

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE VOLEIBOL

CONTROLE DE DOPAGEM

REGULAMENTO

2010/2011

1 - ATO DE DOPAGEM

A luta contra o doping tem por finalidade a proteção da saúde psicofísica do atleta e a preservação da igualdade de oportunidades para todos, bem como a defesa da ética desportiva. A administração ou a utilização de qualquer substância - seja qual for a maneira de administrá-la ou os meios utilizados por um atleta, antes ou durante um jogo, com o fim de aumentar artificialmente e de forma antidesportiva seu rendimento - serão considerados como um Ato de Dopagem.

2 - CONTROLE DE DOPAGEM

- 2.1. - O controle de dopagem poderá ser realizado em qualquer jogo dos Campeonatos ou Competições Oficiais da Confederação Brasileira de Voleibol.
- 2.2. - Em cada jogo poderão ser controlados até dois jogadores por equipe, que tenham sido relacionados na súmula do jogo.
- 2.3. - Em caso de suspeita de dopagem de um jogador, o Coordenador Local de Controle de Dopagem da CBV, em comum acordo com o árbitro da partida e o Delegado da CBV, poderão, em conjunto, convocar esse jogador, além dos dois sorteados.
- 2.4. - A recusa de um atleta em participar do controle de dopagem será interpretada como um caso positivo.
- 2.5. - Um jogador poderá ser controlado em mais de uma ocasião durante os jogos oficiais.
- 2.6. - O Controle de Dopagem “**fora de competição**” poderá ser efetuado por solicitação da Comissão Nacional de Controle de Dopagem.
- 2.7. - Os Regulamentos dos Campeonatos Oficiais, dirigidos pela CBV, deverão dispor, expressamente, sobre a repressão da dopagem.
- 2.8. - O Controle de Dopagem está sujeito, quando couber, às normas impostas pela Federação Internacional de Volley-Ball (FIVB).
- 2.9. - O Clube sediante deverá ter em seu ginásio de jogo um local apropriado e em condições para realização de exame de doping sem prévio aviso.

3 - ISENCAO PARA USO TERAPEUTICO

Eventualmente um atleta poderá vir a necessitar de um medicamento que possua na sua formulação uma substancia proibida ou restrita, por razoes de saúde e por indicação medica.

Atletas asmáticos necessitam eventualmente usar Beta-2 agonistas ou corticosteroides, atletas hipertensos não podem muitas vezes prescindir de um diurético, bem como atletas diabéticos insulino-dependentes devem continuar usando insulina. Nestes e em outros casos, torna-se necessário contatar a Comissão Nacional de Controle de Dopagem da Confederação Brasileira de Voleibol, através da Sub-Comissão de Isenção para Uso Terapêutico e, solicitar uma permissão especial, que poderá ser concedida após a análise do diagnóstico e da indicação apropriada de um determinado medicamento. Formulários padronizados, denominados Isenção para Uso Terapêutico (IUT) e Isenção para Uso Terapêutico Abreviada (IUTA), são utilizados para este tipo de solicitação e estarão a disposição na CBV.

3.1- A Sub-Comissão de Isenção para Uso Terapêutico analisará as solicitações de IUT e IUTA e autorizará sua utilização, quando pertinente, de acordo com a legislação especifica sobre o assunto.

3.2- O Departamento Medico do clube envolvido na competição, ou o medico particular do jogador de vôlei de praia, devera preencher o Formulário de UIT ou IUTA, disponível na CBV e envia-lo `a Sub-Comissão de Isenção para Uso Terapêutico, através da Secretaria da Comissão Nacional de Controle de Dopagem da CBV.

3.3- O formulário de IUTA será utilizado para a administração de Beta-2 agonistas por inalação e Glicocorticosteroides por rota não sistêmica. Caso seja necessário a utilização, por um atleta, de Beta-2 agonistas e Glicocorticosteroides durante a competição, o Departamento Medico do clube, ou o atleta de vôlei de praia, devera enviar uma copia do formulário de IUTA para a Sub-Comissão de IUT, através da Secretaria da CNCD da CBV, bem como, apresentar uma segunda via no caso do mesmo atleta ser sorteado para o controle de Dopagem. Uma copia da IUTA devera ser entregue ao Coordenador Local de Controle de Dopagem da CBV no momento da coleta de amostras que a anexara `a documentação da partida em questão.

3.4- Para os Beta-2 agonistas de uso continuo e necessário uma prova espirometrica em que o valor do VEF1 (volume expiatório forçado no primeiro segundo) seja superior a 12% entre o pré e o pós uso do broncodilatador. Esta prova devera ser anexada ao formulário de IUT, assinada pelo medico que realizou a prova, alem do nome da instituição onde foi realizado o teste.

4- PROCEDIMENTO

- 4.1.** - O procedimento a ser utilizado para a coleta de amostra e a realização das análises laboratoriais obedecerá ao protocolo definido pela CBV, que segue as normas da FIVB.
- 4.2.** - Antes do início de cada partida, o coordenador local de controle de dopagem designado pela CBV, entregará ao médico de cada equipe e na ausência deste ao fisioterapeuta ou supervisor, o “Formulário de Relação de Medicamento – M7”, para que seja declarado todo o medicamento ministrado recentemente aos jogadores bem como as dosagens empregadas. O termo recentemente depende da dosagem e do tipo de medicamento fornecido aos atletas. O médico de cada equipe deve levar em consideração estes aspectos. Uma cópia deste formulário ficará com o médico da equipe e a outra será enviada ao Presidente da CNCD da CBV.
- 4.3.** - Os jogadores a serem controlados serão sorteados pelos representantes dos times, com a participação do Coordenador Local de Controle de Dopagem (CLCD) e do Delegado do jogo logo após o encerramento do mesmo. O sorteio será realizado da seguinte forma:
- 4.3.1.** - Haverá uma sacola para cada equipe e em cada uma o Delegado, ou o CLCD, do jogo introduzirá os números referentes às camisas dos jogadores de cada equipe conforme relacionados na súmula do jogo.
- 4.3.2.** - Na presença do Delegado do jogo e do Coordenador da CLCD da CBV, os representantes das equipes participantes, retirará da sacola (de sua equipe) até dois números, que corresponderão aos jogadores selecionados para o exame de controle de Dopagem.
- 4.3.3.** - Se um jogador sofrer uma lesão grave que requeira uma hospitalização imediata, seu número não entrará no sorteio. Se esta situação se produzir depois da realização do sorteio, proceder-se-á um novo sorteio para substituir o jogador machucado, ato este que será realizado pelo Coordenador Local de Controle de Dopagem da CBV, na presença do Delegado do jogo e dos médicos ou representantes de ambas as equipes. Em caso de dúvida sobre a gravidade da lesão, é o Coordenador Local de Controle de Dopagem da CBV, quem decidirá, podendo consultar o delegado da partida e os médicos de ambas as equipes.

4.3.4. - Imediatamente após o sorteio, os jogadores sorteados e indicados serão notificados pelos médicos, fisioterapeutas ou supervisores de suas equipes e encaminhados até a “Área de Controle de Dopagem” (ACD), sem passar pelos vestiários.

4.4. - Na ACD deve ser observado o seguinte procedimento.

4.4.1. - O jogador deverá apresentar-se, **imediatamente**, após o término do jogo, devendo estar acompanhado, além de um representante do clube, por um membro da equipe de coleta de amostra .

4.4.2. - Quando o jogador chegar a ACD, o Coordenador da CCD deverá registrar a hora no Formulário de Coleta de Amostra (M-1).

4.4.3. - Jogador e acompanhante deverão aguardar na sala de espera o momento da coleta de amostra sempre observado por um membro da CCD.

4.4.4. - O Coordenador da CCD deverá verificar a identidade do jogador através da carteira de identidade da CBV e/ou de seu número na camisa da equipe. A hora da chegada na ACD, bem como os dados pessoais do jogador, serão anotados no “M-1”.

4.4.5. - Sempre que possível, apenas o jogador e seu acompanhante deverão ser admitidos na ACD.

4.4.6. - Além do jogador e de seu acompanhante, apenas as seguintes pessoas poderão estar presentes na ACD:

- Coordenador e os Membros da CCD;
- O Delegado do jogo;
- Um Membro da CNCD, se presente;
- Supervisor de cada equipe.

4.4.7. - O jogador selecionará um invólucro de plástico, termicamente fechado, contendo um recipiente para coleta de urina e, também, os frascos “A” e “B”. Em seguida, retirará o recipiente para coleta, dirigindo-se em seguida para a área de coleta de urina.

4.4.8. - O jogador deverá urinar, no mínimo, 75 ml, sob observação do membro da CCD responsável pela coleta de amostra.

- 4.4.9-** Colocada a urina, pelo atleta ou acompanhante, nos frascos “A” e “B” marcados com o mesmo número, os mesmos serão tampados e lacrados. Com o restante da urina, o Coordenador local de Controle de Dopagem da CBV tomar-se-á o pH e a densidade, anotando o resultado em lugar apropriado no formulário M-1. Caso a densidade seja inferior a 1005 o Coordenador deverá coletar uma quantidade maior de urina.
- 4.4.10-** O jogador verificará se os números são idênticos em todas elas e assistirá a colocação da etiquetas numeradas nos lugares apropriados.
- 4.4.11-** O frasco "A", será introduzido no saco plástico opaco “A” que recebera uma etiqueta interna igualmente numerada com o frasco. O frasco "B", será introduzido, depois de **lacrado com um adesivo de segurança indestrutível e inviolável, assinados pelo jogador e seu acompanhante**, no saco plástico opaco “B” que também recebera uma etiqueta interna igualmente numerada com o frasco. Estes sacos plásticos opacos serão colocados dentro da sacola para o transporte ao laboratório de Controle de Dopagem. .
- 4.4.12-** O Coordenador da CCD deverá dar ao jogador e ao seu acompanhante a oportunidade de verificar se os frascos estão corretamente fechados. Observará, também, se todos os números impressos nos lacres, etiquetas e formulários são idênticos.
- 4.4.13-** O jogador deverá declarar a sua concordância com o processo da coleta de amostra assinando o Formulário M-1, do qual receberá uma cópia. O protocolo será, ainda, assinado pelo Coordenador da CCD, pelo representante da CNCD, caso esteja presente, e pelo acompanhante do jogador. Os formulários serão colocados dentro de um envelope que será fechado com uma etiqueta, na presença do jogador, sendo a etiqueta rubricada pelo Coordenador da CCD.
- 4.4.14-** Após concluir a coleta das amostras de um jogo, o Coordenador da CCD colocará os envelopes com os formulários M-1 originais em um envelope maior, lacrando-o com uma etiqueta gomada, rubricado e enviado para a CBV. Estes envelopes serão abertos apenas, por ordem expressa, pelo Presidente da CNCD.

- 4.4.15-** Concluído esse processo, o coordenador da CCD colocará as caixas de plástico opaco “A” e “B” em uma bolsa, selando a bolsa com um lacre numerado. A bolsa lacrada contendo as amostras será encaminhada da forma mais rápida possível ao laboratório.

5 - COLETA DE AMOSTRAS FORA DE COMPETIÇÃO

- 5.1.** – Todos os atletas inscritos nas competições oficiais da CBV serão passíveis de controle de dopagem “fora de competição”.
- 5.2.** – O atleta indicado para se submeter ao controle de dopagem “fora de competição” será avisado com 24 horas de antecedência pela Comissão Nacional de Controle de Dopagem, que definirá a hora e o local da coleta.

6 - ANÁLISES DAS AMOSTRAS

- 6.1.** - A análise das amostras coletadas será realizada pelo Laboratório credenciado pela Confederação Brasileira de Voleibol.
- 6.1.1.** - Uma vez no laboratório, o funcionário responsável pelo recebimento das amostras verificará se a caixa de transporte das amostras está lacrada e se as caixas que contém os frascos estão também bem lacradas. Acusará o recebimento por escrito.
- 6.2.** - Terão acesso ao Laboratório somente as pessoas que cumprem funções estabelecidas no mesmo, além do Presidente da Comissão Nacional de Controle de Dopagem da CBV e dirigentes da CBV envolvidos no processo de Controle de Dopagem.
- 6.3.** - A positividade de um exame só será aceita se a detecção de substâncias for realizada por cromatografia gasosa ou por cromatografia líquida de alta eficiência, bem como sua identificação por espectrometria de massas. Apenas os hormônios peptídeos e análogos poderão ser confirmados por outras técnicas aprovadas pela FIVB.

7 - INFORME DOS RESULTADOS

- 7.1.** - No prazo mais rápido possível de acordo com a possibilidade técnica, o laboratório informará por escrito ao Presidente da Comissão Nacional de Controle de Dopagem da CBV, em formulário próprio, os resultados dos exames das amostras. Este, por sua vez, informará ao Presidente da Confederação Brasileira de Voleibol e ao Gerente da Unidade de Competições Nacionais ou ao Gerente da Unidade de Vôlei de Praia da Confederação Brasileira de Voleibol.

- 7.2. - Em caso de resultado analítico adverso, o Coordenador do laboratório informará por escrito – imediatamente - ao Presidente da Comissão Nacional de Controle de Dopagem (CNCD) da CBV. Este, por sua vez, dará ciência ao Presidente da CBV e ao Gerente da Unidade de Competições Nacionais ou ao Gerente da Unidade de Vôlei de Praia da Confederação Brasileira de Voleibol com os dados do jogador que se encontram no formulário M-1.
- 7.3. - **A equipe terá o direito de exigir, dentro das 24 (vinte e quatro) horas, seguintes após o recebimento da comunicação, uma segunda análise utilizando a amostra “B”.** Esta segunda análise será efetuada em data e horário estabelecido pelo Presidente da Comissão Nacional de Controle de Dopagem da CBV e pela Direção do Laboratório que realizará o exame. O clube do jogador poderá enviar até três observadores ao laboratório. O resultado desta análise será considerado final para a identificação da substância. O custo desta análise se confirmado o resultado encontrado na amostra “A”, será de responsabilidade da equipe/atleta.
- 7.4. - No momento da análise da amostra “B” deverão estar presentes representantes da Comissão Nacional de Controle de Dopagem da CBV, e poderão assistir representantes da equipe afetada e o jogador. Caso não haja interesse manifestado POR ESCRITO pelo clube/atleta, dentro do prazo previsto no item 7.3, o informe do laudo da amostra “A”, emitido pelo laboratório, será considerado válido para fins de julgamento.
- 7.5. - Após o término do processo, o mesmo será enviado ao Presidente da Confederação Brasileira de Voleibol, que o encaminhará imediatamente ao Superior Tribunal de Justiça Desportiva para julgamento e aplicação das penalidades previstas em lei.
- 7.6. - O Superior Tribunal de Justiça Desportiva assumirá toda a responsabilidade jurídica frente às conseqüências das medidas que forem tomadas com base nos resultados das análises.
- 7.7. - A Confederação Brasileira de Voleibol tem o direito exclusivo no que se refere à publicação de todo gênero em relação aos resultados e penalidades oriundas do controle de dopagem.

Obs.: Os laudos da prova e da contra-prova são feitos em cumprimento ao que determina a resolução numero 2 de 5 de Maio de 2004, publicado no Diário Oficial da União, seção 1, numero 90, em 12 de Maio de 2004, não se caracterizando, simplesmente em face de laudo laboratorial comprovando a existência de um “resultado analítico adverso”, que tenha havido “doping” por parte do atleta, o que só poderá ser definido pelo tribunal competente.

8. - LISTA DE SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS PELA CBV:

- Obs. 1) Esta não é uma lista completa de substâncias proibidas. Muitas substâncias que não aparecem nesta lista são consideradas proibidas sob o termo “estrutura química similar ou efeito(s) biológico similar(es)”.
- 2) Caso haja qualquer alteração na listagem oficial da Agencia Mundial Antidoping, acatada pela FIVB, sobre as substâncias consideradas proibidas ou permitidas, a mesma prevalecerá sobre a listagem deste Regulamento.
- 3) O uso de qualquer fármaco deve limitar-se a indicações com justificativa médica

A LISTA PROIBIDA DE 2010 CÓDIGO MUNDIAL ANTIDOPING

Válida a partir de 1º de janeiro de 2010

Todas as *Substâncias Proibidas* devem ser consideradas como “Substâncias especificadas” exceto Substâncias das classes S1, S2.1 a S2.5, S4.4 e S6.a, e *Métodos Proibidos* M1, M2 e M3.

SUBSTÂNCIAS E MÉTODOS PROIBIDOS PERMANENTEMENTE (EM COMPETIÇÃO E FORA DE COMPETIÇÃO)

SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS

S1. AGENTES ANABÓLICOS

Agentes anabólicos são proibidos.

1. Esteróides Anabólicos Androgênicos (EAA)

a. EAA exógenos*, incluindo:

1-Androstenodiol (5 α -androst-1-eno-3 β ,17 β -diol); **1-androstenodiona** (5 α -androst-1-eno-3,17-diona); **bolandiol** (19-norandrostenodiol); **bolasterona**, **boldenona**; **boldiona** (androsta-1,4-dieno-3,17-diona); **calusterona**; **clostebol**; **danazol** (17 α -etnil-17 β -hidroxiandrost-4-eno[2,3-d]isoxazola); **dehidroclorometiltestosterona** (4-cloro-17 β -hidroxi-17 α -metilandrosta-1,4-dien-3-ona); **desoximetiltestosterona** (17 α -metil-5 α -androst-2-en-17 β -ol); **drostanolona**; **etilestrenol** (19-nor-17 α -pregn-4-en-17-ol); **estanozolol**; **estebolona**; **fluoximesterona**; **formebolona**; **furazabol** (17 β -hidroxi-17 α -metil-5 α -androstan-2-eno[2,3-c]furazana); **gestrinona**; **4-hidroxitestosterona** (4,17 β -dihidroxiandrost-4-en-3-ona); **mestanolona**; **mesterolona**; **metandienona** (17 β -hidroxi-17 α -metilandrosta-1,4-dien-3-ona); **metandriol**; **metasterona** (2 α ,17 α -dimetil-5 α -androstan-3-ona-17 β -ol); **metenolona**; **metildienolona** (17 β -hidroxi-17 α -metilestra-4,9-dien-3-ona); **metil-1-testosterona** (17 β -hidroxi-17 α -metil-5 α -androst-1-en-3-ona); **metilnortestosterona** (17 β -hidroxi-17 α -metilestr-4-en-3-ona); **metribolona** (metiltriolenona, 17 β -hidroxi-17 α -metilestra-4,9,11-trien-3-ona); **metiltestosterona**; **mibolona**; **nandrolona**; **19-norandrostenodiona** (estr-4-eno-3,17-diona); **norboletona**; **norclostebol**; **noretandrolona**; **oxabolona**; **oxandrolona**; **oximesterona**; **oximetolona**; **prostanazol** (17 β -hidroxi-5 α -androstan-3-eno[3,2-c]pirazola); **quimbolona**; **1-testosterona** (17 β -hidroxi-5 α -androst-1-en-3-ona); **tetrahydrogestrinona** (18 α -homo-pregna-4,9,11-trien-17 β -ol-3-ona); **trembolona** e outras substâncias com uma estrutura química similar ou efeitos biológicos similares.

b. EAA endógenos** quando administrados exógenamente:

androstenodiol (androst-5-ene-3 β ,17 β -diol) ; **androstenodiona** (androst-4-ene-3,17-dione) ; **dihidrotestosterona** (17 β -hidroxi-5 α -androstan-3-ona) ; **prasterona** (dihidroepiandrosterona, DHEA) ; **testosterona**
e os seguintes metabólitos e isômeros:

5 α -androstan-3 α ,17 α -diol; **5 α -androstan-3 α ,17 β -diol**; **5 α -androstan-3 β ,17 α -diol**; **5 α -androstan-3 β ,17 β -diol**; **androst-4-eno-3 α ,17 α -diol**; **androst-4-eno-3 α ,17 β -diol**; **androst-4-eno-3 β ,17 α -diol**; **androst-4-eno-3 β ,17 β -diol**; **androst-5-eno-3 α ,17 α -diol**; **androst-5-eno-3 α ,17 β -diol**; **androst-5-ene-3 β ,17 α -diol**; **4-androstenodiol** (androst-4-eno-3 β ,17 β -diol); **5-androstenodiona** (androst-5-eno-3,17-diona); **epi-dihidrotestosterona**,

epitestosterona; 3 α -hidroxi-5 α -androstandio-17-ona; 3 β -hidroxi-5 α -androstandio-17-ona; 19-norandrosterona; 19-noreticocolanona.

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

Clembuterol, moduladores seletivos de receptores androgênicos (SARMs), tibolona, zeranol, zilpaterol.

Para compreensão desta seção:

* “exógeno” se refere a uma substância que não é capaz de ser produzida pelo corpo naturalmente.

** “endógeno” se refere a uma substância que pode ser produzida naturalmente pelo corpo.

S2. HORMÔNIOS PEPTÍDICOS, FATORES DE CRESCIMENTO E SUBSTÂNCIAS AFINS

As seguintes substâncias e seus fatores de liberação são proibidos:

1. Agentes de estimulação da eritropoiese [e.g. eritropoietina (EPO), darbepoietina (dEPO), metoxi polietileno glicol-epoetina beta (CERA), hematide];
2. Gonadotrofina Coriônica (CG) e Hormônio Luteinizante (LH) em homens;
3. Insulinas;
4. Corticotrofinas;
5. Hormônio do Crescimento (GH); Fator de Crescimento semelhante à Insulina-1 (IGF-1), Fatores de Crescimento Mecânicos (MGFs); Fator de Crescimento derivado de Plaquetas (PDGF), Fator de Crescimento Fibroblástico (FGFs), Fator de Crescimento Endotelial-Vascular (VEGF) e Fator de Crescimento de Hepatócito (HGF) assim como qualquer outro fator de crescimento que afete a síntese/degradação de proteínas de músculo, tendão ou ligamento, a vascularização, utilização de energia, capacidade regenerativa ou conversão do tipo de fibra;
6. Preparações derivadas de plaquetas (e.g. plasma rico em plaquetas, “*blood spinning*”/sangue superconcentrado em fatores de crescimento e cicatrizantes)

administradas por via intramuscular. Outras vias de administração requerem a declaração de Uso em conformidade com a Norma Internacional para Isenção de Uso Terapêutico.

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

S3. BETA-2 AGONISTAS

Todos os beta-2 agonistas (incluindo seus dois isômeros onde relevante) são proibidos com exceção de salbutamol (máximo 1600 microgramas durante 24 horas) e salmeterol por inalação que requerem a declaração de Uso em conformidade com a Norma Internacional para Isenção de Uso Terapêutico.

A presença de salbutamol na urina em concentração superior a 1.000 ng/mL é compreendida como não sendo uso terapêutico planejado e será considerada como um *Resultado Analítico Adverso*, a menos que o *Atleta* prove, através de um estudo farmacocinético controlado, que este resultado anormal seja consequência do uso da dose terapêutica (máximo 1600 microgramas durante 24 horas) de salbutamol inalado.

S4. ANTAGONISTAS DE HORMÔNIOS E MODULADORES

As seguintes classes de substâncias são proibidas:

1. Inibidores da aromatase incluindo, mas não limitados a: **anastrozola, 4-androsteno-3,6,17-triona (6-oxo), androsta-1,4,6-trieno-3,17-diona (androstatrienodiona), letrozola, aminoglutetimida, exemestano, formestano, testolactona.**

2. Moduladores seletivos de receptores de estrógenos (SERMs) incluindo, mas não limitados a: **raloxifeno, tamoxifeno, toremifeno.**

3. Outras substâncias anti-estrogênicas incluindo, mas não limitados a: **clomifeno, ciclofenila, fulvestranto.**

4. Agentes modificadores da função(ões) da miostatina incluindo, mas não limitados a: **inibidores da miostatina.**

S5. DIURÉTICOS E OUTROS AGENTES MASCARANTES

Agentes mascarantes são proibidos. Eles incluem:

Diuréticos, probenecida, expansores de plasma (e.g. **glicerol**; administração intravenosa de **albumina, dextrana, hidroxietilamido e manitol**) e outras substâncias com efeito(s) biológico(s) similar(es).

Diuréticos incluem:

Ácido etacrínico, acetazolamida, amilorida, bumetanida, canrenona, clortalidona, espironolactona, furosemida, indapamida, metolazona, tiazidas (e.g.

bendroflumetiazida, clorotiazida, hidroclorotiazida), triantereno, além de outras substâncias com estrutura química similar ou efeito(s) biológico(s) similar(es) (excetuando-se a drospiridona, pamabrom e uso tópico de dorzolamina e brinzolamida que não são proibidas).

Uma Isenção para Uso Terapêutico para diuréticos e agentes mascarantes não será válida se a urina de um Atleta contiver essa(s) substância(s) em associação a uma Substância Proibida exógena com um valor igual ou abaixo de seu limite máximo permitido.

MÉTODOS PROIBIDOS

M1. AUMENTO DA TRANSFERÊNCIA DE OXIGÊNIO

Os seguintes são proibidos:

1. Doping sangüíneo, incluindo o uso de sangue autólogo, homólogo ou heterólogo, ou de produtos de glóbulos vermelhos de qualquer origem.
2. Aumento artificial da captação, transporte ou aporte de oxigênio, incluindo mas não limitado aos perfluoroquímicos, efaproxiral (RSR13) e produtos à base de hemoglobina modificada (e.g. substitutos de sangue com base em hemoglobina, produtos de hemoglobina microencapsulados), excluindo oxigenação suplementar.

M2. MANIPULAÇÃO QUÍMICA E FÍSICA

1. Manipular ou tentar manipular, visando alterar a integridade e validade das *Amostras* coletadas no controle de dopagem é proibido. Isto inclui, mas não se limita, à cateterização e substituição e/ou alteração da urina (e.g. proteases).
2. Infusões intravenosas são proibidas exceto aquelas administradas durante ocasiões de visitas hospitalares ou investigações clínicas.

M3. DOPING GENÉTICO

Os seguintes, com o potencial de melhorar o desempenho atlético, são proibidos:

- 1- A transferência de células ou elementos genéticos (e.g. DNA, RNA);
- 2- O uso de agentes biológicos ou farmacológicos que modifiquem a expressão gênica.

Agonistas do Receptor Ativado de Proliferação Peroxisomal δ (PPAR δ) (e.g., GW 1516) e agonistas do eixo proteína quinase PPAR δ -AMP-ativada (AMPK) (e.g. AICAR) são proibidos.

SUBSTÂNCIAS E MÉTODOS PROIBIDOS **EM COMPETIÇÃO**

Além das categorias S1 a S5 e M1 a M3 definidas anteriormente, as seguintes categorias são proibidas em competição:

SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS

S6. ESTIMULANTES

Todos os estimulantes (incluindo seus dois isômeros quando relevantes) são proibidos, exceto derivados de imidazol para uso tópico e aqueles estimulantes incluídos no programa de monitoramento de 2010*.

Estimulantes incluem:

a: Estimulantes não especificados:

Adrafinil; amifenazola; anfepramona; anfetamina; anfetaminil; benfluorex; benzfetamina; benzilpiperazina; bromantano; clobenzorex; cocaína; cropropamida; crotetamida; dimetilanfetamina; etilanfetamina; famprofazona; femproporex; fencamina; fendimetrazina; fenetilina; fenfluramina; 4-fenil-piracetam (carfedon); fenmetrazina; fentermina; furfenorex; mefenorex; mefentermina; mesocarbo; metanfetamina (d-); p-metilanfetamina; metilenodioxianfetamina; metilenodioximetanfetamina; metilhexanoamina (dimetilpentilamina); modafinil; norfenfluramina; prenilamina; prolintano.

Um estimulante não citado expressamente nesta seção é uma Substância Especificada.

b: Estimulantes especificados (exemplos):

Adrenalina; catina***; efedrina****; estricnina; etamivan; etilefrina; fenbutrazato; fencanfamina; fenprometamina; heptaminol; isometepteno; levometanfetamina; meclofenoxato; metilefedrina****; metilfenidato; niquetamida; norfenefrina; octopamina; oxilofrina; parahidroxianfetamina; pemolina; pentetrazola; propilexedrina; pseudoefedrina*****; selegilina; sibutramina; tuaminoheptano e outras substâncias com estrutura química similar ou efeito(s) biológico(s) similar(es).**

*As seguintes substâncias, incluídas no programa de monitoramento de 2010 (bupropiona, cafeína, fenilefrina, fenilpropanolamina, pipradol, sinefrina) não são consideradas *Substâncias Proibidas*.

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

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

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

***** **Pseudoefedrina** é proibida quando sua concentração na urina for maior do que 150 microgramas por mililitro.

S7. NARCÓTICOS

Os seguintes narcóticos são proibidos:

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

S8. CANABINÓIDES

Δ 9-tetrahidrocanabinol (THC) natural ou sintético e canabinóides semelhantes à THC (e.g. haxixe, maconha, HU-210) são proibidos.

S9. GLICOCORTICOSTERÓIDES

Todos os glicocorticosteróides são proibidos quando administrados por via oral, retal, intramuscular ou endovenosa.

De acordo com a Norma Internacional para Isenção de Uso Terapêutico (IUT), uma declaração de uso deve ser preenchida pelo *Atleta* para glicocorticosteróides administrados por via intraarticular, periarticular, peritendinosa, epidural, intradérmica e inalatória, exceto como disposto abaixo.

Preparações tópicas, quando usadas para moléstia auricular, bucal, dermatológica (inclusive iontoforese e fonoforese), gengival, nasal, oftálmica e perianal, não são proibidas e não requerem uma Isenção de Uso Terapêutico ou declaração de uso.

10. TESTES FORA DE COMPETIÇÃO

Não havendo solicitação específica pela Comissão Nacional de Controle de Dopagem, o teste “fora de competição” abrangerá as seguintes análises: Esteróides anabólicos, Diuréticos, Hormônios peptídeos, miméticos e análogos, métodos proibidos e salbutamol. ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Nos casos de controle “fora de competição”, considerar-se-á positiva a concentração na urina acima de 1.000 (mil) nanogramas/ml.

11. FALHAS COMUNS QUE PODEM LEVAR A CASO POSITIVO:

11.1.- DO ATLETA

Uso indevido de fármacos

Não utilizar Trofodermin/novaderm ou medicamento contendo anabolizantes. No caso de parceiros sexuais certificar-se de que não faz uso de preparações tópicas anais e vaginais contendo fármacos proibidos.

Não utilizar preparações com OPIO e nem comer SEMENTES de PAPOULA.

Não utilizar medicamentos contendo o fármaco DIFENOXILATO (COLESTASE/LOMOTIL).

Não utilizar medicamentos, suplementos nutricionais ou vitaminas de origem duvidosa.

Não confiar na composição declarada em rótulos e bulas de medicamentos, suplementos nutricionais e preparações farmacêuticas (Manipulação) e Homeopáticas. Certificar-se da idoneidade do fornecedor, pois há muitos casos de omissão da citação de estimulante e anabolizantes nesses rótulos.

11.2.- DO MÉDICO

A falta de declaração de uso de certos fármacos, incluindo a entrega de atestado médico contendo diagnóstico, dose, método de administração, poderá ser considerada positivo, caso a droga ou seus metabólitos seja encontrados na amostra de sangue ou urina.

- 12 -** Fica revogado sem nenhum efeito legal e automaticamente invalidado o Regulamento de Controle de Dopagem 2008/2009.
- 13 -** Este Regulamento de Controle de Dopagem terá vigência em todas as competições oficiais promovidas pela Confederação Brasileira de Voleibol e para as suas filiadas. O presente Regulamento foi atualizado em 28 de novembro de 2009.
- 14 -** Este regulamento passa a ter validade, a partir de 01.01.2010, sendo revogadas as disposições em contrário.

.....

**COMISSÃO NACIONAL DE CONTROLE DE DOPAGEM DA CONFEDERAÇÃO
BRASILEIRA DE VOLEIBOL**

Dr. Bruno Borges da Fonseca – Presidente

Dr. Tanus Jorge Nagem – Membro

Dr. Francisco Radler de Aquino Neto – Membro

Sra. Maria José da Rocha Machado – Secretária

SUB-COMISSAO DE “ISENCAO PARA USO TERAPEUTICO”

Dr. João Olyntho Machado Neto

Dr. Osní Jacó da Silva

**COORDENADORES LOCAIS DE CONTROLE DE DOPAGEM
PARA OS ESTADOS BRASILEIROS**

Brasília	-	Dr. Gerson de Souza Mól
Minas Gerais	-	Dr. Tanus Jorge Nagem
Paraná	-	Dr. Octavio Silveira Neto
Pernambuco	-	Dr. Jomar Ferreira Netto
Rio de Janeiro	-	Dr. Bruno Borges da Fonseca
Rio Grande do Sul	-	Dr. Daniel Azambuja
Santa Catarina	-	Dr. Osní Jacó da Silva
São Paulo	-	Dr. Bernardino Santi