



Os Jogos Paralímpicos Rio

2016 decorreram de 07 a 18 de setembro no Rio de Janeiro, os primeiros a serem realizados na

América do Sul. Participaram mais de 4300 atletas, em 22 desportos, em representação de 176 países e competiram em 20 arenas. Os Jogos Olímpicos (JO) e os Jogos Paralímpicos foram eventos enormes operacionalizados por mais de 7 mil pessoas pertencentes ao comité local, 85 mil em regime de *outsourcing* e 70 mil voluntários. A logística dos recursos humanos foi sem dúvida algo de extraordinário e teve como função recrutar, treinar e coordenar toda essa força de trabalho. O orçamento cresceu 34% em relação ao evento anterior realizado em Londres 2012 (2 mil milhões vs 1.5 mil milhões de euros), 10% do qual destinou-se ao alojamento. Foram servidas cerca de 4 milhões de refeições para atletas, *staff* e voluntários.

O Dr. Carlos Arthur Nuzman, advogado e político, de 74 anos de idade, foi o **Presidente do Comité Organizador**. É um ex-atleta de voleibol que representou o Brasil nos JO de Tóquio (1964) e no Campeonato do Mundo na URSS em 1962. É uma personalidade com muita experiência organizativa, foi nomeado Presidente do Comité Olímpico Brasileiro em 1995 e é membro do COI desde o ano de 2000.



Dr. Carlos Arthur Nuzman

O **Presidente do Comité Paralímpico Internacional (CPI)** é Sir Philip Craven, um britânico e ex-atleta paralímpico, pois representou a Grã-Bretanha em basquetebol em cadeira de rodas em cinco edições dos Jogos Paraolímpicos, de 1972 a 1988, assim como também competiu no atletismo e na natação nos Jogos de 1972. Em campeonatos do Mundo e da Europa ganhou medalhas de ouro, prata e bronze. Foi um dos responsáveis pela criação da independente Federação Internacional de Basquetebol em cadeira de rodas em 1993.



Sir Philip Craven,
o Presidente do
CPI

A **comitiva portuguesa** ficou instalada nos apartamentos Pão de Açúcar.

Inicialmente era constituída por 28 atletas (a quota portuguesa), mas acabou por ser de 37 atletas (mais concretamente, 43 atletas, segundo o portal do CPI, pois são considerados atletas, os atletas guias e os parceiros de competição da BC3), devido à exclusão da Rússia. O CPI, em 07/08/2016, “suspendeu o Comité Paralímpico Russo (CPR), com efeito imediato, devida à sua incapacidade em gerir/assumir as suas responsabilidades e obrigações, em particular a sua obrigatoriedade em cumprir com o Código de Antidopagem do CPI e com o Código Mundial de Antidopagem (dos quais é signatário)”. A decisão foi reiterada pelo Tribunal Arbitral do Desporto, o qual não aceitou o apelo do CPR, permitindo assim a criação de mais 267 vagas. Outros países também beneficiaram e, por exemplo, os EUA e a Austrália aumentaram as respectivas quotas para 311 (mais 22) e para 178 (mais 9).

A cerimónia de Boas-Vindas a Portugal ocorreu na Praça Central da Aldeia Paralímpica no dia 2 de Setembro e a Cerimónia de Abertura aconteceu no estádio do Maracanã a 7 de Setembro.

As modalidades e o respetivo número de atletas foram as seguintes:

- Atletismo (17) + 4 atletas guia
- Boccia (10) + 3 parceiros de competição
- Ciclismo (2)

- Equitação (1)
- Judo (1)
- Natação (5)
- Tiro (1)

O **chefe de missão** foi o Prof. Rui Oliveira (foto), de 61 anos de idade, o qual é coordenador da estrutura de gestão do programa de preparação paralímpica e o secretário-geral do Comité Paralímpico de Portugal (CPP). Está na Comissão Executiva do CPP desde 2010. É uma personalidade já com muita experiência internacional, pois já esteve presente nos Jogos Paralímpicos Seul 1988 e Barcelona 1992, nos Campeonatos Mundiais para Deficientes em 1990, no Europeu de Natação e na 1ª Taça do Mundo de Boccia em 1991. É um professor especializado em Educação Especial e formação complementar na área de boccia e natação adaptada. Como assessor no pelouro de desporto na autarquia de Lisboa e como administrador-executivo da Empresa Municipal de Desporto “Lisdesporto EPM” integrou a estrutura organizativa dos Jogos de Lisboa entre 1994 e 2000.



O chefe de missão
Rui Oliveira

O apoio médico

Os atletas foram apoiados por uma

equipa médica constituída por um médico e por quatro fisioterapeutas: o Dr. Jaime Antunes foi o médico chefe, já chefiou em cinco Jogos Paralímpicos desde Sidney 2000 e desde há 16 anos que apoia os atletas paralímpicos em Portugal nas suas deslocações em competições internacionais, e os fisioterapeutas Ana Moreira, a qual já participou em sete Jogos Paralímpicos, desde 1992, em Los Angeles, Vanessa Silva e Nuno Lourenço que já contam com duas participações nos Jogos, desde Londres 2012 e a estreante Juliana Santos, mas com experiência em eventos europeus e mundiais de atletismo.

Quanto à logística, utilizaram um apartamento com três salas, sendo duas para tratamentos e recuperação e uma para avaliação médica e

tratamento. Algum material, medicamentos e consumíveis foram deixados pela equipa médica que apoiou os atletas Olímpicos.



Parte da equipa médica

Concussão cerebral

Este é um tema muito abordado e discutido atualmente para o desporto em geral. O trauma do crânio, direto ou indireto, pode ter consequências a nível cerebral, das quais a concussão é de grande preocupação no momento, quase sempre pela dificuldade no diagnóstico e consequente decisão de participação desportiva. Os atletas paralímpicos praticam desportos com riscos acrescidos. São muitos os jogadores invisuais a participar nos Jogos e certamente que o goalball, o rãguebi em cadeiras de rodas, o atletismo para invisuais são desportos de maior risco. A Dra. Cheri A. Blauwet, da Harvard Medical School, ex-atleta paralímpica nas corridas em cadeira de rodas, refere que muitas partes do Sport Concussion Assessment Tool – 3.^a edição (SCAT3) não se aplicam aos atletas em cadeiras de rodas ou que tenham originalmente défices de equilíbrio. Deste modo, na sequência do estudo realizado nos Jogos Paralímpicos de Londres 2012 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23537560>) e no sentido de se obter ainda mais informação epidemiológica, foi realizado o *IPC Injury and Illness Surveillance Study*, onde se pretendeu registar as lesões e doenças no desporto paralímpico para, no futuro, acrescentar algo mais ao tema da concussão cerebral. O *British Journal of Sports Medicine* deverá publicar as conclusões no próximo ano, a exemplo do estudo realizado em 2012.

Boosting – uma forma de dopagem

O *boosting* refere-se ao estado de disreflexia autónoma intencionalmente com origem pelo atleta com lesão medular alta ($\geq T6$) através de um estímulo causando abaixo do nível da lesão, provocada hiperatividade simpática não controlada e aumento súbito da pressão arterial (PA). O objetivo é, naturalmente, aumentar o nível de rendimento. Mas este aumento súbito da PA pode originar hemorragias intracranianas, convulsões e, eventualmente, morte, embora não pareça haver relatos deste tipo de consequências em ambiente desportivo. O estímulo criado pelo atleta pode ter origem urinária (distensão vesical, infeção local) ou intestinal (obstipação, impactação fecal). Os atletas portadores desta lesão têm PA basal 15-20 mm Hg inferior á dos atletas sem lesão, têm frequência cardíaca inferior, há maior acumulação de sangue nos membros inferiores por perda do tónus simpático e alteração do efeito de bomba dos músculos abaixo do nível da lesão.

O Comité Paralímpico Internacional já em 1994 considerou esta prática ilegal e baniu-a. Mesmo assim a prática continuou, como revela um estudo realizado aquando dos Jogos de Pequim 2008: 16,7% dos atletas admitiram ter usado o *boosting* para melhorar o desempenho no exercício e 48,9% dos atletas consideraram-no pouco perigoso para a saúde.

Foi necessário criar um método para a sua deteção e criar critérios de exclusão. Nos Jogos Paralímpicos de Atlanta foi realizado o 1.^o rastreio de PA antes da competição, considerando-se haver *boosting* na presença de disreflexia autónoma nas duas horas antes do início da competição. Utilizou-se a PA sistólica como método de deteção e o valor ≥ 180 mm Hg foi definido como patamar para o teste positivo. Entre 2008 e 2015 foram realizados 159 testes e nenhum deu resultado positivo. Comenta-se que, dado que estes atletas têm PA sistólica normalmente inferior em 15-20 mmHg, aquele limiar de 180 mmHg poderia ser demasiado elevado. Neste sentido, o CPI alterou este limiar e considera-se agora como teste positivo se a PA sistólica for superior a 160 mmHg. Esta alteração já esteve em vigor nos Jogos do Rio 2016.

O controlo de dopagem

O comité local publicou atempadamente um Guia de Controlo de Dopagem (CdD), para os JO e para os Jogos Paralímpicos, cuja versão final está datada de junho de 2016. Na mesma data, foi publicado o documento *Doping Technical Procedures for doping control Olympic Paralympic*.

Os recursos humanos afetos a esta ação foram:

- O gestor da estação de CdD era o coordenador da estação de recolha das amostras e da respetiva equipa, assim como se relacionava com os atletas e respetivo *staff* sobre questões emergentes;
- O agente de controlo de dopagem estava envolvido no procedimento de recolha e testemunhava o fornecimento da amostra biológica, urina e/ou sangue;
- O agente de colheita de sangue era a pessoa qualificada e autorizada para a colheita de sangue dos atletas;
- O *chaperone* (o escolta) tinha como função notificar o atleta selecionado, acompanhar e vigiar o atleta no percurso até à estação de antidopagem e/ou testemunhar e ver o fornecimento da amostra biológica.

A Agência Mundial Antidopagem (AMA) acreditou o Laboratório Brasileiro de Dopagem (LBBD) para a análise das amostras biológicas recolhidas durante os Jogos, o qual forneceu os resultados entre 24 e 96 horas após a colheita. Os resultados foram depois reportados ao COI e à AMA. Naturalmente que qualquer resultado analítico adverso foi sancionado de acordo com o regulamento do COI.

Este Guia teve ainda secções dedicadas ao procedimento do controlo de dopagem (o *step by step* – ver Poster em anexo), a Lista de Substâncias e Métodos Proibidos, as Autorizações Terapêuticas, o Sistema de Localização e a questão da responsabilidade na ingestão dos remédios e dos suplementos.

O *Doping Technical Procedures for doping control Olympic Paralympic* é um documento extenso e exaustivo, com 32 páginas, que inclui vários capítulos:

1. Introdução
2. Definições
3. Notificação dos atletas
4. Preparação para a sessão de colheita da amostra
5. Condução da sessão de colheita da amostra
6. Segurança após a administração do teste
7. Transporte das amostras e documentação
8. Propriedade das amostras.

Assim como vários anexos:

Anexo A – Investigação de possível falha na cooperação

Anexo B – Alterações para atletas com deficiência

Anexo C – Alterações para atletas menores

Anexo D – Colheita das amostras de urina

Anexo E – Colheita das amostras de sangue

Anexo F – Volume de urina da amostra insuficiente

Anexo G – Amostras de urina que não cumpram os requisitos em relação à gravidade específica

Anexo H – Exigências para o pessoal de colheita das amostras.

Bibliografia consultada de 2-5/09/2016

- <https://www.rio2016.com/en>
- <https://www.comiteparalimpicoportugal.pt/default.aspx>
- https://pt.wikipedia.org/wiki/Philip_Craven
- https://www.rio2016.com/transparencia/sites/default/files/spu_fev2016_doping_control_guide_10062016_final_0.pdf
- https://www.rio2016.com/transparencia/sites/default/files/spo_technicalprocedures_for_dopingcontrol_olympic_paralympic_20062016_0.pdf
- <https://www.paralympic.org/news/ipc-suspends-russian-paralympic-committee-immediate-effect>
- https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/150915170806821_2015_09_15%2BExplanatory%2Bguideline%2BClassification_summer%2BFINAL%2B_5.pdf
- <http://www.multibriefs.com/briefs/acsm/active083016.htm>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23537560>
- https://www.revdesportiva.pt/files/PDFs_site_2015/6_nov/12-14_T1_Boosting_locked.pdf
- https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/150915170806821_2015_09_15%2BExplanatory%2Bguideline%2BClassification_summer%2BFINAL%2B_5.pdf

APPENDICES

A1 | DOPING CONTROL STEP-BY-STEP POSTER



Doping Control Step-by-Step Guide

1 Athlete selection

Attention: you can be selected for doping control anytime and anywhere in the world, between the opening and the closing of the athletes' village. Update your whereabouts or make sure your Chef de Mission has your name on the rooming list.



2 Notification

Keep your accreditation with you so your identity can be checked. If you are selected, the chapereone will notify you and explain your rights and responsibilities. You will sign the athlete notification field on the form.



3 Reporting to the doping control station

The chapereone will stay close to you at all times. You will need to go to the doping control station as soon as possible. In some cases, such as media commitments, seeking medical attention or attending a medal ceremony, you may delay your arrival at the doping control station.



4 At the doping control station

At the doping control station you will stay in the waiting room, under supervision of the chapereone, until you are ready to provide your sample. If you have any questions, you may ask the doping control officer (DCO).



5 Selecting a sample collection vessel

You will choose a sample collection vessel. Make sure the bag is sealed and the vessel doesn't have any cracks.



6 Providing the urine sample

It is time! You will be accompanied to the toilet by a DCO of the same gender, who will give you instructions in order to clearly see you passing the sample. You will need at least 90mL of urine.



7 Selecting a kit

You will select a kit that will protect your sample on the way to the lab. Always check if the number on the box and the one on bottles A and B is the same. That is the number that will be written on the doping control form.



8 Dividing and sealing your sample

Once you choose your kit, the DCO will instruct you on pouring the urine into bottles A and B. You will tighten the lids and confirm that the bottles are sealed.



9 Measuring specific gravity

The DCO will measure the specific gravity of your urine sample to make sure it meets lab requirements. If your sample does not meet laboratory requirements, an additional sample may be collected.



10 Blood sample

You may be asked to provide a blood sample. You will choose a blood kit and then the blood collection officer will collect the sample. The DCO will also provide instructions.



11 Completing the doping control form

After every sample collection session, the DCO will complete the doping control form. You will be asked to declare any medications or supplements taken in the last seven days. Confirm all your data and the number of the kit.



12 Finishing up

Sign where indicated and get the athlete's copy before you go. Your sample will be sent to a WADA (World Anti-Doping Agency)-accredited laboratory by secure courier.



RIO 2016 | DOPING CONTROL GUIDE | February 2016 | Rio de Janeiro