 7977529) e guarde uma cópia.

Please submit the completed form to the Anti-Doping Organization and keep a copy of the completed form for your records.

Formulários incompletos não serão aceites.

Incomplete applications will be returned and need to be resubmitted.

Anexo III

Anexo III

Autorização de utilização terapêutica de Substâncias Proibidas

Modelo para solicitação de utilização terapêutica de substâncias proibidas

Therapeutic Use Exemptions

Standard application form

Por favor preencha o formulário em letras maiúsculas.

Please complete all sections in capital letters.

1. Informação sobre o Atleta /Athlete Information

Apelido / Surname: Nome Próprio / Given Names:

Feminino / Female Masculino / Male

Morada / Address:

Localidade / City: Código Postal / Postcode:.....País/ Country:.....

Data de Nascimento / Date of Birth (dd/mm/yy):/..... /

Tel. /Tel.:.....(Com código internacional / with international code) E-mail:.....

Modalidade / Sport:..... Disciplina-Posição / Discipline-Position:.....

Federação nacional / National Sporting Organization:

2. Informação Médica/ Medical information

Diagnóstico com a informação médica necessária (ver nota 1)

Diagnosis with sufficient medical information (see note 1)

.....

.....

.....

.....

Se existe medicação não contendo Substâncias e Métodos Proibidos para o tratamento da condição médica, forneça justificações clínicas para a não prescrição de terapêuticas alternativas.

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

.....

.....

.....

.....

.....

3. Detalhes da Medicação / Medication details

Substância(s) proibida(s) Prohibited substance(s): Designação genérica Generic name	Dose de administração Dose of administration	Via de administração Route of administration	Frequência de administração Frequency of administration
1.			
2.			
3.			
Duração prevista do tratamento (selecione uma opção) Intended duration of treatment: (Please tick appropriate box)		Administração única <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Once only Emergency Duração (semana/mês): Duration (week/month)	

Já submeteu alguma autorização anteriormente? Sim/Yes Não/No

Have you submitted any previous TUE application?

Para qual substância? /For which substance?:		
Para que entidade submeteu a autorização? / To whom?	CNAD/CNAD <input type="checkbox"/>	Outra/Other <input type="checkbox"/>
Especifique qual / specify which:.....		
Em caso afirmativo quando? / When?	Data/date:	
Decisão / Decision	Aprovada/Approved <input type="checkbox"/>	Não aprovada/Not approved <input type="checkbox"/>

4. Declaração do Médico / Medical practitioner's declaration

Eu certifico que o tratamento acima mencionado é clinicamente apropriado e que o uso de medicação alternativa não incluída na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos seria insatisfatório para o tratamento da patologia acima citada:	
I certify that the above-mentioned treatment is medically appropriate and that the use of alternative medication not on the Prohibited List would be unsatisfactory for this condition.	
Nome / Name:.....	
Especialidade Médica / Medical Speciality:	
Morada / Address:	
Localidade/City:.....	Código
Postal/Postcode:.....	País/Country:.....
Tel. /Tel:.....	Fax:E-mail:.....
Assinatura do Médico:	Data/Date: ___ / ___ / ___
Signature of Medical Practitioner	

5. Declaração do Atleta / Athlete's declaration

Eu / I,

certifico que a informação fornecida no ponto 1 é correcta e que solicito a aprovação do uso de Substâncias ou Métodos da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos da AMA. Autorizo a divulgação de informação médica pessoal ao CNAD, AMA e ao WADA TUEC (Comité de Autorização de Utilização Terapêutica de Substâncias e Métodos Proibidos da AMA) bem como a outras organizações anti-dopagem, nas condições previstas pelo Código Mundial Antidopagem. Compreendo que, se eu pretender revogar o direito destas organizações em obter informações médicas em meu nome, devo comunicar esse facto ao meu Médico e ao CNAD por escrito.

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

Assinatura do Atleta /Athlete's signature:

Data / Date: ___ / ___ / ___

Assinatura dos Pais-tutores /Parent's - Guardian's signature:

Data / Date: ___ / ___ / ___

(Se o atleta é um menor ou possui uma incapacidade que o impede de assinar este formulário, o pai ou tutor deve assinar em conjunto com o atleta ou em nome do atleta).

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

6. Notas / Notes

Nota 1 / Note 1

Diagnóstico / Diagnosis

Devem ser anexadas a esta solicitação evidências que confirmem o diagnóstico. As evidências médicas devem incluir a 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 anexadas, sempre que possível. As evidências devem ser o mais objectivas possíveis e no caso de patologias não demonstráveis, opiniões médicas independentes suportando o diagnóstico, facilitam a concessão de autorizações.

Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application. The medical evidence should include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible. Evidence should be as objective as possible in the clinical circumstances and in the case of non-demonstrable conditions independent supporting medical opinion will assist this application.

Por favor envie o formulário completo ao CNAD (**fax: 21 7977529**) e guarde uma cópia.

Please submit the completed form to the Anti-Doping Organization and keep a copy of the completed form for your records.

Formulários incompletos não serão aceites.

Incomplete applications will be returned and need to be resubmitted.