



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Análise das Condições Físicas dos Jogadores Profissionais de Futebol

Por: Felipe Meireis de Oliveira e Silva

Orientação: Augusto César

Dezembro/2006

SUMÁRIO:

1. Introdução	pág. 03
2. Justificativa	pág. 04
3. Hipótese de Trabalho	pág. 05
4. Fundamentação Teórica	pág. 05
5. Metodologia	pág. 05
6. Apresentação dos Casos	pág. 07
7. A profissão	pág. 10
8. Fisiologia do Esporte	pág. 14
9. Fisiologia do Futebol	pág. 18
10. Legislação	pág. 24
11. Entrevistas e Análises	pág. 26
12. Diferença de abordagem nas mortes dos jogadores	pág. 28
13. Assistência à população e para os jogadores	pág. 29
14. Casos estudados mais detalhadamente	pág. 30
15. Considerações Finais	pág. 33
16. Referências Bibliográficas	pág. 36
17. Anexos	pág. 38

1. Introdução

- **Tema**

“Análise das Condições Físicas dos Jogadores Profissionais de Futebol”

- **Objeto**

Estudar as condições físicas que um jogador de futebol profissional precisa para estar apto a praticar esse esporte, verificando o que é necessário para que não ocorram incidentes desagradáveis durante uma partida ou treino.

- **Formulação da situação-problema**

Até que ponto, o futebol, que é um esporte que auxilia na boa manutenção da saúde do homem, pode ser prejudicial ao ponto de matar os jogadores?

- **Questão ou questões a serem respondidas**

Como é assistida a saúde do jogador de futebol? Quais são os seus amparos legais?

- **Objetivo geral**

Analisar o atual quadro da saúde do trabalhador, dos jogadores profissionais brasileiros, visando contribuir para que não sejam perdidas vidas durante o exercício da profissão.

- **Objetivos específicos**

1. Identificar as possíveis causas das mortes ou problemas de saúde que sofrem os jogadores durante uma partida de futebol.
2. Conhecer como os clubes se posicionam quanto ao bem-estar dos seus jogadores.
3. Identificar se houve evolução nessa área a partir dos casos ocorridos.

2. Justificativa

Escolhi esse tema pois gosto muito de esporte, principalmente o futebol. Focando no campo da saúde do trabalhador, pretendo explorar um universo pouco conhecido, inclusive no que se refere às repercussões sociais de determinados casos de “acidentes de trabalho”.

3. Hipótese de Trabalho

A pesquisa se baseia nas condições físicas necessárias para a prática do esporte de um jogador profissional de futebol. Nos últimos anos, têm ocorrido vários acidentes com esses profissionais, muitos deles fatais. Com a pesquisa, poderemos entender o porquê dos ocorridos e, se possível, evitar que novos casos ocorram.

4. Fundamentação Teórica

Para realização da pesquisa, nos utilizaremos de levantamento bibliográfico, um questionário fechado, que será aplicado à jogadores e profissionais relacionados com o tema, e a partir das análises dos questionários e das legislações pertinentes ao assunto, desenvolveremos o trabalho.

5. Metodologia

Fazer um inventário limitado de alguns casos dessa espécie que envolveram os jogadores de futebol brasileiro.

Verificar o que cada uma das pessoas envolvidas com os casos relataram a respeito.

Buscar o que especialistas e a mídia declararam sobre cada caso.

Fazer um trabalho de campo, indo a pelo menos um clube, buscando conversar com alguns jogadores e funcionários do clube relacionados com a saúde.

Formulando um questionário que seja respondido por esses profissionais.

Analisar as legislações, sobre esse tema, antes e agora, depois desses vários casos.

6. Apresentação dos Casos

Desde pequeno gosto muito de esportes, principalmente o futebol. A partir desse prazer que é para mim assistir à uma partida de futebol, surgiu a idéia do assunto da minha monografia. Eu estava acompanhando o campeonato brasileiro de futebol de 2004, quando a tv começou a transmitir ao vivo o drama do jogador Serginho.

A partir da morte dele, comecei a me interessar do porque de sua morte e da morte de outros jogadores estrangeiros jogando futebol. Isso para mim, soou como um paradoxo, afinal, o esporte é uma atividade saudável, porém nesses casos, foi o que causou os maus súbitos que resultaram nas suas mortes.

Resolvi fazer um levantamento de casos semelhantes, e me surpreendeu o número de ocorrências desse tipo. A seguir estão os casos ocorridos que eu tive conhecimento:

SERGINHO: Jogador do São Caetano que morreu de uma parada cardiorrespiratória durante uma partida do seu time contra o São Paulo, pelo Campeonato Brasileiro de 2004.

MIKLOS FEHER - Jogador húngaro, de 24 anos, atuava pelo Benfica (POR). Caiu no gramado no dia 25/01/2004, contra o Vitória de Guimarães e morreu vítima de parada cardíaca.

MAX - Zagueiro do Botafogo de Ribeirão Preto. Morreu aos 21 anos, no dia 2 de julho de 2003, após passar mal em um coletivo da equipe no estádio Santa Cruz.

MARC-VIVIEN FOE - Jogador da seleção de Camarões. Morreu, aos 28 anos, no dia 26/06/2003 após sofrer parada cardíaca durante a partida contra a Colômbia, pela Copa das Confederações, no estádio Gerland, em Lyon (FRA).

JOSÉ ROBERTO RODÁS - Juiz de futebol, morreu em fevereiro de 2003 também de enfarte fulminante, quando apitava o amistoso entre Guarany e Olimpia, em Assunção, no Paraguai.

VÁGNER - O zagueiro, conhecido como Bacharel por seu bom nível intelectual, morreu dia 14/4/90, uma semana depois de bater com a coluna cervical no chão, durante partida entre Paraná Clube e Campo Mourão. Tinha 35 anos.

BARRY WELSH - De enfarte, aos 19 anos, no dia 1 de novembro de 1987, quando jogava pelo Ivybridge contra o Rangers, pela segunda divisão do Campeonato Inglês.

BETO - Quarto-zagueiro do Moto Clube, aos 26 anos, de enfarte, no meio do jogo contra o Tocantins, dia 14/09/85, no Castelão, em São Luís

JOCK STEIN - No dia 10/9/85, em Glasgow, o então técnico da Escócia teve enfarte fulminante logo após empate em 1 a 1 de sua equipe contra País de Gales, pelas eliminatórias da Copa do Mundo de 86.

TROSSERO - Aos 29 anos, o argentino morreu de enfarte no vestiário, após vitória de seu time, o River Plate, sobre o Rosário Central, em 83.

CARLOS ALBERTO BARBOSA - Lateral-direito, aos 26 anos, durante jogo Sport x XV de Jaú, em Recife, dia 4/3/82. Também teve enfarte fulminante no gramado.

OMAR SAHNOUN - Aos 25, em 1980, durante treino de seu time, o Bordeaux. Ele tinha 25 anos e sofreu um enfarte.

VALTENCIR - Lateral-esquerdo, aos 32 anos, em 18/9/78, quando jogava pelo Colorado, o atual Paraná Clube. Teve lesões na coluna cervical e no cérebro, após choque com um adversário do Maringá.

MICHEL SOULIER - Zagueiro do Namur, da Bélgica, aos 27 anos. No dia 27/8/77 levou uma bolada no peito no jogo contra o Anderlecht e teve colapso cardíaco. Morreu no hospital.

ZEZINHO FIGUEROA - Aos 34 anos, o zagueiro da Inter de Limeira caiu no gramado, provavelmente vítima de aneurisma cerebral, quando disputava uma 'roda de bobo'.

MOACIR BARCELOS DE SOUZA - De crise convulsiva durante partida entre o Atlético de Alagoinhas e Bahia, pelo Campeonato Baiano. Tinha apenas 23 anos.

GERALDO - Zagueiro do Jataí, caiu em campo ao cabecear uma bola, no jogo contra o Itumbiara. Morreu de enfarte aos 25 anos no hospital.

Durante a elaboração da monografia, aconteceram mais dois casos semelhantes, um foi o do Diogo e o do Alex:

DIOGO: Jogador de 20 anos do Cruzeiro que sofreu um infarto durante um treino e que foi salvo graças ao socorro com um desfibrilador.

ALEX SANDRO SOUZA PEREIRA: Jogador de 29 anos, que morreu de infarto durante uma partida amadora. Sua tia, ao ouvir a notícia no rádio, também infartou e morreu.

7. A profissão

A partir de 1933 começou a consolidação do profissionalismo no futebol brasileiro, quando iniciou-se a regulamentação do futebol como profissão pela legislação social e trabalhista do governo Vargas (1930-1936). A luta pelo profissionalismo pode ser traduzida em lutas entre classes e grupos sociais. Até então, havia o famoso "profissionalismo marrom". Os jogadores recebiam dinheiro e gratificações para jogar futebol, mas o pagamento era disfarçado para burlar as proibições e legislações vigentes. (RODRIGUES, Francisco - apud CALDAS, 1990).

Atualmente os jogadores são regidos pelas Leis 6.354, de 20/09/1976, que dispõe sobre as relações de trabalho do profissional da bola, e a 9.615, de 24/03/1998 (Lei Pelé), que basicamente, para o atleta, extinguiu o "passe", termo pelo qual ficou conhecido o documento que prendia o jogador a um clube, mesmo depois de encerrado o prazo estipulado por contrato. Os vazios dessas leis são preenchidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Os jogadores de futebol profissionais possuem um contrato com um clube, esses devem participar das atividades propostas pelo contratante. Conforme respondido pelos atletas do Fluminense entrevistados, pesquisa de campo e pesquisa bibliográfica, a rotina de um jogador de futebol é basicamente:

Treinamento – pode ser dividido em treino tático (onde o jogador aprimora sua técnica) e treino físico (onde o atleta trabalha a parte física);

Jogos – pode ser uma partida oficial (de campeonatos) ou amistosos. Os jogos são o ápice do futebol, pois são neles onde onze jogadores de um time enfrentam onze

adversário, durante noventa minutos (divididos em dois tempos de quarenta e cinco minutos), podendo ter três resultados possíveis: vitória, empate ou derrota.

Concentração – os jogadores ficam “confinados” em hotéis um dia antes da partida ou mais, dependendo da importância do jogo, focando apenas na partida, para que entrem em campo concentrados e tenham um melhor rendimento.

Viagens – os jogadores hoje em dia se deslocam muito, devido às partidas serem entre clubes de outras cidades e de até outros países. Essas viagens são realizadas de ônibus ou avião.

As atividades propriamente esportivas são realizadas nos clubes, em estádios e hotéis.

Os clubes são instituições privadas e o trabalho do jogador de futebol é formal. No Brasil, os clubes de futebol são afiliados às Federações Estaduais, responsáveis pelos campeonatos na sua respectiva Unidade Federativa. Essas Federações, por sua vez, são regidas pela Confederação Brasileira de Futebol (CBF). Fundada em 20 de Agosto de 1914, é a entidade máxima do futebol no Brasil. Responsável pela organização de campeonatos de alcance nacional, como o Campeonato Brasileiro das séries A, B e C e a Copa do Brasil. Também administra a Seleção Brasileira de Futebol.

Em termos de desempenho, o futebol tem sofrido muitas mudanças nos últimos anos, principalmente em função das exigências físicas cada vez maiores, o que obriga os atletas a trabalharem perto de seus limites máximos de exaustão, com maior predisposição às lesões.

É consenso que, em nível mundial, o chamado futebol-arte está dando lugar ao futebol-força. No Brasil, tem sido difícil atingir um ponto de equilíbrio entre o preparo e exigências ao atleta. Por um lado, temos o avanço da fisiologia do esforço, levando a uma

evolução da medicina desportiva, e permitindo protocolos específicos para cada atleta, de acordo com suas características. Em contrapartida, temos o excesso de jogos e treinamentos, que colocam o atleta nos limites de ocorrência de lesões musculares e osteoarticulares (COHEN, Moisés. *Lesões Ortopédicas no Futebol*).

Por se tratar de uma profissão que exige muito da parte física, segundo o Fisioterapeuta do Fluminense, ocorrem freqüentemente traumas, entorse de joelho e tornozelo. Outros tipos de lesões que ocorrem são: fraturas, luxações e tendinites.

A Fédération Internationale de Football Association ou Federação Internacional de Futebol (FIFA) – entidade máxima do Futebol - reconhece o profissionalismo no futebol internacional. Antigamente, graças ao “passe”, um jogador profissional só podia mudar de clube se aquele com o qual assinou seu último contrato permitir. Nesse caso, era comum o clube exigir altas somas de dinheiro pela liberação do jogador para outro clube. Mas devido a pressões dos jogadores, que se sentiam semi-escravizados, a legislação mudou. Aqui no Brasil, entrou em vigor a Lei 9.615, de 24/03/1998 (Lei Pelé), que acabou com o “passe”, dando autonomia ao jogador de escolher seu destino. (Adaptado de Enciclopédia Mirador Internacional).

Mesmo com essas leis, muitos direitos dos jogadores estão sendo desrespeitados, como: adicional noturno, horas extras, férias, descanso semanal e descanso mínimo entre jornadas, por exemplo. Na maioria das vezes, esse desrespeito ocorre por falta de mobilização da categoria, cujo sindicato é bastante inoperante. Os motivos principais dessa inoperância são: falta de compromisso dos atuais jogadores com o sindicato, individualismo e a mobilidade espacial (os jogadores hoje em dia, trocam de clube muitas vezes, sendo assim, trocam de cidades e países com uma certa freqüência). Por se tratarem de sindicatos regionais, fica difícil um jogador se filiar, pois é comum que hoje, um

jogador, por exemplo, jogue no Rio de Janeiro, amanhã vá enfrentar um clube da Bahia e um mês depois vá jogar na Europa. (Adaptado do artigo *Esporte e Direitos Trabalhistas – Escravos da bola em pleno século XXI*).

Os salários milionários de alguns poucos jogadores mais famosos contribuem para um esvaziamento das lutas por melhores condições de trabalho, pois não são reivindicações que afetam a totalidade dos profissionais dessa área. Aqueles poucos não pensam em prol da categoria, ocasionando num enfraquecimento dos sindicatos, formados, na sua maioria, pelos jogadores anônimos que recebem baixos salários.

8. Fisiologia do Esporte

A idéia de morrer durante um exercício evoca a idéia de alguém sofrer um colapso súbito enquanto participa de uma atividade vigorosa. Um evento desse tipo recebe com freqüência muita atenção por parte da mídia e levanta dúvidas sobre se os benefícios associados com a condição de ser habitualmente ativo supera os riscos a curto prazo da morte súbita durante uma sessão de atividade física. (FOSS 2000).

O livro de onde foi retirada a citação acima, embora seja uma referência mundial sobre tal assunto, é falho do ponto-de-vista da presente pesquisa, por não estabelecer um padrão fisiológico para um atleta e nem de exames a serem feitos para afastar o risco de um mal súbito durante a prática profissional do esporte.

Segundo (FOSS 2000), existem dois tipos de causa de morte súbita no esporte: aquelas que resultam de doença cardíaca isquêmica (i.e., aterosclerose) e aquelas relacionadas a anormalidades que ou estavam presentes por ocasião do nascimento ou foram adquiridas de alguma forma independentemente dos hábitos do estilo de vida da pessoa. Os exemplos incluem anormalidades no tamanho ou na espessura da parede das câmaras ventriculares, ruptura aórtica e anomalias das artérias coronárias.

O exercício físico é muito importante para o ser humano. São inúmeros os benefícios para o corpo, dentre os quais, o de maior destaque é a melhora do fluxo sanguíneo por todo o corpo, incluindo o próprio coração (miocárdio).

O coração pode ser considerado uma bomba muscular, formada pelos átrios (esquerdo e direito) e ventrículos (esquerdo e direito), as chamadas cavidades do coração. O coração tem a função de bombear o sangue para o corpo. O coração recebe o sangue e

funciona como uma bomba, durante os movimentos de sístole (contração) e diástole (relaxamento), bombeando o sangue para todas as partes do corpo. As células cardíacas são irrigadas pelo sangue (recebem O₂) que passa pela artéria coronária, vital para esse músculo.

Como todo músculo, o coração, quando é submetido a esforço regular hipertrofia. Os exercícios geram a hipertrofia cardíaca saudável, ocorrendo em maior grau em atletas, devido a maior intensidade e frequência com que são por eles realizados. Os exercícios aeróbios, em particular, geram um aumento do volume das cavidades cardíacas, logo, a quantidade de sangue bombeada por cada contração é maior, isto é, o Débito Cardíaco (DC) – produto da Frequência Cardíaca (FC) pelo Volume de Sístole (VS) – é maior. Isso proporciona um desgaste menor do coração, pois para bombear o mesmo volume sanguíneo necessita de menos contrações (Adaptado de McArdle, 1998)

É importante ressaltar que, nesse tipo de hipertrofia, juntamente com o aumento do coração, aumenta-se o número de vasos condutores que irrigam as células cardíacas, através do sangue liberado pela artéria coronária. Isto é feito durante a diástole.

Por outro lado, há a hipertrofia patológica, onde o aumento do coração não é acompanhado pelo aumento do número de vasos condutores provenientes da artéria coronária, o que pode ser fatal. Com o déficit de O₂ nas células cardíacas, elas vão morrendo, gerando o infarto do miocárdio. (Adaptado de GUYTON, 1988)

Os dois exames essenciais que os praticantes de esporte, principalmente daqueles de alto nível, devem realizar para que se tenha certeza de um funcionamento normal do coração são: Eletrocardiograma de Esforço e o Ecocardiograma.

No futebol, assim como na maioria dos demais esportes, as buscas por bons resultados e a alta competitividade levam a um excessivo número de treinos, o que pode

resultar num quadro de estafa. A ânsia da obtenção de títulos e a pressão exercida por elementos da sociedade (mídia, torcida, patrocinadores, a própria família) fazem com que o jogador profissional de futebol frequentemente ultrapasse seus próprios limites biológicos de segurança física e psíquica. Treinamentos extenuantes são um ótimo exemplo dessa escolha, uma vez que culmina em estafa, diversas lesões, males crônicos e, inclusive, decepções profundas. O esporte praticado nessas condições acaba trazendo “efeitos colaterais” ou até a morte do indivíduo, deixando, assim, de ser uma prática saudável. Afinal, todo exagero faz mal. (Adaptado de Astrand, 1980)

Toda atividade física gera um “problema” de homeostase ¹ para o organismo, ou seja, gera um estresse. Como o organismo humano evoluiu com a necessidade de se movimentar, também desenvolveu maneiras para superar o estresse normal causado pela atividade física.

Como já dito, existem limites com os quais o corpo consegue lidar. Esses limites variam de pessoa para pessoa, mas sempre há limites. Quando a atividade física, ou suas conseqüências para o corpo, superam a capacidade homeostática do organismo de se recuperar, duas coisas podem acontecer. Se o estresse excessivo vem de forma brusca, o organismo “quebra”, isto é, pode haver lesão de tecidos, músculos, ligamentos, comprometimentos cárdio-respiratórios, e literalmente a “quebra” de ossos. Se o estresse vem de forma gradativa, o organismo apresenta um quadro de estafa, ou sobre-treinamento: o indivíduo estafado está sempre cansado, irritadiço, apresenta pressão arterial e frequência cardíaca elevadas, falta de apetite, e em acidentes banais sofre conseqüências desproporcionais, por estar com seus sistemas fragilizados e esgotados.

¹ Tendência ou capacidade que os organismos vivos têm de manter estáveis as condições físicas, químicas do seu meio (o próprio corpo, as células), isto é, manter a pressão sanguínea, a temperatura, o pH, etc., sempre dentro de certos limites.

No entanto, se os estímulos (estresse) impostos ao organismo estão dentro de sua capacidade de suporte, então mais do que apenas superar o desequilíbrio interno causado pelo estresse da atividade, o organismo se adapta ao estresse, se modifica um pouco no sentido de estar ainda mais apto a superar esse mesmo estresse numa próxima vez. Este é o fenômeno da adaptação, que é a base de todo treinamento. Se o corpo executa sempre as mesmas atividades, com a mesma intensidade, não há propriamente ganho, mas apenas a manutenção. Mas se a atividade gera um estresse levemente superior ao que já estava adaptado, então há adaptação – e há ganho na forma física: os músculos ficam maiores e mais fortes (hipertrofiam), o coração mais eficiente, e assim por diante, de acordo com o tipo de atividade praticada. (Ferreira 2005)

9. Fisiologia do Futebol

Todos os esportes necessitam da interação entre aptidão física específica, técnica (habilidades), tática e estratégia, portanto aspectos fisiológicos, como aptidão física para o jogador de futebol, são muito importantes.

Requerimentos Físicos

Segundo (Kirkendall 2000) o limite de tempo para o jogo adulto (90 minutos) e a falta de pedido de tempo sugerem que essa modalidade é de corrida constante sem interrupção do jogo. Estudos no futebol sugerem que a bola em jogo é de apenas 60 minutos, sendo que o tempo perdido é distribuído nas saídas de bola, lesões, nas faltas etc. O tempo de bola em jogo é também afetado pelas condições climáticas, como calor, umidade e altitude.

Podemos descrever o futebol como um esforço físico monumental. Entretanto, a distância total percorrida em média é de 10 km em 90 minutos, o que corresponde a 6,6 km por hora, e muitas pessoas podem percorrer essa mesma distância com a mesma duração caminhando. Os atletas profissionais percorrem em torno de 10 km durante o jogo, dividido em andar (25% da distância total), trotar (37%), piques (11%), deslocar para trás (6%) e corrida submáxima (20%).

Requerimentos Fisiológicos

As respostas fisiológicas de jogo refletem nas demandas físicas do mesmo. A natureza do jogo pode mascarar algumas avaliações, como é o caso da frequência cardíaca (FC).

Requerimentos Aeróbios

Normalmente a FC é superior a 150 bpm, com taxas de 85% do consumo máximo de oxigênio em dois terços do jogo. Dada a natureza do jogo, isso corresponde a mais de 80% do VO_2 máx.

Requerimentos Anaeróbios

Os requerimentos anaeróbios são difíceis de serem estabelecidos. O indicador mais comum para a demanda anaeróbia é o uso da mensuração do lactato sanguíneo.

O alto nível de intensidade do jogo deve resultar em altas concentrações de lactato, especialmente no primeiro tempo. (Kirkendall 2000)

Requerimentos Energéticos

Em função do futebol apresentar momentos de alta e de baixa intensidade, a liberação de energia pode vir tanto das gorduras como dos carboidratos. As evidências

sugerem que a ingestão aguda de glicose pode ser benéfica ao rendimento do atleta durante o jogo. (ibid, p.805)

Desidratação

Ainda segundo (Kirkendall 2000), muitas das publicações sobre o futebol são oriundas do norte da Europa, com isso, não é surpresa que existam poucas evidências sobre desidratação. No futebol a desidratação entre 1 a 2,5 kg é comum em climas temperados, entre 4 a 5 kg pode ser encontrada em situações extremas como na África. Essa perda pode prejudicar o desempenho.

O Atleta

A ampla participação no futebol indica que o jogo atinge uma enorme parte da população. Dotes genéticos necessários para algumas atividades (como a estatura no basquete, a massa muscular no futebol americano, as fibra lentas em atletas de endurance) parecem ser menos importantes no futebol. As informações a seguir reforçam esse conceito, porém algumas características podem ser consideradas excepcionais.

Peso e Estatura

O atleta de futebol possui tamanho comum, porém tende a ser alto, forte e magro. O percentual de gordura normalmente varia entre 8% e 12%, com os goleiros tendendo a ter um pouco mais de gordura. (ibid, p.806)

Potência Aeróbia

A alta demanda no jogo não resulta em altos valores de VO_2 máx. para os atletas de futebol. O VO_2 máx varia entre 55 e 65 ml/kg/min, o que é bastante abaixo dos valores de corredores, de esquiadores de alto nível e de ciclistas. O nível técnico e os treinamentos provocam os diferentes valores de VO_2 máx., com isso, atletas amadores possuem valores bem abaixo dos atletas profissionais. Entretanto, o nível necessário para o atleta de futebol é considerado moderado quando comparado a outros atletas de outras modalidades.

Potência Anaeróbia

O componente láctico pode ser estimado por teste de impulsão vertical. Valores entre 50 e 65cm foram encontrados em universitários, em profissionais e na seleção nacional. Esses resultados sugerem que os atletas de futebol possuem alguma habilidade de produção de lactato, porém não são excepcionais quando comparados aos que competem em eventos de alta intensidade como corredores de 400m. A capacidade láctica também é compatível com outros atletas.

Força

As informações são limitadas e apontam os goleiros e os zagueiros como os que possuem mais força no quadríceps. Os atletas de futebol possuem uma boa relação em musculatura anterior e posterior da coxa (isocinética) quando comparados a sedentários.

Altos valores de torque (para 30° a 60°/s em ft lbs/ib) mostram correlações com a velocidade e a distância do chute. (Kirkendall 2000)

Flexibilidade

Os atletas de futebol tendem a ter menos flexibilidade quando comparados com outros atletas. Isso pode ser em função do treinamento ou de outros fatores. Há evidências de que programas profiláticos que incluem treinamento de flexibilidade podem reduzir a incidência de lesões.

Agilidade

A habilidade de controlar mudança de posição e de direção com precisão parece ser a característica necessária para jogar futebol ou qualquer outro esporte de equipe.

Composição das Fibras Musculares

Considerando as demandas do jogo, não existe um tipo de fibra predominante. A disputa do jogo exige tanto resistência como velocidade. Assim, um estudo revelou que as fibras de contração rápida correspondem a 45% a 60% do total.

Glicogênio Muscular

Um dos principais aspectos na preparação do atleta envolve a combinação de estímulos de treinamento com os requerimentos nutricionais, ou seja, o reabastecimento dos níveis de glicogênio muscular. A manipulação do treinamento e da dieta em relação ao calendário de jogos é muito importante, pois possibilitará ao atleta entrar em campo com grandes reservas de glicogênio, dessa maneira retardando a fadiga no segundo tempo. Aproximadamente dois terços do glicogênio são depletados no primeiro tempo, e o restante no segundo. Como esperado, a distância percorrida no primeiro tempo é maior e mais intensa que no segundo, isso reflete num aumento de gols na segunda etapa.

Lesões

Na literatura especializada encontraremos que a principal incidência de lesões, como é bastante óbvio, é no membro inferior, sendo contusões e escoriações as mais freqüentes. Distensões musculares (quadríceps, adutores e posteriores), lesões de ligamentos (lateral do tornozelo, colateral e cruzado do joelho) e fratura óssea (tíbia e fíbula) são as lesões mais comuns; comoções cerebrais são raras e são resultados de colisões com outros atletas ou com trave. Obviamente o goleiro terá mais lesões nas mãos, nos punhos e nos dedos. Traumas severos são raros no futebol. (Kirkendall 2000)

10. Legislação

Durante a pesquisa nos órgãos competentes (CBF, FIFA e Poder Legislativo Brasileiro) e na atuação em campo, descobri que não existe nenhuma legislação que ampare realmente a saúde do jogador de futebol profissional.

A única legislação que aborda o tema e que, no meu ver, é insuficiente pois, como já vimos, não é respeitada em todo os locais do país é o Estatuto do Torcedor (Lei 10.671/03). Ele exige que em cada partida exista pelo menos um médico, dois enfermeiros e uma ambulância do tipo UTI Móvel equipada com um desfibrilador (essas determinações constam no Artigo 16º nos itens III e IV).

O Estatuto, sendo respeitado, diminuiria muito as chances de mortes no futebol. Porém, vale lembrar que a “profissão jogador” de futebol não se restringe a uma partida. Essas exigências deveriam ser estendidas aos locais de treinamento, pois como o ocorrido com Diogo (jogador do Cruzeiro) que enfartou durante um treino, pode ocorrer outros casos de semelhante mal súbito.

O descaso com o tema não para por aí, não existe nenhuma lei que dite quais exames devem ser feitos nos jogadores para comprovar que eles estejam aptos a praticar o esporte. Depois da morte do Serginho, os clubes passaram a ter mais atenção com relação à saúde dos atletas, realizando exames nos jogadores pelo menos uma vez ao ano, no início da temporada. Vale ressaltar que isso nem sempre é a realidade de todo clube, mas quase sempre nos clubes tidos como “grandes” essa prática é normal, e às vezes os exames são realizados também no meio da temporada.

Uma observação a essa prática é que os tipos de exames realizados variam de clube para clube, de acordo com a disponibilidade de verba e acesso. Não existe um padrão

que deve ser seguido. Os principais clubes seguem o modelo do futebol europeu, porém nem todos os exames são possíveis de serem realizados.

Com isso, fica escassa a atenção à saúde dos jogadores, já que não existe nenhuma lei ou norma que dite tais práticas.

Uma questão que deve ser considerada é a falta de mobilização dos órgãos competentes para se desenvolver uma legislação sobre o assunto. Deve haver uma articulação de fisiologistas do futebol, os sindicatos dos jogadores, as federações estaduais e a CBF, para que juntamente com o Legislativo, criem uma lei capaz de garantir a segurança dos jogadores de futebol profissionais durante o exercício de sua profissão.

11. Entrevistas e Análises

Durante visita ao Fluminense Football Club, clube tradicional do Rio de Janeiro, foram entrevistados dois jogadores e um membro do departamento médico do futebol profissional. As entrevistas encontram-se nos Anexos. A partir das respostas dos entrevistados, podemos fazer as seguintes considerações.

Percebe-se que o início de carreira, é muito difícil. Existem as dificuldades para ingressar na profissão, e também existem as dificuldades pessoais para se manterem. Porém, o incentivo de familiares e a esperança de um futuro melhor, fazem com que perseverem em busca da realização do sonho.

Os jogadores que conseguem chegar a um clube 'grande' (no caso o Fluminense), estão muito felizes com a profissão e não pensam em mudar de ofício.

A rotina de um jogador exige muito da parte física, é uma grande carga de treinos e jogos. Sem falar nas concentrações, que às vezes são estressantes e as muitas viagens que são feitas, quase sempre para fora do Estado, e algumas vezes, até para outros países. Por isso é notória, a importância de tantos exames e testes realizados no início e meio de cada temporada (pelo menos no Fluminense), ou seja, pensar no lado humano do jogador de futebol.

Uma das observações mais importantes das entrevistas foi saber que não existe nenhuma legislação que norteie as condições físicas necessárias para um jogador estar apto para praticar o esporte e nem uma que dite quais os exames obrigatórios. Isso muda de clube para clube, dependendo da disponibilidade de recursos que o mesmo tem e pode destinar para essa importante área, que é o departamento médico, o atleta saberá as suas condições de saúde e se está verdadeiramente apto para jogar futebol.

Um ponto citado por eles foi a importância do Fluminense ter o convênio com a Unimed, pois assim pode realizar qualquer exame nos jogadores a qualquer hora, além de fornecer aos seus jogadores um plano de saúde para poderem se tratar. Esse exemplo deveria ser seguido por outros clubes, pois assim ficaria mais fácil atender as necessidades da assistência à saúde de seus empregados.

Percebe-se também a diferença de pensamento de um jogador experiente, que tenha passado por outros clubes, de um que acabou de sair das categorias de base. O mais experiente percebe a necessidade de tentar se manter o mais saudável possível, quanto o outro, nunca parou pra pensar no assunto.

Por fim, nota-se que houve evolução nessa área depois do caso do jogador do São Caetano Serginho, que sofreu de um mal súbito durante uma partida e veio a falecer. Hoje, a assistência vem desde as categorias de base, nos clubes que podem prestar, e há muito mais preocupação quando um atleta sente algum mal-estar.

12. Diferença de abordagem nas mortes dos jogadores

No Brasil, assim como em todo o mundo, existe muita diferença na abordagem de vários temas pela mídia e pela opinião pública. Essas diferenças se dão por diferentes motivos, um deles seria a notoriedade que a pessoa tem perante a sociedade.

Passando para o futebol, essa abordagem se dá diferentemente de acordo com a popularidade do jogador, o número de torcedores de um determinado clube, importância do campeonato e pela audiência que tal fato produz para os meios de comunicação.

No caso das mortes de jogadores em atividade, isso é perfeitamente explícito. A morte do jogador Serginho do São Caetano (clube que ficara conhecido pela meteórica subida da terceira para a primeira divisão e que disputara a Copa Toyota Libertadores da América - competição mais importante do continente sul-americano), a partida era contra o São Paulo, os times disputavam a vaga na Copa Libertadores de 2005, a partida era no Morumbi - um dos principais estádio do Brasil - e era transmitida ao vivo pela TV Globo. O ocorrido teve grande repercussão nacional e até alguns meios de comunicação do exterior chegaram a noticiar o fato. Porém, aproximadamente um anos antes, o jogador, Maximiliano Patric Ferreira, de 21 anos, do Botafogo de Ribeirão Preto - SP, morreu durante um treinamento coletivo e que não era acompanhado por nenhuma tv. Poucos meios de comunicação informaram o ocorrido, que só foi noticiado realmente após a morte do Serginho, pois a partir dele, foram buscando casos semelhantes ocorridos.

13. Assistência à população e para os jogadores

Agora, dois anos depois da morte do Serginho, a TV Globo produziu uma matéria, que passou no Globo Esporte mostrando as atuais condições dos estádios brasileiros, no que diz respeito à segurança dos jogadores.

A matéria mostra que nos estádios que comportavam jogos da primeira e segunda divisões, estavam de acordo com o estatuto do torcedor, que diz que deve haver no campo, uma ambulância tipo UTI, com um médico e dois enfermeiros e possuir o desfibrilador.

Porém, essa realidade é totalmente diferente nos jogos no interior do Brasil. A reportagem relata casos de haver ambulâncias muito antigas, que estão totalmente fora das exigências do estatuto e que estavam trancadas durante os jogos. Isso é, de acordo com o estatuto antes mencionado, totalmente reprovável e passivo de sanções. Mas vale ressaltar, que nas cidades mostradas, onde estavam ocorrendo as irregularidades nos jogos, nem mesmo para a população atendida pelo SUS existia UTI em nenhum hospital, existia somente pronto-socorro e o desfibrilador era inexistente também. A maioria dos entrevistados reportava a isso, fazendo a comparação de que se não existia para eles, que moravam na cidade, como iriam querer que tivesse uma ambulância UTI com desfibrilador em um estádio, cuja partida era da terceira divisão regional?

Isso faz pensar que é importante sim atender á saúde dos jogadores, mas que se deve atender primeiro toda a população. Para se fazer com que se cumpra as exigências do estatuto do torcedor, antes deve haver uma legislação, que obrigue que todas as cidades possuam UTI e desfibrilador. Assim poderão ser pedidas tais exigências no esporte em geral, e não somente no futebol, que é a paixão nacional, mas também nos esportes amadores e que não tem tanta notoriedade pela população e pela imprensa brasileira.

14. Casos estudados mais detalhadamente

Caso Serginho:

O caso de Serginho, jogador do São Caetano que faleceu em 2004 durante uma partida do Campeonato Brasileiro devido a uma parada cardiorrespiratória, me despertou para o seguinte fato: O que é necessário para um jogador estar apto totalmente para a prática do futebol? Segundo a imprensa, o São Caetano tinha sido informado de alterações que ocorreram nos exames realizados por Serginho no início do ano em que ocorreu o acidente. As alterações foram:

- Teste ergoespirométrico (teste de esforço físico em esteira), que diagnosticou "arritmia ventricular do coração". Após esse exame, foi dito pelo médico do INCOR (Edimar Bocchi) a Serginho e a Paulo Forte (médico do São Caetano) que essa arritmia poderia acarretar o risco de morte durante a atividade esportiva;
- Ressonância magnética, que detectou cardiomiopatia hipertrófica assimétrica (doença em que o coração incha) e mostrou anormalidade cardíaca, comprometimento da capacidade de contração do coração discreta;
- Cintilografia miocárdica (exame para detectar se há falta de sangue no coração), que apontou comprometimento da função da contração do coração e anormalidade no fluxo no coração;
- Cateterismo (exame para detectar se há problema de fluxo ou obstrução nas artérias coronárias), que foi feito em junho, quatro meses após o pedido, e detectou

anormalidade na capacidade de contração do coração, apontando ponte miocárdica e prolapso da válvula mitral.

Com o ocorrido, observa-se a necessidade da realização de exames, afim de que diagnostiquem alguma patologia que leve risco para a vida do atleta. Assim, o futebol, que é uma coisa saudável, não colocaria em risco a vida de nenhum atleta.

Para Serginho, o futebol resultou na sua morte porque, para ele, não era recomendada essa prática física. Ele sofria de arritmia cardíaca (nome genérico de diversas perturbações que alteram a frequência e/ou o ritmo dos batimentos cardíacos), logo, poderia sofrer um mal-súbito durante a prática de exercícios intensa, fato que infelizmente ocorreu, encerrando assim a sua vida.

Caso Diogo:

Um fato ocorrido esse ano, vai totalmente de contra-partida com o que tenho estudado para desenvolver esse projeto. O jogador do Cruzeiro Diogo, de apenas 20 anos, sofreu um infarto durante um treinamento, e foi salvo graças ao desfibrilador² que o CT (Centro de Treinamento) do time mineiro possuiu. Isso prova como é importante o clube oferecer suporte ao atleta em caso de acidentes. No caso Serginho, o Morumbi (estádio da partida em que ele veio a falecer) não possuía esse aparelho vital.

Porém, o que entra em conflito com os meus estudos é o fato de que os exames feitos no início da temporada, terem dado o veredicto de que Diogo estava apto a praticar o

² equipamento eletrônico cuja função é reverter um quadro de fibrilação auricular, ou ventricular. A reversão ou cardioversão se dá mediante a aplicação de descargas elétricas no paciente que são graduadas de acordo com a necessidade. Os choques elétricos em geral, são aplicados diretamente ou por meio de eletrodos - placas metálicas ou apliques condutivos que variam de tamanho e área conforme a necessidade - colocados na parede torácica

esporte, isso divulgado pela acessória de imprensa do Cruzeiro. O fato curioso, é que a doença do jogador, entupimento da artéria coronária, não acontece do dia para a noite, era de se esperar que os exames realizados constatassem alguma alteração.

Cabe esperar o desenrolar do caso, pois como está muito recente, muita coisa pode não ser verdadeira, como no caso Serginho, que muitas hipóteses foram levantadas e somente agora se sabe o que aconteceu verdadeiramente.

15. Considerações Finais

Ao final da pesquisa, pudemos constatar que no futebol, embora seja um esporte coletivo, existe muita individualidade. Os profissionais mais bem sucedidos, que são minoria, não aderem aos sindicatos para lutar por melhores condições de trabalho para toda a categoria. Muitos nem sabem dos seus direitos, isso faz com que, às vezes, ponham a sua vida em risco. Eles jogam em estádios sem condições de segurança e assistência para sua saúde. Deve partir, primeiramente, dos próprios atletas, que se revisem as legislações e que se faça cumprir a existente.

Na parte fisiológica, percebemos que não há contra-indicações na prática do esporte, desde que esse seja praticado com responsabilidade e sem exageros extenuantes. A prática regular traz inúmeros benefícios para a saúde, uma delas é o melhor funcionamento do coração. Porém, a gana por melhores resultados, fazem com que se trabalhe com os atletas no seu limite entre o ápice de sua forma e seu quadro de estafa, que pode gerar lesões graves. Muitos pensam nos jogadores como máquinas que nunca pifam, porém, não é assim. Eles são humanos e cada um tem o seu limite.

Quando estudamos a fisiologia do futebol notamos que há escassez de literatura sobre o assunto. Não existe uma que informe os exames médico necessários para contatar alguma anormalidade no jogador de futebol que o impeça de jogar. Nessa pouca literatura, observamos os principais requerimentos para ser um jogador de futebol. Quando comparados com a população normal, os atletas de futebol apresentam um perfil fisiológico acima do normal, porém quando comparados com a população de atletas de outras modalidades, eles estão na média. Também é importante citar que no futebol não existe uma característica padrão como em outros esportes, sendo assim, é um jogo acessível a um

grande número de pessoas, sem discriminações contra pessoas de habilidades comuns. Constatamos que para estar apto a jogar futebol, como profissão, o indivíduo deve ter seu aparelho cardio-respiratório 100% bom, sem nenhuma alteração e deve ser acompanhado de um tratamento preventivo de um médico.

No campo legal, notamos a falha na legislação que não dita os exames necessários que devem ser feitos nos jogadores antes e durante cada temporada. Porém, vale ressaltar, que é necessário dar condições aos deputados e senadores de fazerem essa lei. Por isso deve haver uma mobilização dos jogadores e fisiologistas do futebol, para que, junto com o legislativo, se crie leis mais adequadas ao tema.

Um outro ponto de bastante destaque é a diferença de repercussão dos casos de acidentes no futebol. Quando acontece com jogadores não conhecidos pela população e em clubes e competições sem muita expressão, dificilmente a mídia divulga o fato. Porém, quando é em um jogo internacional ou quando é na elite do futebol brasileiro, o fato é noticiado no mundo inteiro. No Brasil também fica muito difícil que se faça cumprir às leis referentes ao assunto, pois o que é pedido para se ter em uma partida de futebol, muitas cidades e regiões não têm nem para atender a população local. Assim é injusto somente assistir a parte da população que pratica o futebol, deve haver uma igualdade que comece por baixo.

Concluindo, foi constatado pelo poder judiciário, que houve negligência no caso da morte de Serginho. Depois de sua morte, passou-se a ter mais preocupação com o atleta, o que ajudou a salvar vidas, como o Diogo, jogador do Cruzeiro, que apesar de liberado pelos médicos a partir da análise de seus exames para jogar, sofria de uma patologia na artéria coronária. Por isso, durante um treino no clube, sofreu um infarto, e foi salvo graças

as desfibrilador. A vida de Serginho poderia ser poupada, mas infelizmente não foi, porém nos consola que, com sua morte, ajudou a salvar várias vidas.

A partir do conhecimento adquirido com a pesquisa, somos capazes de dar sugestões para o exercício saudável e responsável da profissão. As condições de trabalho do Fluminense Football Club são muito boas, os jogadores possuem um bom plano de saúde, se hospedam em hotéis de qualidade e possuem bons equipamentos para exercer a profissão. Em clubes ‘pequenos’ muitas vezes, talentos são perdidos, pois não conseguem tratar suas lesões ou por receberem baixos salários, não conseguem se manter na profissão.

Seria ideal, que todos os clubes pudessem ter as condições oferecidas pelo Fluminense. Isso não sendo possível, eles devem, pelo menos, oferecer: materiais esportivos de qualidade, uma assistência básica para a saúde do atleta, um ambiente de trabalho que não ofereça riscos a sua saúde (campos de várzea com muitos buracos e elevações, com isso, os jogadores estão sujeitos a lesões) e oferecer, durante o período em que o jogador se encontra à serviço do clube, uma alimentação suficiente e saudável.

16. Referências Bibliográficas

- ASTRAND, Rhodal. *Tratado de Fisiologia do Exercício*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.
- COHEN, Moisés. *Lesões ortopédicas no futebol*. Revista Brasileira Ortopédica. Vol. 32, Nº 12 – Dezembro, 1997.
- *Enciclopédia do Futebol Brasileiro 1*. Arete Editorial S/A.: São Paulo, 2001.
- *Enciclopédia Mirador Internacional*. Encyclopædia Britannica do Brasil Publicações Ltda: Rio de Janeiro, 1989.
- *Esporte e Direitos Trabalhistas – Escravos da bola em pleno século XXI*. Jornal do Comércio. Disponível em <http://www.fundaj.gov.br/notitia/servlet/newstorm.ns.presentation.html> Acessado dia 27/06/2006
- FERREIRA, Augusto. *Educação Física. 2.ed.*. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2005.
- FOSS, Merle L. e KETTYIAN, Steven J. *FOX Bases Fisiológicas do Exercício e do Esporte*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan S.A., 2000.
- Futebol tem terceira morte semelhante em um ano. Disponível em <http://esporte.uol.com.br/futebol/ultimas/2004/10/28/ult59u88481.jhtm>. Acesso em 25/08/2006
- GUYTON, Arthur. *Fisiologia Humana*. São Paulo: Guanabara Koogan, 1988.
- McARDLE, Willian. *Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano*. São Paulo: Guanabara Koogan, 1998.

- RODRIGUES, Francisco. *A Lei Pelé e a modernização conservadora no futebol brasileiro*. 2004 Disponível em <http://cidadedofutebol.uol.com.br/cidade2006/Materia.aspx?IdArtigo=1960>. Acesso em 03/07/2006

17. Anexos

Entrevista 1 – Jogador 1

Transcrição da Entrevista 1

1. Por que você resolveu seguir a carreira de jogador de futebol?

“Eu acho que foi... uma escolha que eu fiz na minha vida ... em me dedicar ... e aos 17 anos eu já jogava futebol ... então isso ... vim de uma família muito humilde também ... e eu não tive a oportunidade de estudar, sempre trabalhar, então optei pelo futebol que é uma profissão legal e que eu gosto de fazer e que eu faço com amor”.

2. Como foi seu início de carreira?

“Foi um início muito difícil, né? A gente quando começa nas categorias de base a gente fica um pouco assim, meio que querendo desistir, mas são coisas que acontecem na vida da gente, mas graças a Deus eu dei a volta por cima aí e cheguei a uma grande equipe que é a equipe do Fluminense”.

3. Você está feliz com a sua profissão?

“Muito feliz, muito feliz porque faço com amor, faço porque gosto, então quando você faz alguma coisa que você gosta é uma coisa muito importante... então estou muito feliz”.

4. Se não fosse jogador, qual seria outra profissão?

“Não parei pra pensar não, porque sempre... meu pai também me incentivou a ser um jogador de futebol e graças a ele e graças a Deus primeiramente e aí a ele também que me deu muito apoio, muita força... então estou muito feliz em ser jogador de futebol”.

5. Qual a rotina de um jogador?

“ Eu acho que ... essa rotina de treino, de jogos, de concentração, de viagens ... é ... agente já entra nessa profissão sabendo que vai ter essas dificuldades, mas são coisas que acontecem na nossa profissão e a gente tem que estar sempre preparado pra isso”.

6. Existe muita diferença, em relação à preocupação da saúde dos atletas, de um clube tido como ‘pequeno’ e o Fluminense (um clube ‘grande’ e de tradição)? Quais seriam?

“Eu acho que tem, eu acho que tem diferença porque um clube considerado ‘pequeno’ o rendimento capital dele é um pouco baixo pra fazer com que ele nos dá a mesma condição que uma equipe grande possa dar a um atleta de jogador, então isso é muito importante, mas o clube pequeno quando ele entra dentro de campo, ele procura dar sempre o máximo e hoje no futebol tá difícil você caracterizar o clube pequeno do clube grande”.

7. Você já parou pra pensar na importância que deve ser atendida à sua saúde, como jogador profissional?

“Sem dúvida eu acho que o jogador profissional tem que se cuidar, ele tem que dormir cedo, ele tem que se alimentar bem, então são coisas importantes pra um atleta de futebol que quer obter sucesso na sua profissão, ele tem que se cuidar, então eu procuro sempre fazer as coisas como manda aí e... graças a Deus vem dando certo”.

Entrevista 2 – Jogador 2

Transcrição da Entrevista 2

1. Por que você resolveu seguir a carreira de jogador de futebol?

“Porque é o sonho de qualquer um garoto né? Desde pequeno eu vinha... primeiro presente que eu ganhei foi a bola e... é o sonho de qualquer um ser jogador pra dar uma situação melhor pra família.”

2. Como foi seu início de carreira?

“Foi complicado ‘pra caramba’ tive.. .passei na peneira, não tinha às vezes dinheiro de passagem pra ir treinar...Aí às vezes também arranjava dinheiro pra passagem certinho, os patrão da minha mãe que me davam o dinheiro de passagem...aí foi maneiro ‘pra caramba!’”

3. Você está feliz com a sua profissão?

“Pô bastante, bastante!”

4. Se não fosse jogador, qual seria outra profissão?

“Pô eu estudo, estudo mas não tenho assim...a profissão certa pra mim. A minha profissão mesmo é jogador de futebol e não tem outra. Tenho que ser jogador de futebol de qualquer jeito!”

5. Qual a rotina de um jogador?

“Treino, treino e... bastante treino né? Pra quando chegar no jogo agente tá bem para jogar e fazer a torcida ficar feliz.”

6. Existe muita diferença, em relação à preocupação da saúde dos atletas, de um clube tido como ‘pequeno’ e o Fluminense (um clube ‘grande’ e de tradição)? Quais seriam?

“Não, não acho que não, pô acho que também o time, assim, de menor expressões também tem vários tratamentos e aqui no Fluminense também agente tem, graças a Deus, tem a carteirinha da Unimed que agente se trata tranquilo e a cada dia a Unimed vai dando aí pra gente um plano de saúde maravilhoso e também um clube pequeno tem suas preferências_também.” **Você só jogou no Fluminense ou jogou em outros clubes?** “Ah é o meu primeiro clube.”

7. Você já parou pra pensar na importância que deve ser atendida à sua saúde, como jogador profissional?

“Não, não, nunca parei pra pensar não sabe? Nunca parei pra pensar não, mas eu sei que é muito importante.”

Entrevista 3 – Fisioterapeuta

Transcrição da Entrevista 3

1. Qual a sua formação acadêmica? Possui especialização?

“Sou formado em Educação Física e em Fisioterapia. E tenho especialização em Anatomia Humana e Fisioterapia Ortopédica e RPG.”

2. Quais são as condições físicas necessárias para um atleta estar apto para jogar futebol?

“Bom, na parte cardiovascular 100%, e uma musculatura bem trabalhada, fortalecida e sem problemas articulares, nada.”

3. Quais são os exames necessários e qual deve ser a frequência da realização dos mesmos?

“Aqui, normalmente duas vezes por ano agente faz testes ocinéticos, pra ver musculatura, se está equilibrada; faz exame de sangue; urina; fezes; faz ecocardiograma; toda parte de pulmão e coração.”

4. Existe alguma legislação que regula os tipos de exame e frequência da realização dos mesmos para a profissão de jogador de futebol? Caso negativo, varia de clube para clube? Sempre foi assim?

“Não é igual a qualquer esporte. Se for numa academia de ginástica, teoricamente, deveria fazer os mesmo exames, não faz porque muita gente não tem plano de saúde. Não há legislação específica. Pode variar, mas não varia

porque é uma praxe, quase todo clube faz mais ou menos a mesma coisa, mas não é obrigatório, tanto que clube com menos estrutura faz menos coisa, aquele que não tem plano de saúde...aqui como agente tem convênio com a Unimed, agente pode fazer tudo, mas clube que não tem plano de saúde, tipo o Botafogo, por exemplo, eu não sei como eles fazem, tem que pagar né? Se não tiver dinheiro disponível na hora...não faz tudo. Depois daquele caso do jogador do São Caetano que morreu ficou mais... mais cobrado isso, principalmente nas categorias de base que não eram tanta coisa feita, eles já tomam mais cuidado lá. Aqui já há muito tempo é feito.”

5. Quais as principais patologias que afetam os jogadores?

“Na maior parte é lesão muscular, tem muito trauma, entorse de joelho e tornozelo, na maior parte é isso.”

6. Em sua carreira como profissional da área da saúde ligada ao futebol, já se deparou com um caso semelhante ao do Serginho?

“Não, eu vendo ao vivo não. Nas categorias de base já teve, mas eu não acompanhei de perto né? Porque foi o jogador que chegando, fez exame médico antes de começar a treinar e deu esse tipo de problema, nem cheguei a conhecer o jogador, ele não chegou a treinar no clube, entendeu?”

7. O senhor acha que houve evolução nessa área depois do caso Serginho?

“Pois é, hoje em dia tem muito mais cuidado em relação a isso, todo mundo tem medo de acontecer algo parecido, quando alguém cai em campo todo mundo já fica nervoso lembrando do caso dele, é mais ou menos isso.”