

# Tensões e (dis)tensões no processo de recuperação física de jogadores de futebol profissional no Rio de Janeiro: a visão do fisioterapeuta

*Tensions and (dis)tensions in the process of physical recovery of professional football players in Rio de Janeiro: a physical therapist's vision*

*Las tensiones y (dis)tensiones en el proceso de recuperación física de jugadores de fútbol profesional de Rio de Janeiro: desde la mirada del fisioterapeuta*

Roberto Ferreira dos Santos<sup>1</sup>, Ilvo Carlos Casagrande<sup>1</sup>, Maurício Murad<sup>1</sup>,  
Carlos Eduardo Rafael de Andrade Ferrari<sup>1</sup>, Júlio Guilherme da Silva<sup>2</sup>

**RESUMO** | Este estudo analisa o papel dos fisioterapeutas, identificando eventuais problemas éticos ou sociais que ocorram durante o seu trabalho no clube de futebol, tais como pressões sofridas e momentos de tensões vividos por estes profissionais. Esta pesquisa possui um caráter qualitativo, o instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Foram gravados relatos de oito fisioterapeutas dos clubes de futebol profissional da primeira divisão do Estado do Rio de Janeiro. Os dados foram analisados qualitativamente por meio da análise de conteúdo e, objetivamente, duas categorias foram identificadas a posteriori, e foram destacadas das falas dos entrevistados: as pressões que partiam dos próprios atletas e as pressões que partiam dos clubes na figura dos dirigentes. Os resultados apontaram que essas pressões existem e vêm de todas as partes, de seus dirigentes nos clubes, de jogadores e até mesmo do próprio departamento de Medicina Esportiva. Este processo, inequivocamente, resulta em períodos de conflito e tensões dentro do ambiente de trabalho, tais como: a aceleração da reabilitação de um atleta sem que ele esteja apto a jogar. Isso é apontado como um dos principais aspectos no comprometimento da saúde dos atletas e o impedimento de realizar um trabalho mais qualificado por parte dos profissionais de fisioterapia.

**Descritores** | Futebol; Fisioterapia; Traumatismos em Atletas; Violência no Trabalho/ética.

**ABSTRACT** | The purpose of this study is to analyze the role of physical therapists, identifying possible ethical or social problems occurred during their work at football clubs, such as pressures suffered and moments of tension experienced by these professionals. This research is qualitative in nature with a semi-structured interview being the instrument used to collect data. Reports provided by eight physical therapists from professional football clubs in the first division of the state of Rio de Janeiro were recorded. The data were objectively and qualitatively analyzed by means of Content Analysis. Two categories were retrospectively identified with two statements given by the respondents being underlined: the pressures that originate from their own athletes and the pressures that come from the club management. The results showed that these pressures exist and come from all areas; from the clubs in the form of their directors and players and even from their own Sports Medicine department. This process unequivocally results in periods of conflicts and tensions within the working environment, namely: the acceleration of an athlete's rehabilitation without he/she being able to play. This aspect is earmarked as one of the main aspects of athletes' health being compromised and of the obstacles in the way of physiotherapy professionals performing more competent work.

**Keywords** | Football; Physiotherapy Specialty; Athletics Injuries; Workplace Violence/ethics.

<sup>1</sup>Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) – São Gonçalo (RJ), Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Endereço para correspondência: Roberto Santos – Rua Tirol, 450, apto. 1104 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil – CEP: 22750-009 – E-mail: rob.fersantos@oi.com.br

Fonte de financiamento: Nada a declarar – Conflito de interesses: Nada a declarar – Aprovação: abr. 2015 – Aceito para publicação: fev. 2016

Parecer de aprovação do Comitê de Ética da Universidade Salgado de Oliveira número 121/2011.

**RESUMEN** | En este artículo se analizó el rol de los fisioterapeutas, señalando los principales problemas éticos o sociales que ocurren durante su trabajo en un club de fútbol, tales como presiones sufridas y momentos de tensiones vividos por dichos profesionales. Este estudio es de carácter cualitativo, para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada. Se grabaron ocho relatos de fisioterapeutas de clubes de fútbol profesional de primera división del Estado de Rio de Janeiro. Se analizaron los datos cualitativamente mediante el análisis del contenido, y objetivamente se identificaron dos categorías a posteriori, y se puso de relieve de los relatos de los entrevistados: las presiones de los propios atletas y las presiones de los clubes,

mediante sus dirigentes. Los resultados señalaron que hay presiones de todas partes, de los dirigentes de los clubes, de los jugadores incluso del propio departamento de Medicina Deportiva. Este proceso inequívocamente resulta en periodos de conflicto y tensiones dentro del ambiente laboral, tales como la aceleración de la rehabilitación del atleta sin que esté listo para volver a jugar. A ello se señala como uno de los principales aspectos en el comprometimiento de la salud de los atletas y en la imposibilidad de los profesionales de fisioterapia en realizar un trabajo con una mejor calidad.

**Palabras clave** | Fútbol; Fisioterapia; Traumatismos en Atletas; Violencia Laboral/ética.

## INTRODUÇÃO

Apesar de ser notório que o futebol é um dos esportes mais populares do planeta do ponto de vista de atração estética e de emoção, para seus praticantes, os jogadores profissionais, esse esporte apresenta uma dimensão problemática para o exercício de suas profissões. Essa dimensão está relacionada com o grande número de lesões que ocorrem nessa prática. Nesse sentido, algumas pesquisas vêm demonstrando que essas lesões são responsáveis por 50 a 60% das contusões esportivas na Europa e que 3,5 a 10% dos traumas físicos tratados em hospitais europeus são causados pelo futebol<sup>1</sup>.

Em função disso, Waddington<sup>2</sup> investigou os fatores éticos referentes à atuação dos profissionais do departamento de Medicina Desportiva de clubes no futebol profissional inglês. Foram incluídos nesta análise fisioterapeutas, médicos e preparadores físicos e o autor concluiu que há uma necessidade emergencial de reforma ética da assistência aos atletas, uma vez que foi diagnosticada por ele uma série de problemas que influenciam diretamente na conduta dos profissionais deste departamento, em especial dos fisioterapeutas, trazendo dificuldades na recuperação física dos atletas. A conclusão do autor é fundamentada pelo fato de que, segundo opinião de fisioterapeutas ouvidos na pesquisa, ser fisioterapeuta em um clube de futebol é totalmente diferente de ser fisioterapeuta em uma instituição particular ou até mesmo no sistema público de saúde. Essa diferença resultava em uma melhor qualidade nas instituições particulares porque as tensões ou constrangimentos vividos no ambiente do futebol jamais são vividos no ambiente particular. Nesse ambiente o jogador tem que ser recuperado para “ontem”

enquanto no ambiente particular a pessoa lesionada quer ser recuperada para não voltar mais. Em outras palavras, existiria uma visão funcional – negativa – que prejudica os atletas profissionais.

Essa conclusão sugere que o ambiente que envolve a recuperação física de atletas de futebol profissional pode – por causa de muitas questões que estão ligadas a esse esporte – estar impregnada de muitas tensões e conflitos de interesse gerando até formas dissimuladas de violência. Essa afirmação fica mais reforçada quando verificamos que estudos que discutem as questões éticas de como lidar com a confiança de jogadores profissionais de futebol<sup>3,4</sup> e mesmo a questão da empregabilidade e qualificação de médicos e fisioterapeutas nos clubes na Inglaterra apontam para um ambiente tenso, pouco conhecido e controverso<sup>5</sup>.

Baseado nesse contexto, este estudo objetivou analisar quais são as tensões que envolvem o trabalho do fisioterapeuta dentro de um contexto futebolístico de alto-desempenho, no caso o Rio de Janeiro. Pretende-se refletir se há na prática profissional no processo de recuperação das lesões de jogadores de futebol profissional problemas éticos, que poderiam se configurar como formas de violência contra os fisioterapeutas.

## METODOLOGIA

### Caracterização da amostra

Neste estudo qualitativo foram analisadas as falas de oito fisioterapeutas (referenciados como Entrevistado

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) que pertenciam ao departamento de Medicina Desportiva dos clubes da primeira divisão do futebol profissional do Rio de Janeiro. Em termos percentuais esses profissionais representam 50% dos clubes da primeira divisão do Rio de Janeiro. A dinâmica de escolha dos entrevistados foi intencional e baseada no fato de que os profissionais escolhidos podiam retratar um mundo que o entrevistador não tem conhecimento total. Os profissionais entrevistados possuíam uma experiência profissional entre 8 anos no mínimo até 20 anos no máximo, apontando para um tempo médio de exercício profissional de 14 anos, ou seja, os entrevistados são responsáveis por retratar algo desconhecido da maioria das pessoas, por isso não são realizadas muitas entrevistas. O conhecimento adquirido nelas é em profundidade. Segundo Alves-Mazzotti<sup>6</sup> a maioria dos estudos qualitativos empregam um estilo de entrevista que se assemelha e muito a uma conversa, no caso aqui com foco na questão do processo de recuperação e as possíveis tensões geradas. A entrevista, além de tratar-se de um método que permite uma maior flexibilidade das questões desenvolvidas, dá liberdade ao entrevistador de elaborar outras questões conforme o decorrer do processo. Pensando em termos de reprodutibilidade e confiabilidade de estudos, é possível afirmar que esse modelo de metodologia é tradicional e pode ser aplicado em outros estudos que necessitem ouvir um ambiente pouco conhecido. Na pesquisa qualitativa a entrevista é amplamente utilizada.

## Instrumento

Na análise de dados desta pesquisa buscou-se priorizar a fala, ou mais precisamente, o discurso dos entrevistados. Sendo assim, por utiliza-se a análise de conteúdo como instrumento analítico/metodológico. De acordo com Bardin<sup>7</sup> esse tipo de instrumento se caracteriza como uma técnica empírica, que permite a análise da enunciação dos discursos que é um excelente caminho para a compreensão dos fenômenos, pois é possível confrontar-se as motivações, desejos e investimentos com as condições de sua produção, evidentemente relacionada ao tipo de comunicação a ser analisado e interpretado, neste caso as entrevistas. As categorias utilizadas pelos pesquisadores foram construídas a posteriori em função da audição e análise exaustiva das entrevistas dos informantes (fisioterapeutas). As categorias surgem das falas dos entrevistados, não são “criações” dos pesquisadores.

## DISCUSSÃO

Nesse sentido é importante salientar que as discussões são apresentadas a partir dos relatos das falas dos entrevistados e relacionando-as com o referencial teórico existente sobre o tema discutido. Além disso, quando se realizou um levantamento da literatura brasileira sobre o tema na *Revista de Fisioterapia e Pesquisa* da Universidade de São Paulo, de um total de 347 resumos envolvendo 6 anos de publicações – não se obteve acesso aos outros números da revista – somente encontrou-se 1 artigo que discutia a questão da ética do fisioterapeuta. Mesmo assim sem estar relacionado ao processo de recuperação de jogadores de futebol profissional. É importante destacar que não se pretende discutir os tipos de lesão no futebol, mas sim o processo específico de recuperação desses profissionais no ambiente de um clube. Também se realizou um levantamento na *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* e em 10 anos de publicações cobrindo 849 artigos, somente encontrou-se 1 artigo que tinha pouca semelhança com nossa pesquisa. Na realidade esse artigo era uma publicação que descrevia tipos de lesão em jogadores de um determinado clube de São Paulo, mas em nenhum momento analisava os processos de recuperação dos jogadores. Se somados os dois levantamentos realizados na literatura brasileira atinge-se 1.196 artigos que não discutem a problemática abordada em nossa pesquisa.

Ao se analisar as entrevistas concedidas pelos nossos informantes, duas categorias se destacaram em 100% das falas: (a) pressões que partiam dos atletas profissionais e (b) pressões que partiam dos clubes, na figura dos dirigentes. Em outras palavras, se elaborou as categorizações a partir de onde se originava a fonte de tensão ou violência, ou seja, no momento das relações entre os entrevistados e os jogadores. As duas pressões, de um modo geral, ocorreram no sentido de acelerar a recuperação dos atletas.

Por exemplo, um dos profissionais relata que as pressões no futebol sempre existirão, principalmente devido ao fato de trabalharem com atletas de alto rendimento, de grande importância para o clube, mas ressalta que essa pressão é indireta e que faz, em sua opinião, parte da profissão. Tais pressões seriam geradas de acordo com o que o profissional espera do seu trabalho, assim como dizem os profissionais entrevistados

*O lidar [com a pressão] tá dentro de uma expectativa que você tem do seu trabalho, então a gente tem que ver que ali*

*a gente não pode ser sonhador, achar que tá tudo bem e tal, e não dar conta do recado* (Entrevistado 1, informação verbal).

*Trabalho já há algum tempo no futebol e isso que acaba sendo identificado como pressão eu particularmente entendo que seja algo normal perante a rotina de trabalho dessa modalidade desportiva* (Entrevistado 3, informação verbal).

*Mesmo no início, eu via, através de outros profissionais mais experientes, como era o comportamento deles, procurava me espelhar em alguns profissionais até mesmo de outras áreas, e isso me fez uma diferença muito grande, então eu já ia meio que preparado, pelo menos na tentativa de suportar essa pressão de uma forma mais tranquila* (Entrevistado 4, informação verbal).

*O futebol é um esporte de grande paixão, tudo que envolve esse esporte tem grandiosidade. Quem trabalha com futebol vive em pressão o tempo todo, seja por parte de jogadores, diretores, torcida, empresários, mas tudo isso é normal do ambiente de trabalho* (Entrevistado 8, informação verbal).

Segundo esses profissionais é preciso saber lidar com essas situações e, para isso, contam com uma boa integração na equipe interdisciplinar, em que as responsabilidades são divididas. Dando continuidade em sua linha de raciocínio, o Entrevistado 1 evidencia que o ambiente futebolístico tem uma cobrança muito grande, já que mobiliza a paixão de milhões de torcedores, além, claro, de interesses econômicos de clubes, atletas e outros. Um jogador considerado craque lesionado faz muita falta à equipe, então sempre vai existir uma pressão que é considerada normal pelo profissional entrevistado, que segundo ele faz parte do ofício. No decorrer da entrevista ele cita o caso da Copa do Mundo de 2002, em que existia uma pressão muito grande para recuperar jogadores de extrema importância como o Rivaldo e o Ronaldo. Segundo ele, a ansiedade de todos era muito grande para que ambos retornassem a jogar, mas principalmente que retornassem bem, porque não adiantava apenas eles voltarem a jogar, teriam que voltar bem. Sob esse prisma, o profissional entrevistado dá a entender que

*talvez dos esportes de alto rendimento, o futebol seja o de maior tipo de cobrança, em função de toda mídia, em*

*função de tudo aquilo, em torno desses resultados que geram uma série de empregos, e milhões que estão envolvidos, então isso tudo leva, sim, a uma pressão* (Entrevistado 1, informação verbal).

A fala do profissional mencionado anteriormente tem relação com questões éticas. Ética profissional vem sendo discutida amplamente em todos os meios, e no nosso estudo estaremos entendendo melhor sobre esse assunto no âmbito da fisioterapia esportiva, uma área que cresce a cada dia, mas apresenta várias questões que merecem ser analisadas e discutidas. O termo “ética” deriva do grego *ethos* (caráter, modo de ser de uma pessoa). Do ponto de vista da filosofia, ética é um conjunto de valores morais e princípios que norteiam a conduta humana na sociedade, servindo para que haja um equilíbrio e bom funcionamento social, possibilitando que ninguém saia prejudicado. De forma complementar o jurista Silvio de Salvo Venosa<sup>8</sup> defende que a ética não é somente uma ferramenta normativa pura e simples. De acordo com o teórico, a ética é responsável por regular não só costumes sociais, mais também hábitos sociais e profissionais. Dessa maneira, existe uma ética profissional, logo, toda classe profissional necessita de dispositivos capazes de regular suas atividades e condutas.

Para Bento<sup>9</sup>, “a ética está de volta ao centro dos olhares e das preocupações para anular os excessos e deturpações daquele discurso (dos direitos e deveres) e para preencher o vazio e o relaxamento registrado na observância de valores” (p. 38). Nesse sentido, o autor vai mais além, pois de acordo com o teórico quando falamos sobre a questão ética não podemos deixar de pensar que se trata de uma das questões da filosofia, em que o principal objetivo é determinar a finalidade da vida humana e quais são os meios válidos para alcançá-la. Parafraseando Sennett<sup>10</sup> ser ético é uma das grandes dificuldades do homem moderno, pois nem sempre o bom trabalho lhe exigirá um bom caráter.

No caso das tensões e (dis)tensões que ocorrem no ambiente futebolístico percebe-se que, em alguns casos, a pressão pode ser generalizada. O profissional relata que em alguns momentos existe uma tensão exacerbada, mais comumente vista em decorrência de jogos decisivos, em que, segundo ele, a pressão para a recuperação do atleta é muito grande. Essa pressão vem de todos os lados, do jogador, do departamento de Medicina Desportiva, da equipe técnica e até de pessoas que estão envolvidas no seu ambiente familiar. Segundo os entrevistados

*as pessoas que estão fora do futebol não imaginam o quanto é profissional o meio do futebol e o quanto você é cobrado, então você tem pressão de todos os lados, até pra botar esse atleta mais rápido nas suas atividades* (Entrevistado 2, informação verbal).

*o jogador quer jogar, não quer ficar parado, e quem paga quer ver ele atuar, então esse círculo que tem que jogar, tem que voltar rápido, é gente cobrando que pagou, que quer ver ele jogar, eu acho que é desse ambiente futebolístico, quando rola pressão é desse ambiente* (Entrevistado 5, informação verbal).

*O atleta no estaleiro fatalmente para o clube é um custo-benefício muito alto. Então a pressão pode ser maior, mas as pressões existem em todas as atividades esportivas, principalmente em atividades de grandes competições: vôlei, basquete, atletismo, natação; sempre tem: “e aí, volto quando?”* (Entrevistado 6, informação verbal).

Quando perguntados se o profissional considera essas pressões uma violência contra eles, a resposta é não. Sob essa perspectiva, especificamente o Entrevistado 2 declarou que *“acha que isso é inerente à profissão que a gente escolheu”* (Entrevistado 2, informação verbal). Ou seja, para ele tudo isso é normal, faz parte do dia a dia, em que se é obrigado a viver conforme escolhas e não se pode fugir dessa responsabilidade. O trabalho com atletas de alto rendimento, de alta performance, atletas famosos requer muita responsabilidade, o que consequentemente eleva o nível de pressão. O entrevistado ainda ressalta a importância de uma pressão, que para ele em alguns momentos se torna até mais funcional para o fisioterapeuta, faz que o profissional não se acomode e procure sempre dar o seu melhor na busca de uma solução para o problema do atleta.

Pode-se afirmar que o estudo da violência é simultaneamente complexo e sutil, pelo fato de que muitas vezes estamos tão envolvidos com sua manifestação que sequer percebemos sua abrangência. No campo da fisioterapia esportiva, a violência pode se apresentar de formas variadas, formas estas que estaremos identificando no decorrer deste estudo. Sendo assim, compreende-se que a violência originária não se restringe apenas aos episódios explícitos, logo, a sensação de insegurança que faz parte de uma das dimensões da violência estaria mais relacionada às questões mais simbólicas, isto é, veladas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no seu informe *World Report on Violence and Health*<sup>11</sup> define

violência como o uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, ou contra um grupo ou a comunidade que resulte ou tenha uma alta probabilidade em resultar em ferimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.

Na busca de um melhor conceito para violência, o sociólogo Mauricio Murad<sup>12</sup> afirma que

a palavra violência etimologicamente provém do latim *violentia* – raiz semântica vis = força – e significa opressão, imposição de alguma coisa a outra pessoa ou a outras pessoas, por intermédio do emprego da força, qualquer que seja seu tipo, a sua substância, forma ou sentido: força dos poderes social, econômico, jurídico ou político, força física, força simbólica ou de qualquer outra natureza que se queira (p. 77).

Segundo Minayo e Souza<sup>13</sup>, a violência deve ser encarada como um fator multifatorial, polissêmico e controverso. Assim se devem entender as diferentes culturas, classes sociais, maturação, necessidades biológicas e cognitivas para que se tenham condições de compreender e explicar um fenômeno tão diversificado. Nesse momento é possível citar Santos<sup>14</sup>, pois em um de seus estudos ele criou um sistema de categorias para melhor explicar esse fenômeno no âmbito do desporto, dando ênfase ao futebol.

Baseando-se nas discussões anteriores, um dos casos que atraiu a atenção nas falas dos informantes foi a pressão exercida por um atleta para “não ficar bom”. Nesses casos, os atletas não querem melhorar e pedem ao profissional para retardar o processo de recuperação, e em algumas situações continuam alegando dor, mesmo depois de realizarem todos os exames e testes possíveis, e não ter sido detectada nenhum tipo de lesão. Tais indagações ganham vida no momento em que se percebe as seguintes falas

*Existem atletas e atletas, né? Existem aqueles que querem voltar logo, tem aquela pressão toda, existe aquele que não quer, que do jeito que tá resolvendo tá bom, e tem aquele que não quer ficar bom, enquanto ele tá no departamento médico, ele tá tranquilo, não tem cobrança de lugar nenhum* (Entrevistado 2, informação verbal).

*O atleta não quer ficar bom, a gente sabe que ele já não tem mais nada, a gente já fez todo tipo de exame, de testes, o cara responde bem em todos, mas ele fala assim: “eu tô com*

*dor”. E não existe nenhum aparelho que mede a dor até hoje. Existe uma pressão da comissão técnica, mas eles não vêm muito em cima da gente, vem mais em cima do atleta (Entrevistado 2, informação verbal).*

Os argumentos dos entrevistados poderiam ser classificados em várias formas de violências, entre elas uma tentativa de fraude. No entanto, deve-se analisá-las pela dimensão ética dos profissionais do departamento médico. A seguir serão apresentados, em forma de regulamentos, os parâmetros éticos das várias profissões envolvidas no processo. A ética é uma dimensão fulcral no regulamento das profissões, fato este que transcende a questão de atualização de dados:

- *Código de Ética Médica: “é vedado ao médico: Art. 29 – Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência”<sup>15</sup>.*
- *Código de Ética dos Profissionais de Fisioterapia: “Art. 11 – O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional protegem o cliente e a instituição em que trabalham contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência”<sup>16</sup>.*
- *Código de Ética Médica: “Art. 5º – O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente. [...] Art. 21 – É direito do médico: [...] indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas às práticas, reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País. [...] É vedado ao médico: [...] Art. 57 – Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente”<sup>15</sup>.*
- *Código de Ética Profissional de Fisioterapia: das responsabilidades: “Art. 5º – O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional atualizam e aperfeiçoam seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais em benefício do cliente e do desenvolvimento de suas profissões. [...] Art. 7º – São deveres do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional nas respectivas áreas de atuação: [...] IV – utilizar todos os conhecimentos técnicos e científicos a seu alcance para prevenir ou minorar o sofrimento do ser humano e evitar o seu extermínio”<sup>16</sup>.*

Com isso, verifica-se que os referenciais de balizamento ético tanto do médico quanto do fisioterapeuta os impedem de omitirem uma “cura” ou de retardarem um processo de diminuição de dor ou lesão. Sendo assim, qualquer profissional que incorresse nesse comportamento estaria traindo seu compromisso com a profissão.

Para um de nossos entrevistados a pressão maior vem do clube ou até internamente, a própria comissão técnica faz essa pressão, devido a pensamentos classificados por ele como “retrógrados”, graças a uma cultura que alguns profissionais integrantes da comissão técnica carregam consigo. Colaborando para o entendimento dessa questão, o entrevistado relata um caso ocorrido com ele, de um atleta de alto nível, que já estava parado há uns setenta dias, tendo passado por um trabalho de recuperação. Após a conclusão do trabalho foi solicitado pelo profissional de fisioterapia que esse atleta permanecesse por mais vinte dias de repouso. No entanto, a equipe tinha um jogo importante e com apenas três dias esse atleta foi a campo, desrespeitando o prazo estabelecido, e logo nos primeiros minutos de jogo, ele sentiu novamente a lesão, sendo substituído.

A pressão foi interna, entre toda a comissão técnica, e o atleta precisou ficar de fora da equipe por mais um tempo, trazendo prejuízos tanto para a equipe quanto para ele. Diante desse fato podemos concluir que as pressões para o retorno rápido do atleta na maioria das vezes trazem grandes prejuízos para os clubes, de um modo geral, uma vez que não são respeitados os cronogramas estabelecidos pelo departamento de Medicina Desportiva, que têm como maior objetivo a recuperação completa e eficaz do atleta. Finalizando a entrevista, os entrevistados chamam atenção para a necessidade dos fisioterapeutas aprofundarem seus conhecimentos e manterem uma postura profissional correta, exemplar, mesmo em situações de muita tensão, assim, os fisioterapeutas só conseguirão as mudanças desejadas mediante esse caminho. Nas palavras dos entrevistados, os fisioterapeutas

*têm uma arma muito grande que é o paciente, o atleta. Ele hoje entende que ele não vive sem o fisioterapeuta, ele tem consciência disso, então esse atleta hoje que é o grande objeto do futebol, ele hoje tem confiança, tem esse entendimento. Então se nós soubermos trabalhar bem esse atleta, seja na parte técnica, quanto na parte de conscientização, eu tenho certeza que a gente acelera muito mais esse processo de busca, de condicionamento, respeito, organização, que*

*é uma coisa inevitável* (Entrevistado 4, informação verbal).

*A fisioterapia no futebol é uma profissão nova, durante muito tempo não se usou o fisioterapeuta, durante muito tempo usou só o massagista, então acho que tem um pouco de ranço, aquele ranço antigo do fisioterapeuta ser uma coisa nova, aí muita gente não dá o reconhecimento que tem que ser dado à fisioterapia* (Entrevistado 7, informação verbal).

Os relatos descritos anteriormente nos permitem introduzir a questão da promoção da saúde no ambiente futebolístico. Trabalhar com promoção da saúde também é um dos papéis do fisioterapeuta esportivo, justificando a relevância do tema abordado em nossa pesquisa. O fisioterapeuta está diretamente ligado à saúde dos jogadores de futebol, uma vez que é responsável por todo o processo de reabilitação das lesões já existentes e pelo processo de prevenção para que não ocorram lesões futuras. Também aqui se pode destacar que foi opinião unânime dos entrevistados – todos os oito fisioterapeutas – de que a saúde deve vir em primeiro lugar.

Vários são os conceitos de promoção da saúde, tendo com ênfase a visão de saúde. A partir deles surgem algumas perguntas essenciais: o que é um indivíduo saudável? O que é estar com saúde? Saúde é simplesmente a ausência de doença? Segundo a OMS<sup>17</sup>, saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença e enfermidade.

Uma questão que se deve pensar converge com os pensamentos de Bento<sup>18</sup> para quem a saúde deve ser entendida não só como um conceito biologicista, deve ser vista dentro de um processo multifatorial e também uma questão subjetiva envolvendo a qualidade de vida de uma forma ativa, em outras palavras uma atuação que lida com as exigências da vida.

Por todas as dimensões apresentadas os profissionais do ambiente futebolístico não podiam acelerar artificialmente ou mesmo precipitar o retorno do atleta, haja vista que não eram apresentadas condições ideais de prática das suas funções esportivas. Uma das únicas possibilidades de compreensão desse acontecimento está relacionada com as reflexões sobre a dor nos esportes. Nesse sentido, a dor causada pela prática esportiva é um problema que preocupa atletas e técnicos nos dias de hoje, sendo objeto de estudo e discussão entre muitos estudiosos, tais como Roderick<sup>19</sup>, Bale<sup>20</sup>,

Sheard<sup>21</sup> e Spitzer<sup>22</sup>. O dicionário Houaiss<sup>23</sup> define dor como “sensação de sofrimento, decorrente de lesão e despercebida por formações nervosas especializadas”. O fisioterapeuta tem papel fundamental na erradicação da dor, uma vez que ao eliminar o quadro algíco do atleta, promove a volta desse profissional às suas atividades, beneficiando a todos que dependem do rendimento desse atleta.

Os treinamentos físicos de alto rendimento têm um índice de sobrecarga corporal muito elevado, já que buscam a melhora de rendimento constante dentro das competições. Essa sobrecarga, quando aplicada de forma exagerada e descontrolada, leva a lesões, que acarretam dores dos mais variados tipos<sup>24</sup>. Ainda, segundo o autor, a convivência dos atletas de alto rendimento com a dor tem sido uma constante, levando alguns atletas e treinadores a acreditar que a dor em muitos casos significa melhora da performance. Manifestações de dor é sempre um sinal de que algo esteja acontecendo de errado com o corpo do atleta, devendo ser investigada pela equipe médica com o objetivo de evitar lesões mais grave.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tudo que foi apresentado nesta pesquisa, pode-se concluir que as pressões feitas por atletas e seus clubes sobre o departamento de Medicina Desportiva do clube, em especial sobre o fisioterapeuta, para uma rápida recuperação têm contribuído para a ocorrência de recidivas das lesões, uma vez que muitos protocolos estabelecidos pela equipe tendem a ser descumpridos. Essa aceleração do processo tem efeito negativo tanto para o clube, que espera um retorno financeiro desde a contratação do atleta, quanto para o próprio atleta, que necessita de jogar para assim se manter na “vitrine” do futebol, conseguindo melhores contratos e melhorando seu padrão de vida. Isso ocorre porque essas recidivas de lesões podem ocorrer até de forma mais grave que a primeira levando o atleta a um maior tempo de inatividade, e em muitos casos podendo levar até ao encerramento de sua carreira.

Essas pressões, em sua maioria, não são consideradas pelos profissionais uma violência, já que eles entendem que todo esse processo é normal dentro do ambiente fisioterapêutico. Eles têm plena consciência de que as cobranças por resultados para quem trabalha com futebol são muito maiores do que em outros esportes,

porém como todos trabalham há muitos anos nessa área, já possuem experiência suficiente para lidar com as situações do dia a dia e com outras novas que ainda possam acontecer.

Do ponto de vista do referencial teórico utilizado neste trabalho e do ponto de vista social, considerando esses profissionais inseridos em nossa sociedade é preocupante que os referidos “atores” não considerem a pressão exercida como uma violência, por quem quer que seja, porque se pode inferir que eles estão naturalizando algo, que não deveria ser naturalizado. Esse fato explica, às vezes, como os seres humanos se “acostumam” com o sofrimento, dor, tensão sistemática que são fatores que contribuem para o conceito mais amplo de stress. É importante lembrar que os fisioterapeutas estão inseridos em uma equipe multiprofissional e que esse tipo de pressão pode ser exercida sobre outros profissionais da equipe, contribuindo para a deterioração das relações no ambiente profissional.

Ao se considerar as afirmações anteriores e se comparadas com o referencial teórico discutido na revisão da literatura, na parte que se refere à cultura de, segundo Waddington<sup>3</sup>, “jogar lesionado como cultura do futebol” e “jogar lesionado com consentimento informado” pode-se ressaltar que essas afirmações coincidem com as falas dos profissionais entrevistados neste trabalho. Em outras palavras, parece existir uma tendência no ambiente futebolístico, mesmo em culturas diferentes, para que esse fenômeno se repita. Não se está aqui querendo generalizar, pois a amostra é diferente do trabalho mencionado anteriormente, entretanto, não se pode deixar de apontar essa tendência, que pode até servir para a organização de futuros estudos.

## REFERÊNCIAS

- Keller C S, Noyes F R, Buncher C R. The Medical Aspects of Soccer Injury Epidemiology: Am J Spo Med. 1987;15(3):105-12.
- Waddington I. Ethical problems in the medical management of sports injuries: A case study of English professional football. In: Loland S, Waddington I, editores. Pain and Injury in Sports - Social and Ethical Analysis. London: Routledge; 2006. p. 182-99.
- Waddington e Roderick. Management of medical confidentiality in English professional football clubs: some ethical problems and issues. Br J Sports Med. 2002; 36:118-23.
- Graf-Baumann. The Law and Ethics of football injuries. (FIFA.com), Thursday 13 february, 1997.
- Waddington, Roderick e Naik. Methods of appointment and qualifications of club doctors and physiotherapists in English professional football: some problems and issues. Br. J. Sports Med. 2001;(35):48-53.
- Alves-Mazzotti AJ. O Planejamento de Pesquisa Qualitativa In: Alves-Mazzotti AJ, Gewandszader F, editores. O método nas Ciências Naturais. São Paulo: Thompson; 2002. p. 147-78.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. 1ª ed. Lisboa: Edições 70; 1977, p.7.
- Venosa SS. Direito Civil. Parte Geral. São Paulo: ed. Atlas; 2007.
- Bento JO. Formação de Mestres e Doutores: Exigências e Competências. Belo Horizonte: ed. Casa da Educação Física; 2008.
- Sennet R. A corrosão do caráter: conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo. 16ª ed. Rio de Janeiro: ed. Record; 2011.
- Organização Mundial da Saúde. World Report on Violence and Health [internet]; 2002 [acesso em 2010 Jun 4]. Disponível em: [http://www.who.int/Violence\\_injury\\_prevention/violence/world.report/em/](http://www.who.int/Violence_injury_prevention/violence/world.report/em/).
- Murad M. A Violência e o Futebol: dos estudos clássicos aos dias de hoje. 1ª ed. Rio de Janeiro: ed. FGV; 2007.
- Minayo MCS, Souza E R. Violência e Saúde como um campo interdisciplinar e ação coletiva. Hist Cienc Saude-Manguinhos. 1998;4(3):513-31.
- Santos RF. Educação, Desporto e Violência no Futebol. [Dissertação de Mestrado]. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Mestrado em Educação; 1990.
- Conselho Federal de Medicina [internet]. Código de Ética do Médico; 2010 [acesso em 2010 Jun 10]. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=category&id=9&itemid=122](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&itemid=122).
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional [internet]. Código de Ética do Fisioterapeuta; 2007 [acesso em 2010 Jun 10]. Disponível em: [http://www.coffito.org.br/conteudo/con\\_view.asp?secao=26](http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=26).
- Universidade de São Paulo-USP [internet]. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos; 2002 [acesso em 2010 Jul 15]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.
- Bento JO. Introdução ao tema desporto, saúde e bem estar. Porto: FCDEF-UP; 1991.
- Roderick M. The sociology of pain and injury in sport. In: Loland S, Waddington, I, editores. Pain and Injury in Sports - Social and Ethical Analysis. London: Routledge; 2006. p.17-33.
- Bale J. The place of pain in running. In: Loland, S, Waddington I, editores. Pain and Injury in Sports - Social and Ethical Analysis. London: Routledge; 2006. p. 65-75.
- Sheard K. Pain and injury in boxing. In: Loland S, Waddington I, editores. Pain and Injury in Sports - Social and Ethical Analysis. London: Routledge; 2006. p. 127-43.



22. Spitzer G. Sport and systematic infliction of pain: a case study of state-sponsored mandatory doping in East Germany. In: Loland S, Waddington I, editores. Pain and Injury in Sports - Social and Ethical Analysis, London: Routledge; 2006. p. 109-26.
23. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. 1ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009. Dor; p.1077.
24. Loland S. Three approaches to the study of pain in Sport. In: Loland S, Waddington I, editores. Pain and Injury in Sports - Social and Ethical Analysis, London: Routledge; 2006. p. 49-61.