

Universidade Federal de Santa Catarina

Programa de Pós-Graduação em
Engenharia da Produção

**QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE E SUPERTREINAMENTO EM ATLETAS
JOGADORES DE FUTEBOL**

Fabício Vicenzi

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-graduação em Engenharia da Produção
da Universidade Federal de Santa Catarina
como requisito parcial para obtenção do grau
de Mestre em Engenharia da Produção – área
de concentração Mídia e Conhecimento.
Orientador: Prof. Glaycon Michels, Dr.

Florianópolis

2002

Fabício Vicenzi

**QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE E SUPERTREINAMENTO EM ATLETAS
JOGADORES DE FUTEBOL**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do título de **Mestre em Engenharia da Produção no Programa de Pós-graduação em Engenharia da produção** da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 27 de setembro de 2002.

Prof. Edson Pacheco Paladini, Dr.

Banca examinadora

Prof. Glaycon Michels, Dr.
Orientador

Prof^a . Édis M. Lapolli, Dra.

Prof^a . Sônia M. Pereira, Dra.

Prof. Maurício I. Guimarães, Ms.

Chega certo período em nossas vidas, que precisamos olhar para trás e ver quem realmente zela por nós, que nos dá carinho, amor e um ombro amigo nos momentos mais difíceis. Estas pessoas estão sempre ao nosso lado, nos orientando e estimulando frente a qualquer barreira, por isto chegou à hora de agradecer à minha mãe e ao meu irmão. Dedico este trabalho a eles, que tanto me incentivaram a concluir meus estudos.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Prof. Glaycon Michels, que me ajudou em todas as horas que precisei, e me aconselhando sempre que necessário.

Ao Maurício Guimarães, pela recepção e dedicação comigo quando estive em Florianópolis.

As psicólogas Kátia e Susy Fleury, que souberam aconselhar e não mediram esforços em ajudar.

Ao preparador físico José Afonso de Araújo Moura e ao fisiologista Dr. Raul Osieck, que se empenharam quando precisei de socorro.

A minha namorada, Camila Cury, que me ajudou a preparar este trabalho, bem como pelo seu incentivo.

Aos meus professores, e hoje colegas de trabalho, Marcelo Márcio Xavier e Renata Rothembhuler, pois deles é que veio a força para me lançar na cadeira de docente, me cedendo oportunidades como professor universitário.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	
LISTA DE QUADROS.....	
GLOSSÁRIO DE TERMOS MÉDICOS.....	
RESUMO.....	
ABSTRACT.....	
1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Problema.....	13
1.2 Objetivos.....	14
1.2.1 Objetivo geral.....	14
1.2.2 Objetivos específicos.....	14
1.3 Justificativa e relevância do estudo.....	14
1.4 Delimitação do estudo.....	16
1.5 Descrição dos capítulos.....	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1 História e aspectos sociais do futebol.....	18
2.1.1 Futebol no Brasil.....	21
2.2 Qualidade de vida, atividade física e saúde.....	25
2.3 Estresse.....	29
2.3.1 Estresse no trabalho.....	31
2.4 Treinamento aplicado ao futebol.....	32
2.4.1 Resistência.....	33
2.4.2 Força.....	36
2.4.3 Velocidade.....	38
2.4.4 Mobilidade.....	39
2.5 Overtraining, a Síndrome do Supertreinamento.....	40
2.5.1 Aspecto psicológico da síndrome do supertreinamento.....	48
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	55
3.1 Seleção dos sujeitos.....	55
3.2 População e amostra.....	55
3.3 Instrumento de coleta de dados.....	56
3.4 Tabulação e tratamento de dados.....	56
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	57
5 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
5.1 Conclusões.....	79
5.2 Recomendações para futuros estudos.....	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	85
ANEXO 1- QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE DE VIDA.....	86
ANEXO 2- QUESTIONÁRIO SOBRE ESTRESSE.....	88

ANEXO 3- CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DOS QUESTIONARIOS JUNTO AOS JOGADORES DO CLUBE.....	90
APÊNDICE.....	91
 APÊNDICE 01- QUESTIONÁRIO SOBRE PRESSÕES DESENVOLVIDO PELO AUTOR.....	92

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01	Questionário qualidade de vida atletas profissionais.....	58
FIGURA 02	Questionário qualidade de vida atletas juniores.....	59
FIGURA 03	Questionário qualidade de vida comparativo entre atletas profissionais e juniores.....	61
FIGURA 04	Questionário stress atletas profissionais.....	66
FIGURA 05	Questionário stress atletas juniores.....	66
FIGURA 06	Questionário stress comparativo atletas profissionais e juniores.....	67
FIGURA 07	Questionário pressões atletas profissionais.....	70
FIGURA 08	Questionário pressões atletas juniores.....	71
FIGURA 09	Questionário pressões comparativo atletas profissionais e juniores.....	73

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Componentes da saúde.....	27
Quadro 02	Modelo multidimensional de forma desportiva.....	51
Quadro 03	Parâmetros condicionais comportamentais.....	52

GLOSSÁRIO DE TERMOS DA ÁREA DA SAÚDE

- Alfa-motoneurônio -Unidade fundamental morfológica e funcional, do tecido nervoso. Neurônio motor que conduz impulsos nervosos do córtex cerebral para órgãos efetores;
- Anabolismo -Assimilação dos materiais nutritivos e sua transformação em tecido vivo primeira fase do metabolismo;
- Anemia –Diminuição abaixo dos valores normais de eritrócitos no sangue circulante e/ou do seu conteúdo de hemoglobina;
- Astenia –Diminuição das forças, enfraquecimento do estado geral;
- Catabolismo –Conjunto de reações de degradação dos compostos orgânicos que ocorre nos indivíduos vivos durante o metabolismo e que tem por efeito liberar a energia sob forma de calor ou de ligações químicas e com eliminação dos restos inúteis;
- Catecolaminas –Nome do conjunto de substâncias aparentadas, com ação simpatomimética, compreendendo a adrenalina, seus precursores, seus derivados e seus metabólitos;
- Cortisol –HIDROCORTISONA-Hormônio glicocorticosteróide isolado da córtex do supra renal onde é sintetizada a partir do colesterol e da progesterona;
- Eritrócito –Célula anucleada do sangue, de cor rosa-vermelho, em forma de disco bicôncavo, contendo hemoglobina e transportando oxigênio. Provem de células formadas na medula óssea;
- Fator IgA –Simbologia para imunoglobulina, globulina plasmática dotada de propriedades imunitárias, a letra após a sigla Ig indica a classe a qual pertence;

- Hormônios pituitários –Sinônimo de hormônios hipofisários-hormônios secretados pela hipófise, hormônio-anti-hipofisária (lobo anterior da hipófise) estimulam que tem sob controle a maioria das secreções endócrinas do organismo;
- Infecção viral –Invasão de um organismo por agente estranho, no caso vírus, capaz de nele se multiplicar, ocasionando modificações patológicas no organismo;
- Inflamação –Conjunto de reações que ocorrem no organismo em resposta à ação irritante ou a perturbação criada por diversos fatores. Principais sinais: dor, calor, rubor e tumefação;
- Imunoglobulinas –Toda globulina plasmática dotada de propriedades imunitárias e que tem função de anticorpo no organismo;
- Imunossupressão –Atenuação das respostas imunitárias do organismo;
- Leucócitos –Células sanguíneas nucleada de aspecto esbranquiçado. Exercem as funções muito importantes tanto na defesa do organismo contra agentes infecciosos, quanto nos processos imunitários;
- Neuroendócrino –Relativo aos efeitos dos exercidos no organismo pelo sistema nervoso e as glândulas endócrinas;
- Neutrófilo –Afinidade por corantes neutros. Glóbulo branco do sangue cujo citoplasma contém granulações e o núcleo possui vários lobos;
- Nucleotídeos –Nome do conjunto dos compostos constituídos por um açúcar ligado a um ácido fosfórico. São constituintes essenciais de toda célula viva, certos nucleotídeos agem na qualidade de transportadores de energia em reações enzimáticas;
- Sistema nervoso autônomo –Conjunto das estruturas nervosas centrais e periféricas (gânglios e nervos) que concorrem na

regulação do bom funcionamento de todos os órgãos e tecidos, independe do mundo exterior, ao mesmo tempo em que garante uma coordenação e harmonização às funções orgânicas;

- Triptofano livre –Aminoácido presente na maioria das proteínas, indispensável ao homem, e do qual derivam vários compostos orgânicos importantes (serotonina, nucleotídeos).

RESUMO

Quando tensões de treinos prolongados excessivos são aplicados simultaneamente com recuperação inadequada, chamamos de overtraining, ou supertreinamento. Esta síndrome afeta os mais diferentes sistemas no organismo; imune, endócrino, autônomo, nervoso central e também o psicológico. A principal característica do supertreinamento é a queda, decréscimo no desempenho físico.

O aspecto psicológico faz os jogadores mais vulneráveis para os efeitos negativos da saúde de treinar. Além disto à ansiedade e competições, ajudam a alterar o emocional do jogador, propiciando queda na auto-estima e confiança.

Este estudo objetiva analisar os fatores psicológicos que pré-dispõe o jogador de futebol a entrar em stress e conseqüente estado de overtraining. A pesquisa foi realizada junto a um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional, contando no total com cinquenta e seis jogadores das categorias profissional e júnior. Foi feito um estudo observacional descritivo, com a aplicação de três questionários distintos.

Como resultados, verificou-se, no que diz respeito a qualidade de vida, que a grande maioria não a possui, principalmente no campo da saúde e afetivo.

Assim sendo, conforme revisão da literatura e resultados obtidos, compreende-se que fatores emocionais são pontos chaves para o desequilíbrio e queda de rendimento do atleta.

Palavras-chaves: supertreinamento, overtraining, qualidade de vida, aspectos psicológicos, futebol.

ABSTRACT

When tensions of excessive trainings are simultaneously applied with inadequate recovery, we called overtraining. This syndrome affects the most different systems in the organism; immune, endocrine, autonomous, nervous central and also the psychological. To principal characteristic of the overtraining it is the fall, unless in the physical acting.

The psychological aspect makes the most vulnerable players for the negative effects of the health of. Besides to the anxiety and competitions, they help to alter the emotional of the player, propitiating fall in the self-esteem and trust.

This study aims at to analyze the psychological factors that pré-disposes the soccer player to enter in stress and consequent overtraining state. The research was accomplished a club of professional soccer of the first national division close to, counting in the total with the categories professional's fifty six players and júnior. It was made a study descriptive observacional, with the application of three different questionnaires.

As results, it was verified, in what he tells respect the life quality, that the great majority doesn't possess her, mainly in the field of the health and affective.

Like this being, according to revision of the literature and obtained results, it is understood that emotional factors are key points for the unbalance and fall of the athlete's revenue.

Word-keys: overtraining, life quality, psychological aspects, soccer.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Problema

O esporte tem se constituído num dos fenômenos sócio-culturais mais importantes do século XX, com destaque especial ao futebol de campo. Este vem mobilizando um grande número de pessoas, materiais, instalações e recursos financeiros. Para que todos estes recursos possam ser multiplicados, é necessário o sucesso nas competições e este está baseado na produção do atleta. Uma observação que tem chamado muito a atenção dos treinadores é a diferença que alguns atletas apresentam, comparando-se os períodos de treinamento e competição.

A preparação de um atleta é composta por fatores físicos, técnicos, táticos e psicológicos (GHORAYEB, 1999). Embora estas quatro áreas sejam reconhecidas como importantes para aumentar o rendimento esportivo, o atleta geralmente treina arduamente os aspectos físicos, técnicos e táticos. Quando surgem problemas severos nessas áreas entre os atletas de elite, eles são sintomas (geralmente) psicológicos e não causa.

O esporte exige cada vez mais um desempenho perfeito do atleta, voltado, muitas vezes, apenas para a performance. Saúde e qualidade de vida deixam de ser prioridade, o que aumenta consideravelmente a situação de estresse. Os fatores psicológicos desfavoráveis são elementos que influenciam o desempenho do atleta (FLEURY, 1998).

As investigações tradicionais e ainda predominantes no âmbito da performance desportiva levam em conta apenas aspectos quase que exclusivamente biológicos. Ultimamente, porém, estudos sobre hábitos de vida vêm despertando o interesse da comunidade científica na medida que se faz necessário identificar os possíveis fatores de interferência no desempenho desportivo.

Considerando-se que o ser humano é um ser biopsicosocial, não é possível desprezar a importância da obtenção de conhecimentos na área da saúde mental e qualidade de vida, para que se possa compreender os efeitos da atividade física sobre o homem (CRATY, 1984).

A saúde mental e o físico se fundem para uma boa preparação do atleta, mas caso ocorram problemas de ordem emocional, conseguirá o manter o mesmo desempenho físico?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Identificar nos atletas de um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional, os prováveis riscos que podem predispô-los à síndrome do supertreinamento, levando-os a baixa de suas capacidades, tendo em vista o aspecto psicológico.

1.2.2 Objetivos específicos

- Analisar a qualidade de vida dos jogadores, com relação ao aspecto social, emocional, familiar e profissional;
- Quantificar o nível de estresse dos jogadores;
- Identificar aspectos relevantes de *overtraining* entre os jogadores;
- Analisar as reações que os atletas apresentam frente às pressões externas física, mental ou emocional.

1.3 Justificativa e relevância do estudo

O estudo propõe-se a investigar as possíveis causas do *overtraining* (supertreinamento), por tratar-se de uma síndrome de difícil diagnóstico e que vem acompanhada por uma série de sinais e sintomas (URHAUSEN, 2002). A grande maioria dos preparadores físicos preocupa-se apenas com o desempenho físico e técnico de seu atleta, buscando tirar dele o maior rendimento possível. Contudo, o jogador pode chegar ao seu limite e continuar a treinar na expectativa de manter, ou ganhar, um pouco mais de condicionamento, pois acredita que quanto mais treinamento melhor responderá às exigências de seu técnico e de seu clube. Dessa forma, mesmo sem estar plenamente consciente poderá estar entrando num caso de supertreinamento (COSTIL, 2001). Entretanto, esta síndrome não é muito aceita por preparadores físicos quando afirmam que o tipo de treino é o mesmo para todos. Questionam ainda sobre o desenvolvimento da síndrome em determinados jogadores, ou seja: como apenas “tal” jogador desenvolveu o *overtraining*?

Caso seja comprovado o excesso de treinamento, o preparador físico, deve diminuir a carga de treino ou até solicitar que o atleta fique em repouso durante determinado período de tempo. Muitas vezes esta estratégia é a mais acertada para o caso, e os resultados obtidos podem ser satisfatórios. Contudo, mesmo após o repouso alguns jogadores não conseguem readquirir suas capacidades, daí vem a pergunta: o que está acontecendo com ele? Talvez a resposta seja simples: provavelmente está passando por um período difícil de situações estressantes sob o aspecto psicológico o que influi diretamente em seu desempenho (GHORAYEB, 1999).

O estudo do aspecto psicológico vem tornando-se mais comum e mais rico principalmente nesta última década. Com o esporte cada vez mais competitivo, mais profissional, os atletas estão sendo submetidos a pressões muito grandes. Essas pressões são exercidas em primeiro lugar por ele mesmo, por querer que seu rendimento seja cada vez melhor. Isso ocorre principalmente com atletas que apresentam bom condicionamento, são de alto nível e em fases de grande

importância, tais como: fases de classificação, fase final de campeonato ou torneio muito importante (MACHADO, 1997). Nestas condições, em segundo lugar, estão as pressões exercidas por técnico, torcida, dirigentes, patrocinadores juntam-se a grandes períodos que passam afastados de suas casas, esposas, famílias, amigos deixando-os, de certa forma, com carência afetiva. Todo este contexto faz com que o jogador fique predisposto a desenvolver a síndrome do supertreinamento. Considerando-se que não é possível separar o corpo da mente desses atletas e o psicológico do somático, mesmo estando em excelente forma física o atleta em algum momento pode vir sofrer variações no humor, no emocional e provocar uma queda em seu desempenho. Assim sendo, de nada vale um corpo em boa forma caso seu psicológico esteja deprimido, pois este pode ser um forte aliado capaz de reduzir a performance do atleta. Por tais constatações, uma constante avaliação sobre o que o jogador está passando em sua vida particular se faz necessária, na tentativa de identificar pontos críticos e proporcionar uma estabilidade emocional com um suporte psicológico adequado e bem dirigido. O diagnóstico precoce da síndrome também é de suma importância para que o atleta possa se recuperar de forma mais rápida e voltar a reintegrar a equipe (MACHADO, 1997).

1.4 Delimitação do estudo

O trabalho tem seu desenvolvimento realizado em um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional, com jogadores das categorias de júnior e profissional, com idades variando de 18 e 30 anos. Para sua realização foram questionados todos os jogadores, de ambas categorias, ignorando-se a predisposição individual ao desenvolvimento *overtraining*.

1.5 Descrição dos capítulos

Partindo dos pressupostos enunciados, pretende-se estruturar este trabalho dividindo-o em cinco capítulos distintos, sendo eles:

Capítulo 1 - introdução: onde é feita a apresentação do trabalho e do problema, com seus objetivos (geral e específicos) e a justificativa da importância de estabelecer fatores predisponentes ao aparecimento do supertreinamento e delimitações de onde e com quem foi realizado o estudo.

Capítulo 2 - fundamentação teórica: dando continuidade ao exposto no enfoque introdutório, a segunda parte preocupa-se em trazer para o contexto, pensadores de renomada capacidade, que com suas citações e artigos sobre o presente tema, possibilitarão a obtenção de subsídios que, trabalhados no decorrer desta realização, deverão e poderão esclarecer sobre supertreinamento, qualidade de vida e o que está correlacionado a eles;

Capítulo 3 - materiais e métodos: descreve a população estudada, tipo de pesquisa (metodologia utilizada), questionários aplicados, tabulamento e análise;

Capítulo 4 - resultados e discussão: capítulo onde é feita uma ponte entre a revisão da literatura e os resultados colhidos nos questionários, correlacionando os resultados obtidos com os achados literários, mostrando que os atletas podem estar suscetíveis ao aparecimento do *overtraining*;

Capítulo 5 - conclusões e recomendações finais: capítulo final, no qual são feitas as considerações finais e sugestões para futuros estudos.

Na seqüência apresentam-se os anexos, questionários aplicados e autorização do clube para aplicação dos mesmos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 História e aspectos sociais do futebol

Em 1500 a.C. os romanos ocuparam a Grécia e conheceram a prática do *Spiskiros* e o levaram para a Roma, criando seu próprio jogo denominado HARPASTUM, que consistia em um campo delimitado por duas linhas, as quais simbolizaram a meta a ser alcançada, isto podendo ocorrer tanto com os pés como com as mãos (A HISTÓRIA DO FUTEBOL, 2001).

Contudo, os italianos dizem que o futebol nasceu em Florença, pelo ano de 1529, com o nome de *Giucco de Cálcio*. O jogo só pode ser realizado em praças entre quatro linhas. Tinha-se por objetivo levar a bola com as mãos ou com os pés até o final da praça, onde estava situada a linha de demarcação (A HISTÓRIA DO FUTEBOL, 2001; A ORIGEM E A HISTÓRIA DO FUTEBOL, 2002; HISTÓRIA DO FUTEBOL, 2001; PRONI, 2000).

Mas, o futebol como é conhecido hoje, foi criado pelos ingleses. No último quarto do século XII, habitantes de várias cidades inglesas, tinham o hábito de comemorar a expulsão dos dinamarqueses, chutando uma bola que representava a cabeça de um comandante inimigo com o passar dos anos tornou-se comum esta prática, porém pela extrema violência empregada por seus participantes, o rei Eduardo II abaixou um decreto que proibia a prática de tal atividade (A ORIGEM E A HISTÓRIA DO FUTEBOL, 2002; A HISTÓRIA DO FUTEBOL, 2001; PRONI, 2000). E, somente em 1681, com a restauração da monarquia, que a prática do jogo foi liberada, com menos violência que outrora. Nesta época o jogo fora inspirado no Cálcio italiano (PRONI, 2000).

E ainda eram disputadas sem regulamentação, que não podiam ser qualificadas como esporte. Elias e Dunning (Apud PRONI, 2000), interpretam que o nascimento do esporte na Inglaterra se deu em meados do século XVIII e primeiras décadas do XIX, como “processo civilizador”, que pudesse agradar a elite e propicias ao mesmo tempo atividade física e controle das emoções, condizente a comportamento mais refinado.

Este processo de “esportização” não foi planejado e direcionado pela elite dominante. O período compreendido entre 1810 e 1840 registrou a interesse e o início da prática do futebol por alunos de escolas públicas, transformando em competição organizada e menos violenta, porém as normas ou regras eram instituídas diferentemente em cada escola. Ainda por certo tempo, ficou sendo considerado muito truculento, não opta a jovens refinados da elite, Paciello (Apud PRONI, 2000) cita: “O futebol é então considerado como indigno de um gentleman”.

Em 1830, foram escritas as primeiras regras do futebol no colégio Horrow – que definia onze jogadores para cada time e duas traves verticais, pelas quais a bola deveria ser conduzida. Como cada colégio possuía suas próprias regras, em 1848, em Cambridge, reuniram-se diversas escolas para elaborarem regras únicas para a prática do futebol (PRONI, 2000; CRIAÇÃO E PRIMÓRDIOS, 2001). Com o intuito de modelar caráter, estimular a verdadeira vontade de vencer e de mostrar aos verdadeiros líderes, os pedagogos passaram a instituir o futebol como prática esportiva leal e justa, o chamado “fair play” (PRONI, 2000).

Com o aumento crescente das disputas entre colégios, a prática fora destes, com a criação de clubes, em 1863 foi instituída a modalidade em Londres. Sendo criada a Football Association, que escreveu regras parecidas com as de hoje. A regra mais importante: - Proibia pegar a bola com as mãos. E em 1865, adicionou-se o chamado “travessão”, antes era apenas fazer passar a bola entre as duas traves não importando a que altura fosse (CRIAÇÃO E PRIMÓRDIOS, 2001; A ORIGEM E HISTÓRIA DO FUTEBOL, 2002).

O futebol que os ingleses difundiram pode ser encarado como uma nova prática corporal (esportiva e de lazer) que se oferecia à experiência cotidiana. Uma nova forma de tempo livre, noção que vai se impondo gradativamente nas sociedades industriais do Ocidente no final do século XIX. Também uma nova forma de uso de espaço ocioso nas cidades, disponibilizando-os para a atividade recreacional.

O futebol, ao introduzir na vida social uma nova possibilidade de lazer coletivo ao ar livre e mais tarde um espetáculo para as massas, pode e deve ser encarado como uma importante inovação (MASCARENHAS, 2000).

Ao longo da década de 1870, o futebol começou a ser amplamente difundido para classe trabalhadora. Contou com o estímulo de donos de fábrica, minas de carvão. No início este estímulo foi devido a recrutamento de pessoa para completar as equipes, posteriormente incorporou-se de um intuito diferente do original: devendo combater a delinqüência nas camadas mais necessitadas,

melhorar a resistência física ajudando a atividade laboral e obediência às normas e comandos (PRONI, 2000).

A partir de 1880 começa a luta pelo profissionalismo, como esta inovação era capaz de atrair centenas de pessoas, principalmente do sexo masculino, as partidas começaram a ser vistas como espetáculos. Assim os times começaram, a cobrar para que as pessoas pudessem assistir ao confronto esportivo. E na tentativa de melhores resultados, equipes passaram a remunerar alguns atletas, para que dedicassem mais tempo aos treinamentos. A Football Association, foi contra esta atitude, afirmando que isto iria de encontro aos ideais do esporte amador.

Solucionou-se tal impasse com o profissionalismo dos jogadores, pois estes eram trabalhadores e, necessitavam do dinheiro, e a direção dos times permaneceria amadora. Mas, esta forma não durou muito tempo, com as pressões sofridas e o profissionalismo do norte inglês, surgiu a primeira liga de futebol profissional. Contudo, o liberalismo não configurou, a idéia do amadorismo, limitou ação dos clubes e a penetração do mercantilismo nos clubes de futebol (CRIAÇÃO E PRIMÓRDIOS, 2001; PRONI, 2000).

A difusão espacial do futebol para o mundo se deu pela influência britânica sobre o ocidente. O imperialismo inglês e sua vasta área de influência permitiram ao futebol maior êxito que outra modalidade esportiva (CRIAÇÃO E PRIMÓRDIOS, 2001, HISTÓRIA DO FUTEBOL, 2001). Na segunda metade do século XIX, um quarto do mundo estava sob domínio inglês, sendo que grande parte da onda migratória européia partiu das Ilhas Britânicas. O domínio não se limitava apenas à economia e política, mas se estendia também a área cultural. Isto facilitou a receptividade de inovações às suas colônias (HISTÓRIA DO FUTEBOL, 2001; PRONI, 2000; MASCARENHAS, 2000).

Este vasto império britânico propiciou uma rede difusora fundamental de dispersão do futebol, sendo seus agentes difusores migrantes britânicos trabalhando em empreendimentos ingleses, portuários, e também por estudante

de outros países que iam estudar na Inglaterra e levaram o esporte a seu país de origem (MASCARENHAS, 2000; PRONI, 2000).

Na América do Sul, a presença de numerosas colônias inglesas, fomentou a criação de estabelecimentos educacionais, e então o futebol passou a ser amplamente praticado. Aqui os agentes difusores passam a ser os próprios professores, mostrando o elevado grau de conectividade da região com os negócios ingleses.

Hägerstrand 1967 (Apud MASCARENHAS, 2000), afirma que a adoção de uma inovação no plano cultural não se realiza de forma simples e imediata, podendo sofrer retardos em sua adoção. Em cidades nas quais já existia a prática constante de atividade física, a introdução do futebol foi facilitada, pois era apenas um esporte a mais a ser praticado.

Brown 1968 (Apud MASCARENHAS, 2000), adepto a teoria evolucionista, diz que processo de adoção é diretamente proporcional ao fluxo de informação. Ou seja, países desenvolvidos impõem a localidades atrasadas novas culturas e informações. Assim aqueles que em maior desejo de modernidade, tem maior probabilidade de prosperidade. Exemplo disto é uma cidade industrializada e com desejo de modernidade, São Paulo em que o futebol germinou rapidamente, em contra partida, Belém do Pará porto exportador de borracha, na qual o esporte não teve muito êxito.

Na década de 1920, tanto o continente europeu quanto o Americano, foram importantes para a consolidação do futebol como espetáculo das massas. O sucesso de torcidas, tornando os estádios, até então pequenos, apertados para o grande número de pessoas que se aglomeram nas filas para apreciarem as partidas.

O papel importante que a imprensa teve para a popularização deste esporte deve ser destacado. Jornais e emissoras de rádio refletiam a cultura popular e sua preferência pelo futebol, reforçando sua notoriedade (PRONI, 2000).

Possivelmente esta visão diferente do futebol, marque a passagem de uma sociedade tradicional e conservadora para uma moderna.

2.1.1 Futebol no Brasil

O pai do futebol no Brasil é um paulista filho de ingleses, Charles Miller. Este foi estudar na Inglaterra e se apaixonou pelo futebol, sendo artilheiro de seu time, o Sothampton. Ao regressar ao Brasil em 1894, trouxe consigo um livrinho de regras e duas bolas de futebol. E começou a ensinar o jogo a um seletivo grupo de pessoas seletas (funcionários de empresas britânicas) membro do São Paulo Athletic Club. E alguns anos depois organizam a primeira paulistana (CRIAÇÃO E PRIMÓRDIOS, 2001; PRONI, 2000).

Porém, há registros de que este esporte já vinha sendo praticado desde 1890 em Belém do Pará, por ingleses no porto da região amazônica. A “manchete” em sua seção esportiva em 1957 (Apud HISTÓRIA DO FUTEBOL BRASILEIRO, 2001) afirma que o buço do futebol brasileiro seria o Rio grande do Sul trazido por Mr. Artur Lowson. Este com grande dificuldade em ter adeptos ao novo esporte, principalmente a sociedade que não aceitava, homens com pernas “cabeludas” correndo atrás de uma esfera de couro.

Ressalta-se que nesta época de introdução do futebol no Brasil, o país acabara há pouco com a escravidão e o regime republicano recém estava instalado. Por isso a inovação era apenas prioridade da elite dominante, pois a segregação e as tradições imperiais se mantinham vivas. Assim o esporte era visto como forma de educação social desta elite, que o via como modernização, de uma sociedade culturalmente avançada (PRONI, 2000).

Deve-se considerar que o processo de inovação sócio-cultural adquire uma complexidade bem maior que o mero advento de uma nova técnica. A mudança de valores simbólicos pressupõe tudo um processo, que pode apresentar distintas etapas. No futebol pode-se verificar diferentes níveis de adoção; no Brasil perfaz distintas formas de inovação.

- a) A observação involuntária e casual, de pessoas jogando uma partida (ingleses marinheiros, funcionários de empresas);

- b) Observação interessada e curiosa;
- c) O contato direto com a bola e as regras;
- d) O primeiro duelo informal, em local improvisado, entre ingleses e nativos;
- e) A formação do primeiro clube de futebol nativo;
- f) Escolha de liga específica e apropriada para o prático do novo esporte;
- g) A formação de clubes, (surge a rivalidade);
- h) Formação da primeira liga de futebol.

A evolução não se realizou bem assim em todas as localidades, ocorrendo inversão dos itens. Mas, o entendimento destes fatores faz compreender o processo de difusão do futebol, tornando-o um esporte de lazer das massas populares (MASCARENHAS, 2000).

A popularização era favorecida por um movimento espontâneo, impulsionado inclusive pelo fluxo de migrantes europeus. Com a notoriedade do futebol, estava favorecido o intercambio internacional, só que passa a depender da organização e ordamento institucional. Assim surgem as confederações, incentivando a participações de equipes em torneios internacionais. O futebol transforma-se então, em força central do esporte brasileiro, estruturando o poder político-administrativo do desporto nacional.

O interesse em torno do futebol converte numa atividade bastante popular, em um espetáculo que empolgava as massas urbanas, pois era um espaço de afirmação de masculinidade e virilidade e também se tornara uma fonte de mitos e lendas, sendo que o esportista possa a ocupar o lugar que antes pertencia ao herói mitológico. Estes atributos contribuíam para fazer das tardes de futebol um momento de evasão em que os torcedores podiam participar de um “espetáculo teatral” que misturava drama, comédia, fantasia, suspense e festas. Permitindo ao expectador experimentar diferentes sentimentos (PRONI, 2000).

Armando Nogueira (Apud PRONI, 2000) diz: “O futebol vive de paixão... O futebol é o conflito de verdades”. Para ele o futebol alimenta as controvérsias. A partida não termina ao apito final do árbitro, pois se estende pelos comentários na televisão, nos botecos, nas esquinas, nos jornais. São opiniões divergentes, sobre

um esporte em que não existe previsão, no qual tudo pode acontecer. E mais a busca incansável pela vitória, o gol decisivo, os erros e acertos do árbitro, a torcida e o final inesperado. Provavelmente estes são alguns argumentos que fizeram o povo brasileiro se apaixonar pelo futebol e adota-lo como esporte nacional.

Nas décadas de 50 e 60, o Brasil vinha passando por período de profundas transformações, com política de modernização acelerada, que implicava na absorção de capitais, tecnologias e padrões de produção. O país procurava respeito internacional por ser civilizado e com grande potencial. Nesta época, o futebol brasileiro passa pelos “anos de ouro”, pois contava com jogadores famosos, carismáticos e que conquistaram a copa de 58. Mostrava-se então que com organização e comando firme conseguiria-se conquistar um lugar ao sol.

De certa forma o país tinha a necessidade de auto-afirmação, pois ocupava uma posição inferior no cenário mundial. Diante do imperialismo norte-americano, etnocentrismo europeu, o Brasil tinha a figura persistente de nação escravocrata, oligarquia. E com o futebol conseguia minimizar esta visão, pois possuía a seleção bicampeã mundial. Aqui se salienta a qualidade intrínseca do atleta brasileiro, sua habilidade e criatividade (PRONI, 2000).

Em 1975, Wilson Rodrigues (Apud PRONI, 2000) diz: “A pátria em chuteiras”, uma apologia à seleção tricampeã do mundo, ressaltando a importância do futebol em meio a uma situação de dificuldades vivida pelo país. Este estava sob governo militar e enfrentava forte crítica ao modo ditatorial que governava, e o governo fazendo a propaganda “milagre econômico”, na tentativa de minimizar a crise do petróleo que afetava a nação.

Com o profissionalismo concretizado, veio à tona outro aspecto que diz o futebol se expandir ainda mais, o sonho da ascensão econômica e social. O futebol para alguns meninos de famílias carentes e sem estudo tornou-se um trampolim para uma vida melhor e mais digna. Assim o futebol passou a ser visto como outra profissão qualquer, e milhares de meninos passaram a entrar nas categorias de base, visando alcançar o profissionalismo e vencer na vida.

O estado brasileiro exerceu papel decisivo nos principais momentos de reestruturação do futebol brasileiro profissional. Tanto a indução ao profissionalismo e a criação da confederação nacional de Desportos (CND), na década de 30, a regulamentação da profissão de jogador e a criação da CBF, durante a ditadura militar, são questões importantes no direcionamento da atualização do futebol brasileiro.

Frente à crise dos anos 80, o estado passa a não mais subsidiar a atividade esportiva profissional, e sim fiscaliza-la e impedir abusos de poder.

Cabe agora aos clubes converterem-se em sociedades anônimas, aumentando a autonomia dos clubes e federações. Agora a iniciativa privada é responsável por organizar o espetáculo e dar continuidade as suas tradições.

Nos anos 90, o cenário permanece praticamente o mesmo com a diferença de que qualquer intervenção deve ser discutida e aprovada pelo congresso nacional.

Nos últimos anos as contradições do desenvolvimento da modalidade em moldes capitalistas esta colocando em jogo e preocupando de forma geral o futuro do futebol, pois este vem se resumindo em *big business*. Grandes negociações vêm sendo feitos, a administração ainda feita por amadores, a mentalidade empresarial visando apenas o lucro, tudo isto possivelmente acabe com o prazer, a paixão pelo esporte mais praticado no planeta (PRONI, 2000).

Pois quem move todo este espetáculo são os torcedores, eles são o objetivo, são eles que dão sustentação aos negócios, e, aliás, altamente lucrativos. Então o futebol deve continuar sendo o esporte das massas, que alegra e entristece multidões e não ser visto apenas como fonte lucrativa.

2.2 Qualidade de vida, atividade física e saúde

Desde o inicio dos tempos, acreditava-se na “satisfação cerebral” do exercício. Os gregos afirmavam que os exercícios deixaram suas mentes mais lúcidas. Séculos mais tarde Oliver Wendell Holmes (Apud Nieman, 1999) disse que: “ao

andar, o desejo e os músculos estão tão acostumados a trabalhar em conjunto e a realizar suas tarefas com menos dispêndio de força que o intelecto é comparativamente, deixado livre”.

Observa-se uma transformação notável de uma sociedade acostumada aos trabalhos pesados, com uma estrutura basicamente rural, e fisicamente ativa, numa população de cidadãos urbanos ansiosos e estressados. A tecnologia moderna permite à atual sociedade uma vida de relativo conforto. A vida está se tornando cada vez mais fácil, sob o ponto de vista da conservação de esforços. Mas será que esta facilidade pode ser equacionada com uma vida melhor e mais produtiva? Será que o estilo de vida sedentário não está contribuindo para o surgimento de novos problemas de saúde?

Existem evidências que a inatividade física e a condição sedentária representam uma séria ameaça para nosso corpo, provocando uma série de deteriorizações das funções normais do organismo. Problemas como ansiedade e depressão podem estar relacionados direta ou indiretamente com a falta de atividade. Alterar o indivíduo como um todo, adquirir hábitos saudáveis, práticas de atividade física faz com que tenha uma vida com melhor qualidade e risco diminuído de desenvolver doenças (WILMORE, 1993).

Há algum tempo, acreditava-se que praticantes de exercícios, atividade física eram pessoas com potencial motor acima do normal, como se fosse um *Dom Divino*. Por isso o número de praticantes de atividade física era baixo.

Com o passar dos anos e o grande número de trabalhos e livros publicados, comprovando os benefícios dos exercícios sobre o corpo e a saúde, o número de praticantes de atividades físicas aumentou expressivamente.

Antigamente cabia a mulher praticar exercícios aeróbios e ao homem a musculação. Com a nova teoria de fitness e qualidade de vida, isto mudou, agora todos se preocupam com o corpo em geral. Então a procura de atividades cárdio-respiratória por homens e levantamento de pesos por mulheres é comum. Todos procuram globalizar seu corpo, trabalhando coração, pulmões, alongamento muscular, fortalecimento muscular, relaxamento (MICHELI, 1998).

A definição de atleta, em outras épocas, era aquele indivíduo que praticava tal modalidade como forma de trabalho, ou seja, dependia daquilo para sobreviver. Atualmente atleta é aquele que mantém atividade física permanente de três a mais vezes por semana, não necessitando obrigatoriamente disto para viver.

Assim atividade física, saúde e qualidade de vida se fundem. Alguém só vai ter boa qualidade de vida, se for saudável, e uma das formas de se manter saudável é a pratica regular de exercícios.

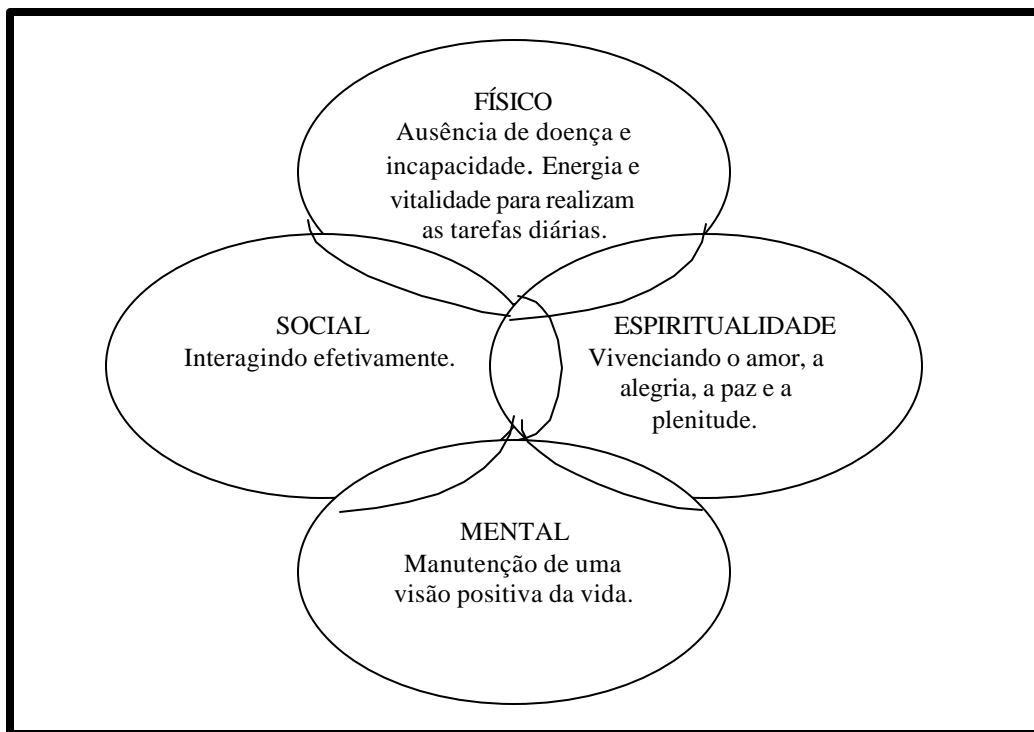
A expressão qualidade de vida é de difícil definição, pois abrange uma gama de fatores que dizem respeito ao indivíduo. Fatores estes que podem ser alterados, de um dia para outro, por conseguinte o que pode ser benéfico para um pode não ser para outro. Embora, fatores como: saúde, família, lazer (social), satisfação pessoal com seu trabalho, com seu salário, com seus bens materiais, liberdade, são parte integrante das necessidades que o ser humano busca para levar uma vida mais digna (NAHAS, 2001; GHORAYEB, 1999).

Qualidade de vida é o que e o indivíduo sonha para sua vida e o que realmente conquista. Somos aquilo que buscamos, o que alcançamos, somos nosso auto-retrato (ABAGE, 2001).

Lipp, org (1999) afirma que qualidade de vida é alcançada quando se obtém harmonia em quatro grandes áreas de sua vida: saúde, trabalho, social e afetivo. Então, não se considera com sucesso em sua vida se uma das áreas não estiver equilibrada, segundo a autora, esta pessoa não possui uma qualidade de vida plena ou satisfatória.

Gill e Feinstein 1994 definiram qualidade de vida como percepção individual relativa às condições de saúde e de outros aspectos da vida pessoal (apud. NAHAS, 2001). O nível de satisfação com a vida pode ser medido nas escalas que avaliam a auto-estima. Nas sociedades, a atividade física, tem sido um fator decisivo na qualidade de vida, principalmente relacionada à saúde. A saúde esta sendo considerada como condição humana nas dimensões física, social e psicológica, não somente a ausência de doenças ou enfermidades, tendo uma vida proveitosa e satisfatória (quadro 01) (Alvarez, 1996; NAHAS, 2001; Niemann,

1999). A atividade esta associada a maior capacidade de trabalho físico, mental e maior entusiasmo para as atividades, fora à sensação de bem estar e de prazer, com aumento de sua auto-estima.



Quadro 01: Componentes da saúde

Fonte: Nieman, Exercício e saúde, como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento, 1999.

Nosso organismo foi desenvolvido para ser ativo, necessitando de alguma atividade regular, para que nosso estado de saúde físico e mental não fique prejudicado, reduzindo a capacidade de realizar tarefas.

Um bom equilíbrio entre atividade física e saúde, faz com que se tenha uma melhor qualidade de vida. Devido a se diminuir as tensões, ter mais prazer no que faz, mais disposição para a família, alegria, um maior poder de concentração, melhor relacionamento com outras pessoas, além de estar em ambientes diferentes diminuindo a monotonia (NAHAS, 2001).

A nova visão de saúde ressalta que cada pessoa tem a capacidade e a responsabilidade de otimizar seu senso de bem-estar, auto-estima, no que diz

respeito à criação de condições e sentimentos que podem ajudar a prevenir doenças. O bem-estar envolve; estar livre de sintomas, doenças ou dores tanto quanto possível; ser capaz de se tornar ativo e estar bem de espírito na maior parte do tempo. Estas características indicam que saúde não é algo que possa ser adquirido num tempo específico. Ao invés disso, é um processo contínuo pela vida, com os quais são desenvolvidos todos os aspectos do corpo, mente e sentimentos (Edlin e Golanty, 1992 apud. Alvarez, 1996)

Nesta perspectiva, o esporte converte-se em um procedimento pelo qual os indivíduos buscam seus próprios objetivos por meio da promoção da saúde, melhorar a aparência física, liberdade, busca do crescimento pessoal, profilático, ocupação do tempo, diversão, círculo de amizades (RUBIO, 2000).

Os efeitos da atividade física nos ajudam a reagir de forma mais eficaz a agentes estressantes de ordem física e também psicológica, a ação benéfica sobre o estresse e o melhor gerenciamento das tensões do dia-a-dia. A prática de uma atividade física regular permite que a carga energética acumulada, oriunda das tensões, descarregue-se pelo trabalho da musculatura. Desta forma diminui-se o dano a saúde e propicia-se o bem estar pelo alívio das tensões e do estresse (GHORAYEB, 1999).

A grande maioria dos estudos, comparando a prática regular e a não prática de atividade física, demonstra a boa saúde mental de indivíduos fisicamente ativos. Pesquisas mostram que os níveis de ansiedade, depressão, humor estão em valores menores nas pessoas que mantêm alguma atividade física mantendo um bem estar psicológico. Além de sentirem-se mais relaxados menos cansados, mais disciplinados, maior auto-confiança e maior produtividade no trabalho, fora o bem estar consigo mesmo (NIEMANN, 1999)

A atividade física esta associada positivamente com a saúde mental, em qualquer idade, mas principalmente em pessoas acima dos quarentas anos e do sexo feminino.

Sentimentos de auto controle, auto confiança, interação social, interrupção do estresse regular da vida, alterações químicas e estruturais do cérebro e elevação

dos ópiáceos endógenos que induzem a uma sensação de bem estar, são fatores que podem contribuir para melhorar a saúde mental das pessoas que se exercitam regularmente. Ressalta-se a importância de atividade aeróbica para se conseguir melhores resultados no combate a problemas psicológicos, como o estresse mental, depressão e ansiedade.

Ainda cita-se o papel importante das endorfinas na manutenção emocional. Elas trazem a sensação de bem estar pela diminuição significativa do cansaço e da dor. Por isso existem pessoas que são viciadas em exercícios, não porque gostam de realizá-los e sim pela sensação de bem estar que a liberação de endorfinas produz (NAHAS, 2001; GHORAYEB, 1999).

A atividade física esta relacionada ao trabalho e a saúde. A primeira refere-se ao bom desempenho em tarefas específicas, no trabalho ou no esporte. E a segunda, saúde, diz respeito à diminuição nos riscos de doenças, como também pela maior disposição (energia) para atividades da vida diária (motivação).

A atividade física também interfere no setor profissional das pessoas. Em primeiro lugar a atividade melhora a oxigenação cerebral, o que melhora o desempenho mental, diminui o cansaço. Depois a satisfação em trabalhar, “o estar bem disposto”, com maior motivação para a atividade laboral. Em terceiro, diminuem a taxa de absenteísmo, aumento da produtividade, melhor relacionamento com colegas. Isto tudo faz haver uma melhora considerável em sua qualidade de vida (NAHAS, 2001).

A interação entre o social, profissional, intelectual ajudam a melhora a vida amorosa. Porque o individuo se sente bem consigo mesmo, sentindo-se assim, irá se relacionar bem com outras pessoas (esposa, namorada, mãe, pai...) e produzir mais intelectualmente. Desta forma, estando bem consigo e com as pessoas que fazem parte direta de sua vida, consegue-se ter uma visão positiva da vida com sonhos e desejos podendo ser realizados.

2.3 Estresse

O estresse significa qualquer coisa ou fato negativo, relacionado a perigos e prejuízos. Por certo lado é fator inevitável, sendo positivo quando a necessidade de obter e manter uma ativação ótima antes e durante atividade, ou negativo quando de pressões externas ou internas do próprio atleta. É um modelo de resposta, não específico, estereotipado, filogenético, que prepara em primeiro lugar o organismo para atividade física. É um processo psico-fisiológico que se caracteriza pelo desequilíbrio entre a demanda da situação e a capacidade de resposta do organismo (BRANDÃO, 1990, Apud. MACHADO, 1997).

Estresse foi definido como qualquer ação ou situação que submete uma pessoa a demandas físicas ou psicológicas especiais (HANS SELYE, Apud NIEMAN, 1999). Existem dois tipos de estresse o bom e o ruim. O bom que relacionado a motivação e inspiração (amor, casamento, conquistas) e o ruim que pode ser agudo (algo repentino e intenso) ou crônico (não intenso, mas duradouro). Doutor Selye relata que tanto o estresse bom quanto o ruim, demandam situações psicológicas e orgânicas, forçadas a uma adaptação. A resposta psicológica em situações opostas, produz sintomas fisiológicos muito semelhantes entre si (NIEMANN, 1999).

Doutor Walter Cannon (Apud NIEMAN, 1999) em pesquisa realizada em Harvard University, observou que efeitos do estresse são regulados pelo sistema nervoso e por hormônios, alguns dos efeitos são: musculatura tensa, respiração profunda e rápida, taquicardia, pressão arterial elevada, estômago e intestino param temporariamente, secreção salivar diminui e percepção sensorial torna-se mais aguçada. A estes sintomas denominou-se de “respostas de luta ou de fuga”.

Doutor Selye deu continuidade ao trabalho do doutor Cannon e verificou que o organismo quando submetido a estresse prolongado, passa por três estágios distintos:

- 1) Reação de alarme (resposta de luta ou de fuga);
- 2) Resistência de alarme (funções orgânicas voltam ao normal à medida que o organismo se adapta);

3) Exaustão (alarme retorna levando a doença e a morte) (NIEMANN, 1999).

Os estressores crônicos estão sendo considerados como vilões e estão associados com problemas crescentes de saúde, entre eles e principalmente a ansiedade e a depressão. A ansiedade é o termo usado para a emoção experimentada quando nos deparamos com eventos aversivos que podem nos causar dor. As mudanças fisiológicas que ocorrem no organismo consomem muita energia, o que pode interferir em atividades de longa duração. O excesso de ansiedade causa um aumento de adrenalina, que pode fazer com que o indivíduo se apresse em executar ações que requerem atenção e cuidado (RUBIO, 2000). A ansiedade pode paralisar uma pessoa, impedindo que consiga fazer o que precisa ser feito. Solapa o intelecto, e os ansiosos têm maior probabilidade de errar em situações adversas (FLEURY, 1998). Estes se tornam agentes modificadores da vida, pois pode acarretar em outros problemas orgânicos, como: imunidade suprimida, fadiga crônica, insônia, cefaléias e problemas gastrintestinais. Na Austrália, pesquisadores observaram que pessoas estressadas permaneciam com sintomas de resfriados ou de gripe o dobro que pessoas sem estresse (NIEMANN, 1999).

Os aumentos da frequência cardíaca e da pressão arterial são sintomas característicos de pessoas que passaram por situações estressantes. Com a prática regular de exercícios, estes tendem a minimizar os efeitos do estresse sobre o corpo.

Acredita-se que a redução da reatividade ao estresse mental seja importante na administração dos eventos cotidianos do trabalho e da vida. O exercício parece ser útil porque à medida que o indivíduo se adapta ao aumento da frequência cardíaca e pressão arterial que ocorrem durante o exercício, o corpo é fortalecido e treinado a reagir mais calmamente quando as mesmas respostas são desencadeadas por um estresse mental (NIEMAN, 1999). Também se verifica que a atividade física possui um efeito de “tamponamento” sobre a relação entre os eventos da vida e das doenças. Ou seja, a prática constante de exercícios diminui o índice ou o risco de desenvolver doenças.

2.3.1 Estresse no trabalho

Mau humor constante, ficar irritado facilmente com o trabalho, com colegas seus, perda da concentração, são sintomas comuns e característicos dos indivíduos, estressados.

O estresse não é uma patologia característica de empresários, bolsistas que vivem em constante agitação e compromissos. Atinge desde motoristas de ônibus até altos executivos, tanto homens como mulheres, pois vem aumentando sua incidência de casos. Os mais suscetíveis ao estresse são as pessoas que ocupam cargos intermediários, como por exemplo, supervisores ou gerentes, já que de um lado tem-se o empregado comum e do outro a direção (ALVAREZ, 1996). Um exemplo é na Inglaterra, pesquisa mostra que em 2001 houve 12 vezes mais casos de estresse relacionado ao trabalho, comparando com o ano anterior (TARANTINO, FÁBRICA DE ESTRESSE, REVISTA ISTO É 26/06/2002).

Dependendo do grau que o estresse atinge causa problemas físicos e emocionais. Sintomas freqüentes são dores de cabeça, estomago e insônia. Emocionalmente o individuo se tornam mais irritado, com a concentração diminuída e com lapsos de memória. Isto faz com que as pessoas procurem a cura tomando medicação antidepressiva, ansiolíticos na tentativa de melhor suportar as pressões do trabalho. Nos Estados Unidos, estima-se que o gasto com absenteísmo, troca de posto de trabalho com diminuição da produtividade e encargos médicos, chegue a aproximadamente U\$ 300 bilhões de dólares/ano (TARANTINO, FÁBRICA DE ESTRESSE, REVISTA ISTO É 26/06/2002).

O trabalho naturalmente já é uma fonte preocupante e de tensão para o individuo. A preocupação em manter seu emprego é algo extremamente estressante, pois para não ser demitido o individuo tem que manter ou aumentar a produção procurar não se afastar ou ausentar do serviço, mesmo estando em boas condições de saúde.

Outro fator importante é a jornada de trabalho muito extensa e sendo realizada por poucos indivíduos, tornando-o mais susceptível ao estresse. Ainda existe a rotina de trabalho, que o deixa monótono, rotineiro levando a falta de motivação, também auxilia na diminuição de produtividade, e assim tem início do ciclo que leva o indivíduo ao estresse. Um toque de criatividade sendo incrementado pode ser a solução para aumentar o “pique” do indivíduo. Assim a diferença está entre o agora e o futuro, ou seja o objetivo a ser alcançado (FRANCO, 2000).

Por este motivo, empresas estão apostando na liberdade de “trabalhar” deixando o funcionário decidir seu horário de trabalho, horários de intervalo, local de trabalho (salas diferentes, ou jardim da empresa), mas sempre cumprindo a carga horária e mantendo ou até aumentando a produtividade. E tal iniciativa vem dando bons resultados em algumas empresas de São Paulo, pois deixa o trabalho mais prazeroso, sem tantas cobranças, e com horários que possa resolver problemas pessoais. Neste contexto o funcionário se sente menos pressionado, podendo desenvolver suas atividades normalmente, e tendo uma maior produtividade, pois trabalha despreocupado e conseqüente diminuem as possibilidades de desenvolver estresse (TARANTINO, FÁBRICA DE ESTRESSE, REVISTA ISTO É 26/06/2002).

2.4 Treinamento aplicado ao futebol

Uma definição para condicionamento físico é um conjunto de todos fatores de performance: psíquicos, físicos, técnico-táticos, cognitivos e sociais (WEINECK, 2000). Em definição mais específica, utilizada dentro da prática desportiva e do treinamento, as características do condicionamento limitam-se principalmente aos fatores físicos da performance.

A interdependência dos pré-requisitos (técnico-tático e cognitivo) para uma capacidade ideal de jogo e sua importância como fator de integração dependem de uma atitude tática ideal do atleta. Mas, isto só é possível dentro de uma base

forte e consistente: condição física adequada e capacidades volitivas (força de vontade) (WEINECK, 2000).

Deve-se dar prioridade ao condicionamento físico usando situações semelhantes à de jogo, e quando possível, intergradadas ao jogo. Desta forma, a preparação física não pode estar baseada apenas em si, mas deve estar subordinada a um objetivo maior, no caso, melhora da condição de jogo (GODIK, 1996).

O condicionamento físico do jogador de futebol representa apenas um dos muitos componentes para tornar a habilidade específica do futebol a melhor possível (GODIK, 1996; WEINECK, 2000).

Valências físicas como: resistência aeróbia e anaeróbia, força e velocidade, são fatores primordiais para uma boa preparação, bem como a mobilidade. A união destes fatores proporciona ao jogador um pilar de sustentação, para seu aprimoramento técnico e tático, melhorando suas habilidades específicas (GODIK, 1996; WEINECK, 2000).

2.4.1 Resistência

Entende-se por resistência a capacidade geral de tolerância à fadiga em sobrecargas de longa duração, bem como a capacidade de uma rápida recuperação. A resistência física representa a capacidade de resistir à fadiga do organismo como um todo e de cada um de seus sistemas isoladamente (WEINECK, 2000).

A resistência é dividida em dois tipos principais: 1) resistência aeróbia; 2) resistência anaeróbia. Para o jogador de futebol estes dois tipos de resistência são muito importantes, sendo a aeróbia uma forma de resistência geral e a anaeróbia uma forma específica de manifestação,

As diferentes atividades do jogador de futebol em campo demonstraram um jogador que este sempre pronto para “receber a bola” em qualquer situação. Isto exige uma resistência aeróbia desenvolvida, para que se possa estar os noventa

minutos em atividade (SHINKARENKO, 1997). O jogador um tempo relativamente curto, mas que decide o jogo, em corridas de velocidade e *sprint*, atividades ligadas ao recebimento e condução da bola. Isto torna necessário que a maestria técnica e uma alta medida de resistência anaeróbia (*sprint*), andem de mãos dadas com uma resistência aeróbia bem desenvolvida.

O treinamento aeróbio assegura alta concentração de enzimas oxidativas (aeróbias), aumentando a velocidade de reação destas, assim melhora-se a capacidade de resistência contra a fadiga (GODIK, 1996). Sob influenciado treinamento aeróbio, ocorre não somente elevação da concentração e da atividade enzimática, mas também aumento do número e do volume das mitocôndrias. Assegurando assim uma melhora da capacidade de mobilização energética (WEINECK, 2000).

A resistência anaeróbia do jogador de futebol, também denominado de *sprint*, baseia-se na alta capacidade anaeróbia alática. Esta é a capacidade do jogador, realizar durante o jogo acelerações explosivas e saltos, dribles com alto ritmo, mudanças de direção, fintas inesperadas além de chutes e cabeçadas potentes. Ressalta-se aqui, que uma boa resistência aeróbia, representa uma base para alta resistência anaeróbia (GODIK, 1996; WEINECK, 2000).

No treinamento é necessário, portanto levar em consideração as diferenças de ambas formas de resistência do futebol, em relação às suas exigências metabólicas, para escolha adequada dos métodos e programas de treinamento (GODIK, 1996).

Os métodos de treinamento da resistência tanto aeróbia como anaeróbia se dividem em quatro grupos: 1) método contínuo; 2) método intervalado; 3) método de repetição e 4) método de jogo.

1) Método contínuo: Visa a melhora da capacidade aeróbia. Aqui se diferenciam dois tipos: extensivo e intensivo.

O método contínuo extensivo visa o trabalho com altos volumes e baixas intensidades. Com conseqüência há predominância da depleção dos ácidos graxos e poupa dos estoques de glicogênio. O treinamento aeróbio é apropriado para o

período preparatório, no qual melhora a resistência aeróbia e manutenção em longo prazo da resistência (WEINECK, 2000).

O método contínuo intensivo é utilizado para ativar o metabolismo de glicose, alcançando desta forma o esgotamento dos depósitos de glicogênio. Não é muito utilizado, pois entra no limite anaeróbio do atleta. É utilizado como teste ou esporadicamente como forma de educação da força de vontade (GODIK, 1996).

2) Método intervalado: Este método também dividido em extensivo e intensivo, que podem ser divididos em curta, média e longa duração. O intervalado extensivo caracteriza-se pelo alto volume e baixa intensidade de sobrecarga e o treinamento intervalado intensivo caracteriza-se pela alta intensidade e pelo baixo volume de sobrecarga.

O treinamento intervalado de curta duração compreende intervalos de carga de cinco a sessenta segundos, média duração períodos de um a oito minutos e o de longa duração de oito a quinze minutos. No futebol o método que mais se aproxima da realidade do jogo é o intervalado intensivo, que é voltado para a potencia e resistência de força rápida. O método extensivo é usado em conjunto com o método contínuo para desenvolvimento da resistência aeróbia (SHINKARENKO, 1997; WEINECK, 2000).

Uma característica do método intervalado é o principio da pausa; no qual existe queda rápida da frequência cardíaca após o final do esforço e a medida desta queda possibilita um *feedback* sobre o condicionamento físico do jogador. O período de repouso entre as series não pode ultrapassar um minuto e meio, devido aos valores cardiocirculatórios e metabólicos voltarem aos valores basais, o que não é a intenção.

No treinamento intervalado, é possibilitada dupla função: uma seria a hipertrofia cardíaca e dilatação das câmaras cardíacas, e a segunda, como consequência captação maior de oxigênio e melhora da resistência aeróbia (WEINECK, 2000).

Com a troca característica entre sobrecarga e recuperação parcial, eles se aproximam do padrão de jogo e podem ser utilizados de forma efetiva para a melhora da resistência anaeróbia do jogador.

3) Método de repetição: Contém a utilização repetida de um percurso pré-determinado, que se percorre com máxima velocidade possível, após uma recuperação completa, em torno de dois minutos.

No futebol, emprega-se este método quase que exclusivamente para melhorar a aceleração, a resistência de *sprint* e o desenvolvimento da força e resistência de força. Do ponto de vista metabólico, devido à velocidade de corrida máxima, desenvolve-se a capacidade anaeróbia, fortalecendo seletivamente as fibras rápidas (GODIK, 1996; WEINECK, 2000).

4) método do jogo: No futebol de alto nível, assim como em outras modalidades esportivas, disseminou-se de forma crescente a exigência do treinamento da condição física integrado à especificidade do jogo. Este treinamento semelhante ao jogo é apoiado em sua efetividade por um treinamento específico da condição física, com a utilização de meios de treinamento especiais (GODIK, 1996).

Este método de treinamento desenvolve a resistência anaeróbia em situações reais de jogo. Conta com formas especiais de simulação. Exemplo: um contra um, dois contra dois, cinco contra cinco, oito contra oito em campos de tamanhos variados e traves de tamanhos variáveis também. Desta forma treina de maneira complexa e exclusiva a capacidade especial de resistência anaeróbia do jogador de futebol. Também oferece experiência em competição, comportamento tático e o estudo tático do adversário (SHINKARENKO, 1997; WEINECK, 2000).

O método do jogo representa o método de treinamento mais complexo, uma vez que condiciona todas as capacidades especiais do jogador de futebol simultaneamente.

Ressalta-se que o excesso de treinamento de resistência aeróbia ou de *sprint*, efetuado de forma freqüente e intensa, pode provocar diminuição da resistência aeróbia e a piora da capacidade de recuperação. Em casos extremos, pode levar

um estado de supertreinamento, prejudicando além da performance atlética o humor do jogador. Também pode propiciar uma diminuição do hormônio sexual masculino (testosterona), deteriorando a capacidade de recuperação e para o metabolismo anabólico das proteínas (WEINECK, 2000).

2.4.2 Força

Força é um fator do qual o jogador de futebol necessita, pois nas suas diferentes formas de manifestação, representa no futebol um considerável fator restritivo. O jogador depende de força em vários aspectos; elevação da capacidade atlética como: saltos, chutes, arrancadas, lançamentos; profilaxia de lesões; manutenção da postura entre outros.

A força pode ser dividida em três tipos para o futebol: 1) força máxima; 2) força rápida; 3) resistência de força.

Os diferentes tipos de força possuem correlação entre si e se influenciam mutuamente. Para o jogador é de grande importância que a força máxima influencie diretamente a força rápida, esta a mais importante (GODIK, 1996).

A força máxima é subdividida em estática e dinâmica. Sendo que a estática quase não é de interesse ao jogador, mas influencia no desenvolvimento da força positiva. A dinâmica é subdividida ainda em concêntrica (positiva) e excêntrica (negativa).

Para se desenvolver força máxima, busca-se o que o jogador de futebol mais trabalha, que são os membros inferiores. Não se deseja uma hipertrofia máxima, pois pode aumentar o peso do atleta, prejudicando sua resistência aeróbia (GODIK, 1996). A musculatura mais trabalhada é a responsável pelo chute, passadas (corrida) e saltos. Aqui se trabalham de três a cinco series de oito a doze repetições cada.

A força rápida tem grande importância para o jogador de futebol, pois se manifesta na forma de saltos, chutes, lançamentos, ou seja, a força rápida tem grande influência sobre a aceleração (SHINKARENKO, 1997).

Alguns fatores são importantes para o aumento da força máxima:

- Força de contração das fibras musculares;
- Quantidade de fibras que iniciam suas atividades ao mesmo tempo;
- Da velocidade de contração das fibras ativadas;
- Coordenação intramuscular.

O trabalho para o desenvolvimento da força rápida é muito semelhante ao da força máxima, mas para aprimorar a coordenação intramuscular é usado também o treinamento pliométrico, que consiste em um trabalho dinâmico, que em um movimento se executam força positiva e negativa, este método também é chamado de método reacional ou de saltos.

Os saltos são modificados periodicamente, podendo ser realizados com uma ou duas pernas, maiores ou menores distâncias, alturas diferentes, saltos para frente e para trás (SHINKARENKO, 1997).

Um outro tipo de trabalho que vem sendo desenvolvido é o treinamento de contraste ou búlgaro, que consiste em realizar uma série de exercícios concêntricos ou excêntricos e logo após treinamento pliométrico, sempre alternando (WEINECK, 2000).

O trabalho de resistência de força é muito importante para o jogador, pois aqui entra a força rápida, podendo ser chamada de resistência de força rápida, na qual o jogador consegue agir com movimentos velozes em um longo período de tempo, sem diminuição significativa na força de chute, salto ou arranque. Ou seja, depende da boa condição aeróbia e anaeróbia (GODIK, 1996; WEINECK, 2000).

Este tipo de força é desenvolvido principalmente em situações de jogo, por circuitos e chutes a gol, portanto de forma dinâmica de acordo com o método de repetição (GODIK, 1996).

Dependendo do estado em que se encontra o jogador, saber variar as técnicas de treinamento de força se fazem necessários, para não diminuir a performance esportiva do atleta (GODIK, 1996).

2.4.3 Velocidade

Velocidade do jogador de futebol é uma capacidade verdadeiramente múltipla, a qual pertencem não somente o reagir e o agir rápido, a saída e a corrida rápida, a velocidade no tratamento com a bola, o *sprint* e a parada, mas também o reconhecimento e a utilização rápida de certa situação (GODIK, 1996; WEINECK, 2000).

A velocidade do jogador de futebol é uma qualidade física complexa formada por diferentes capacidades parciais psicofísicas:

- Capacidade para percepção de situações de jogo e sua modificação no menor espaço de tempo possível, compreendendo sobre tudo estímulos óticos e acústicos - velocidade de percepção;
- Capacidade de adiantar-se ao desenvolvimento do jogo, e especialmente ao adversário direto no menor espaço de tempo possível – velocidade de antecipação;
- Capacidade de decidir-se no menor espaço de tempo – velocidade de decisão;
- Capacidade de reagir na menor unidade de tempo em situações não previstas durante jogo – velocidade de reação;
- Capacidade de realizar movimentos cíclicos e acíclicos, sem bola em ritmo intenso – velocidade de movimentos cíclicos e acíclicos;
- Capacidade de reação rápida sob circunstâncias de pressão do jogo – velocidade de ação (GODIK, 1996; WEINECK, 2000).

O objetivo final do treinamento de velocidade no futebol é o desenvolvimento da velocidade de deslocamento (*sprint com ou sem bola*) e seu vínculo econômico com velocidade de movimento (passe, recebimento, finta, chute) para elevar-se a eficiência da performance em competição (SHINKARENKO, 1997).

O treinamento de velocidade deve ocorrer em quatro estágios:

- 1) Coordenação geral, pelo treinamento da corrida;
- 2) Melhora do poder de saída e de reação, pelo treino método de jogo;

- 3) Treinamento de velocidade, através de treino com bola o método de jogo;
- 4) Treinamento de força.

Neste tipo de treinamento, não se deve ultrapassar de três a cinco series de oito repetições, com pausas entre series de um a três minutos (SHINKARENKO, 1997; WEINECK, 2000).

2.4.2 Mobilidade

É a capacidade e a qualidade do atleta de realizar movimentos com grandes amplitudes. Aqui se deve entender que a flexibilidade, o flexionamento e o alongamento são auxiliares da mobilidade (WEINECK, 2000).

Diferenciam-se três tipos de mobilidade:

- 1) Mobilidade geral especial – caracterizada diferencialmente de acordo com o nível de exigência. Cada esporte necessita de alguma articulação mais que outras, exemplo: futebol, articulação coxo-femoral;
- 2) Mobilidade ativa – maior amplitude de uma articulação, realizada pela contração do agonista, pelo alongamento antagonista;
- 3) Mobilidade passiva - maior amplitude de movimento, por meio de forças externas, e capacidade de descontração dos antagonistas (WEINECK, 2000).

Com elevada mobilidade, os movimentos podem ser realizados com maior força e velocidade, uma vez que a oposição dos antagonistas é menor. Também a resistência é auxiliada pelo alongamento, pois ocorre economia energética durante os movimentos (GODIK, 1996; SHINKARENKO, 1997).

O treinamento de mobilidade, ou alongamento, dentre todas formas de treinamento é a mais simples, pois conta basicamente com exercícios de alongamento, tanto ativos como passivos.

2.5 Overtraining, a síndrome do supertreinamento

Os atletas participantes de competições esportivas estão sendo cada vez mais desafiados no sentido de obter melhores resultados e vitórias e, para tal, ultrapassando os limites de suas capacidades física e psicológica. Apesar do treinamento intenso, os atletas podem apresentar um declínio inexplicável do desempenho tanto no campo psicológico como no fisiológico.

O fenômeno que ocorre geralmente nos indivíduos que praticam atividade física exagerada é conhecido como overtraining. É uma síndrome que tem sua causa na desproporção entre a quantidade de treino e a capacidade de recuperação do organismo. Quando ocorre esta desproporção, uma carga de trabalho muito grande que ultrapasse a capacidade de adaptação ou de recuperação do atleta, o organismo entra em falência, uma falta de adaptação. O mesmo fenômeno pode ocorrer com uma estrutura, pôr exemplo, quando se exige demais do tendão. Caso essa exigência for superior a sua capacidade de adaptação, ele pode vir a inflamar, ocorrendo à tendinite. Se isso ocorre no organismo, é o que chamamos de overtraining.

A negligência da recuperação pode causar síndromes crônicas de sobrecarga de diferentes naturezas, isto é, natureza física, psíquica. Entende-se pôr overtraining, uma sobrecarga ou excesso de estimulação, um treinamento muito pesado, sobrecarga profissional ou particular, falta de repouso, alimentação deficiente e outros distúrbios (WEINECK, 2000). Apesar do treinamento continuado ou mesmo aumentado, o atleta apresenta desempenho inferior. O overtraining é um círculo vicioso em que um maior treinamento produz menor desempenho e fadiga crônica, que parece conduzir a uma resposta de estresse, intensificada pelo tempo insuficiente de recuperação entre os períodos de exercícios (GLEESON, 2000).

Ghorayeb (1999) define o supertreinamento como um distúrbio neuroendócrino, que resulta do desequilíbrio entre a demanda do exercício e a capacidade funcional, levando a uma diminuição do desempenho.

O supertreinamento parece estar associado aos períodos de excesso de treinamento, quando a carga de treinamento é muito intensa ou o volume de treino ultrapassa a capacidade do corpo de recuperação e de adaptação, apresentando o corpo mais catabolismo do que anabolismo (COSTIL, 2001).

LEHMANN (1997) descreveu overtraining como sendo um desequilíbrio de recuperação em resposta a um déficit de glicogênio, desequilíbrio anabólico, neuroendócrino, de aminoácidos e do sistema autônomo do organismo.

A capacidade de realizar exercícios fica deteriorada, pois o indivíduo apresenta uma dificuldade cada vez maior de recuperar-se após uma sessão de trabalho. A condição de supertreinamento é mais que uma simples incapacidade temporária de treinar com a intensidade habitual ou de uma ligeira queda no nível de desempenho na competição, envolve uma fadiga mais crônica evidenciada tanto durante as sessões de exercícios quanto nos períodos subseqüentes de recuperação (McARDLE, 1998).

Quando tensões de treinamento prolongadas, excessivas forem aplicadas ao atleta, ele experimenta decréscimo de seu desempenho e mau adaptações ocorrem. Esta condição complexa aflige pelo menos uma vez uma porcentagem grande de atletas durante sua carreira. VANHEEST (2002) escreveu que esta síndrome pode ser confundida, ou tem características semelhantes, com a depressão. Isto por que sintomas relacionados com neurotransmissores, sistema endócrino e sistema imune sejam semelhantes em ambas situações.

As razões pelas quais apenas alguns atletas desenvolvem a síndrome permanecem desconhecidas, e as conseqüências variam desde a alteração da função muscular até a alteração da motivação. Até o presente não se encontrou um marcador fiel que possa ajudar a esclarecer, ou melhor, diagnosticar o overtraining. COSTIL (2001) citou algumas prováveis causas da síndrome, entre elas:

- Erros na prescrição de exercícios;
- Solicitações máximas freqüentes;
- Insuficiência nas pausas de recuperação;
- Dieta inadequada;
- Solicitações paralelas, como no campo pessoal, emocional, social.

WEINECK (2000), além dos fatores já mencionados, cita também um aumento muito rápido do número ou da intensidade das sessões de treinamento.

Esta síndrome poderá se apresentar afetando diferentes sistemas do organismo e em distintos níveis num atleta:

- Queixas de fadiga, diminuição rendimento, mesmo após afastamento dos treinos;
- Ciclo vicioso: treino e baixa performance;
- Após conquistas de competição árduas, sentem-se cansados e desmotivados;
- Podem desenvolver infecções virais repetitivos (GHORAYEB, 1999).

Sabe-se que vários tipos de vírus infiltram os músculos cardíacos e esqueléticos. Queda acentuada na contagem leucocitária sanguínea freqüentemente indica uma infecção viral crônica.

Os atletas supertreinados apresentam alterações cardiovasculares, metabólicas, hormonais, hipotalâmicas e psicológicas. Quando se torna evidente, surge uma imobilidade em treinos nos mesmos níveis a que estavam acostumados e ficam mais suscetíveis a enfermidades e lesões (GHORAYEB, 1999).

A sintomatologia pode ser particular para cada atleta, o que torna difícil seu diagnóstico. Como já mencionado antes, a primeira acusação é a baixa do desempenho físico. Outros sintomas podem ser relacionados:

- Perda de apetite;
- Perda de peso;

- Sensibilidade muscular, com conseqüente lesão;
- Resfriados;
- Reações alérgicas;
- Náusea;
- Sono irregular;
- Frequência cardíaca irregular (elevada);
- Pressão arterial elevada;
- Diarréia;
- Sudorese;
- Diminuição capacidade aeróbica;
- Elevada captação de oxigênio (COSTIL, 2001; GLEESON, 2000; FOSS, 2000).

Outros fatores como inflamação e fraqueza muscular, alterações hormonais e hematológicas, variação no humor, psicológico alterado, apresentando sentimentalismo aumentado, taxa aumentada de infecções, deficiência orgânica no eixo hipotalâmica-pituitário-ad-renal, podem surgir (SHEPHARD, 2001). Provavelmente o fator de maior incidência entre os atletas seja a ansiedade, que esta presente em 90% dos casos. A anemia é outro fator que deve ser observado.

A incompetência em manter sua atividade muscular pode ser caracterizada por alguns sintomas, mais relacionados ao catabolismo, por exemplo:

- Diminuição da excitabilidade neuromuscular;
- Inibição da atividade do alfa-motoneurônio;
- Diminuição da sensibilidade ad-renal e aumento pituitário (GLEESON, 2000).

Em relação à fraqueza muscular, lesões musculares, estas podem surgir devido à concentração de lactato no sangue ser superior a normal. Outro item que se observa nas lesões musculares é a elevação das proteínas musculares no plasma, devido ao sistema imunológico ser ativado pelo tecido muscular lesado, liberando, ou melhor, enviando leucócitos para iniciar a degradação das fibras

musculares lesadas. Outro fator pernicioso da lesão é o comprometimento da restauração dos níveis de glicogênio; sendo que este é consumido após atividade prolongada. Tecido lesado fica comprometido em realizar a captação de glicose sanguínea, que é a fonte de reparação do glicogênio (GLEESON, 2000).

O oxigênio parece ser uma boa ferramenta para uma suspeita da síndrome de overtraining, uma que se consegue determinar o nível de esforço que um músculo sofreu. No metabolismo energético, após completa utilização do glicogênio livre, passa a ser utilizado o aminoácido e a gordura, favorecendo a perda da massa muscular.

As alterações cardíacas podem surgir com maior precocidade, ocorre aumento da frequência cardíaca em repouso e demora no retorno aos valores basais, o que acontece também com a pressão arterial, queda brusca de pressão quando muito em pé, edema em tornozelos. Aqui se percebe não apenas mudanças condizentes ao coração, mas também ao sistema venoso, ambos interligados (GHORAYEB, 1999).

Estas alterações cardíacas decorrem da baixa performance, devido ao atleta tentar manter seu nível de treinamento e não conseguindo. Para esta tentativa o consumo de energia é muito elevado, sobrecarregando a musculatura que depende de nutrientes para a realização do trabalho, assim o coração tem a obrigação de bombear mais vezes, para elevar o fluxo sanguíneo na musculatura que mais esta sendo solicitada. Com esta elevação da frequência cardíaca, o sistema arterial entra em constrição, apresentando uma resistência maior à passagem aumentando do fluxo sanguíneo, o que significa aumento da pressão arterial.

Observa-se com a baixa da capacidade, movimentos menos eficazes, e o consumo de oxigênio é aumentado, e tem-se em média o aumento submáximo deste em torno de 10% (COSTIL, 2001), podendo VO₂ máximo permanecer constante ou aumentado. Este aumento de VO₂ é explicado pelo atleta tentar manter seu ritmo de treino, aumentando assim o consumo de oxigênio e este acarreta aumento no VO₂ máximo.

Em unidades de medida constatou-se que a frequência cardíaca esta aumentada enquanto o atleta supertreinado esta em treinamento, e ao repouso a taxa do coração fica abaixo do normal para aquele atleta. Isto sugestiona um desequilíbrio de automação cardíaco com predominância de atividade parassimpática.

Pesquisa realizada por URHAUSEN (1998) em Saarbrucken na Alemanha, evidenciou que atletas portadores da síndrome do supertreinamento possuem uma taxa diminuída de lactato submáximo, com aumento considerável nos índices de oxigênio e trocas respiratórias. Ele concluiu que a musculatura utiliza menos carboidratos com uso de energia sendo retirada do lactato anaeróbio. Atletas com overtraining possuem um desempenho de lactato anaeróbio diminuído e um tempo para chegar ao esgotamento mais rápido em exercícios de alta intensidade e acompanha diminuição da taxa máxima de frequência cardíaca. Níveis de lactato baixo implica em limiar anaeróbio ligeiramente aumentado.

O atleta supertreinado encontra-se imunodeprimido, o que o deixa mais suscetível a infecções. O sistema imunológico humano é um conjunto complexo de células e hormônios responsáveis pela prevenção de infecções. Existe um volume crescente de evidências de que níveis moderados de treinamento físico melhoram a função imune e diminuem o risco de doenças. No entanto esta claro que treinamentos intensos associados à falta de repouso acarretam um enfraquecimento do sistema imunológico. A passagem de um estilo de vida sedentário para um ativo, com exercícios feitos moderadamente reduz o risco de infecções. Pelo contrario o atleta supertreinado possui uma fragilidade em seu sistema imune o que o deixa propenso a prováveis afecções. A imunossupressão caracteriza-se por níveis baixos de linfócitos, anticorpos, neutrófilos e concentrações de imunoglobulinas salivares. A incidência de sintomas de infecções respiratórias de vias aéreas superiores aumenta durante períodos de supertreinamento, devido a baixa concentração do fator IgA salivar (MACKINNON, 2000; SHEPHARD, 1998). Os agentes ficam com maior propensão a causar doenças, estando baixa a defesa orgânica. Estudo vem demonstrando que

treinamentos curtos e muito intensos diminuem temporariamente a defesa orgânica, e treinamentos prolongados podem ampliar esta supressão (COSTIL, 2001) E as células que ficam mais comprometidas são os linfócitos, CD4, CD8, células T e interleucinas um e seis (GHORAYEB, 1999; BUDGETT, 1995).

O fator imunidade também está associado à baixa quantidade de glicogênio nos músculos, que é provocado pela alta de exercícios, alimentação deficitária em carboidratos, e queda nos valores plasmáticos e musculares de glutamina, esta é fundamental para os leucócitos desempenharem suas ações de defesa. A glutamina é o aminoácido mais abundante nos músculos humanos, como dito antes é de suma importância a várias funções leucocitárias, incluindo divisão celular, produção de anticorpos, prover energia e ótimas condições para biossíntese de nucleotídeos, destruir bactérias por meios de ingestão e digestão (WALSH, 1998). Acredita-se o músculo esquelético seja a principal fonte de glutamina liberada na corrente sanguínea e esta liberação seja fundamental para a glutamina ser dissipada para as células no sistema imunológico. Em casos de estresse, glutamina fica relacionada também, devido ao músculo esquelético aumentar sua produção bem como outros órgãos, diminuindo a concentração plasmática. Durante estados de catabolismo é colocada sob tensão, e glutamina de reserva, encontrada nos músculos, é utilizada e seu estoque muscular esvaziado (GLEESON, 2000; ROWBOTTOM, 1996). É sugerida que aumento da gluconeogênese é feito pelas células hepáticas, em resposta a depleção de glutamina plasmática, o que debilita a quantidade de glicose sanguínea para alimentação muscular (WALSH, 1998).

A alimentação deve ser balanceada e rica principalmente em vitaminas A, B6 e C e minerais como ferro e zinco, que favorecem o sistema imunológico (GLEESON, 2000). Além do mais estes minerais estão associados à viscosidade do sangue e deformidades de eritrócito e fatores de agregação plaquetária (BENHADDAD, 1999).

Contudo, nem todos os atletas apresentam esta depressão da imunidade, isto pode variar de acordo com o estado em que se encontra, mais ou menos adaptado a atividade (COSTIL, 2001)

Mensurações feitas em atletas que estão participando de período de treinamentos intensificado mostram um desequilíbrio hormonal entre a quantidade de testosterona e cortisol. Este último encontra-se elevado enquanto o primeiro está diminuindo.

Acredita-se que ambos auxiliam a regulação dos processos anabólicos da recuperação. Isto se, a testosterona em níveis mais altos que o cortisol. Agora, ocorrendo o inverso, pode ser indicativo do atleta estar desenvolvendo a síndrome do supertreinamento.

A alta do cortisol e a baixa de testosterona podem elevar a taxa de catabolismo sobre o anabolismo protéico celular. A uréia sérica em atletas supertreinados apresenta-se com níveis acima do aceito o que significa que esta ocorrendo uma degradação de proteína muscular, ou melhor, ocorre um catabolismo protéico responsável pela perda de massa corporal nos atletas (COSTIL, 2001).

Sabe-se que o cortisol (hidrocortisona) tem função de fazer com que as células hepáticas convertam a proteína e a gordura em glicose. O cortisol tem efeito específico de mobilizar aminoácidos dos depósitos corporais de proteínas e as gorduras de seus depósitos corporais. Esta mobilização faz com que os níveis séricos de aminoácidos e gorduras (glicerol), fiquem aumentados, propiciando um material para o fígado converter em glicose.

O cortisol tem a propriedade de diminuir a quantidade de proteínas dos tecidos, e de sua formação também e liberar toda essa quantidade para o sangue (GUYTON, 1988). Desta forma, o catabolismo prevalecendo sobre o anabolismo faz com que não surjam os efeitos benéficos do exercício.

A excreção de catecolaminas urinaria noturnas e a diminuição de exercícios, induz a elevação de hormônios pituitários, especialmente hormônios adrenocortotropicos e hormônios de crescimento, uma diminuição de cortisol e catecolaminas livres no protoplasma (URHAUSEN, 2002). Durante atividades de

resistência pesada, há evidências de uma atividade ad-renal diminuída perto do ACTH (adrenocorticotrópico). Isto é compensado por liberação de ACTH pituitário aumentado. Numa fase precoce da síndrome, apesar da atividade pituitária aumentada, a resposta ad-renal não compensa mais, as diminuições da resposta de cortisol. Numa fase tardia ocorre também diminuição do ACTH e cortisol sérico. Nesta fase evidencia-se a diminuição da atividade simpática e liberação diminuída de catecolaminas. Isto se percebe pelas taxas baixas de excreção durante a noite (LEHMANN, 1998).

Pouco se evidenciou com a mensuração das enzimas séricas para o diagnóstico do overtraining. Enzimas como a creatina quinase, lactato desidrogenase e transaminase glutâmica oxalacética são importantes na regulação da energia muscular. Elas se encontram enclausuradas no interior das células, e quando seu nível sérico encontra-se aumentado, suspeita-se de lesões musculares, permitindo a passagem dessas para o sangue através da membrana lesionada (COSTIL, 2001).

Estudos comprovam aumento da taxa de alguns neurotransmissores, como a serotonina, dopamina e acetilcolina. Em atletas que passam por exercícios exaustivos, encontrou-se alta concentração de serotonina em algumas regiões do sistema nervoso central, deteriorando sua função e conseqüente diminuição do desempenho esportivo. A oxidação de aminoácidos ramificados fora do sistema nervoso, pode facilitar a passagem do triptofano livre cerebral, este é um precursor da síntese de serotonina, este hormônio seria a origem de um estado de astenia, de fadiga e de diminuição da sensibilidade para o trauma muscular (PETIBOIS, ET AL, 2001).

A dopamina é necessária para a atividade física, sua síntese aumentada é benéfica, contudo níveis baixos podem facilitar o aparecimento da fadiga. Níveis acima do normal podem acarretar diminuição da produção de serotonina, o que faria um retardo no aparecimento da fadiga (GHORAYEB, 1999).

O supertreinamento pode ser dividido em dois tipos: basedovóideo (simpaticotônico) e adisonóideo (parassimpaticotônico). O primeiro é caracterizado

por processos de estimulação e intensa atividade, esta forma é facilmente diagnosticada, pois o atleta sente-se doente com diversos sintomas.

Já o adisonóide é caracterizado pela inibição, fraqueza e falta de atividade motora. O atleta não consegue captar energia suficiente para realização de suas atividades. Esta forma de overtraining é mais difícil de ser diagnosticada, pois não apresenta sintomatologia quando em repouso, aparecem inesperadamente (WEINECK, 2000).

Overtraining se apresenta em sua forma parassimpática com sistema autônomo inibindo, ou diminuindo, as taxas de catecolaminas combinadas com mobilização diminuída das reservas lácticas anaeróbicas. Exercícios prolongados propiciam um nível aeróbio levemente abaixo dos valores basais para uma elevação moderada da atividade simpática, cargas de treinos que superem tal limiar são caracterizadas por aumento desproporcional nos níveis de catecolaminas. Além, tensão psicológica durante períodos competitivos é caracterizada em comparação por catecolaminas em níveis mais altos em relação de lactato em sessões de exercícios (URHAUSEN, 1995).

2.5.1 Aspecto psicológico da síndrome do supertreinamento

As capacidades físicas, os recursos de autocontrole emocional, a autovalorização precisam de seus limites funcionais, a fixação de metas e planos e o valor da conquista, são exemplos de sentidos que possuem o desportista.

Além dos fatores biológicos, unidos, unidos por sua própria natureza, a particularidade físico-motriz do processo de preparação do atleta, os aspectos intelectuais, emocionais e sociais têm ganhado relevância, na mesma medida que as conquistas desportivas são cada vez mais superiores. Estes aspectos entram na esfera da ciência psicológica, enquanto formam parte do seu objetivo. Estes

fatores devem ser manipulados para favorecer o rendimento do atleta (CASAL, 2000)

Os atletas não são somente o que comem, que pode traduzir-se em energia; são aquilo que fazem, o que gostam de fazer, e estão motivados para isso.

A motivação é algo que depende de muitos fatores, tais como:

- Perceber suas possibilidades;
- Das relações que possuem com treinador, com seus colegas de trabalho;
- Da pressão familiar e sua própria;
- Da capacidade de controlar suas emoções;

Fatores estes que não podem ser reduzidos ao aspecto somático, pois dependem de seu funcionamento psicológico (CASAL, 2000).

As alterações psicológicas são particularmente importantes por que muitas vezes elas antecedem os distúrbios fisiológicos. De fato tem se observado que a ansiedade e a depressão parecem ser o produto do supertreinamento, e que atletas estafados apresentam sintomas similares aos dos indivíduos deprimidos (GHORAYEB, 1999).

A aplicação irracional de exercícios físicos e o excesso de competições que levam o atleta ao esgotamento estão associados a modificações negativas em seu perfil psíquico. A variável tensão, depressão, raiva, fadiga e confusão mental apresentam-se acima da média, e o vigor físico, abaixo (GHORAYEB, 1999).

Atletas supertreinados apresentam modificações negativas no aspecto psicológico, fora o fator fadiga, cansaço, o atleta pode apresentar alterações de ordem emocional, porem não ligadas ao treinamento, mas sim, devido a problemas pessoais, de ordem afetiva/emocional que irão prejudicar seu desempenho esportivo.

As situações emocionais pelas quais passam um jogador frente à competição, fazem com que haja em certo momento variações psicológicas instantâneas. De nada serve um corpo perfeito e bem preparado se o seu emocional esteja abalado. Por isto uma preparação psicológica é importante para o atleta não

deixar seu rendimento cair em função de problemas extra-campo. Assim, fatores ditos estressantes como cobranças pessoais, familiares tanto a nível profissional quanto afetivo, de passar pouco tempo em casa, dirigentes, torcida, técnico, patrocinadores influem de forma direta no comportamento e rendimento do atleta dentro de campo (MACHADO, 1997).

Agentes estressantes causam sintomas diferentes ao atleta, dependendo da modalidade e das características individuais. Deste modo existe grande diversidade de agentes internos e externos que podem desequilibrar um atleta (NAHAS, 2001; SANTOS, 2000, MACHADO, 1997).

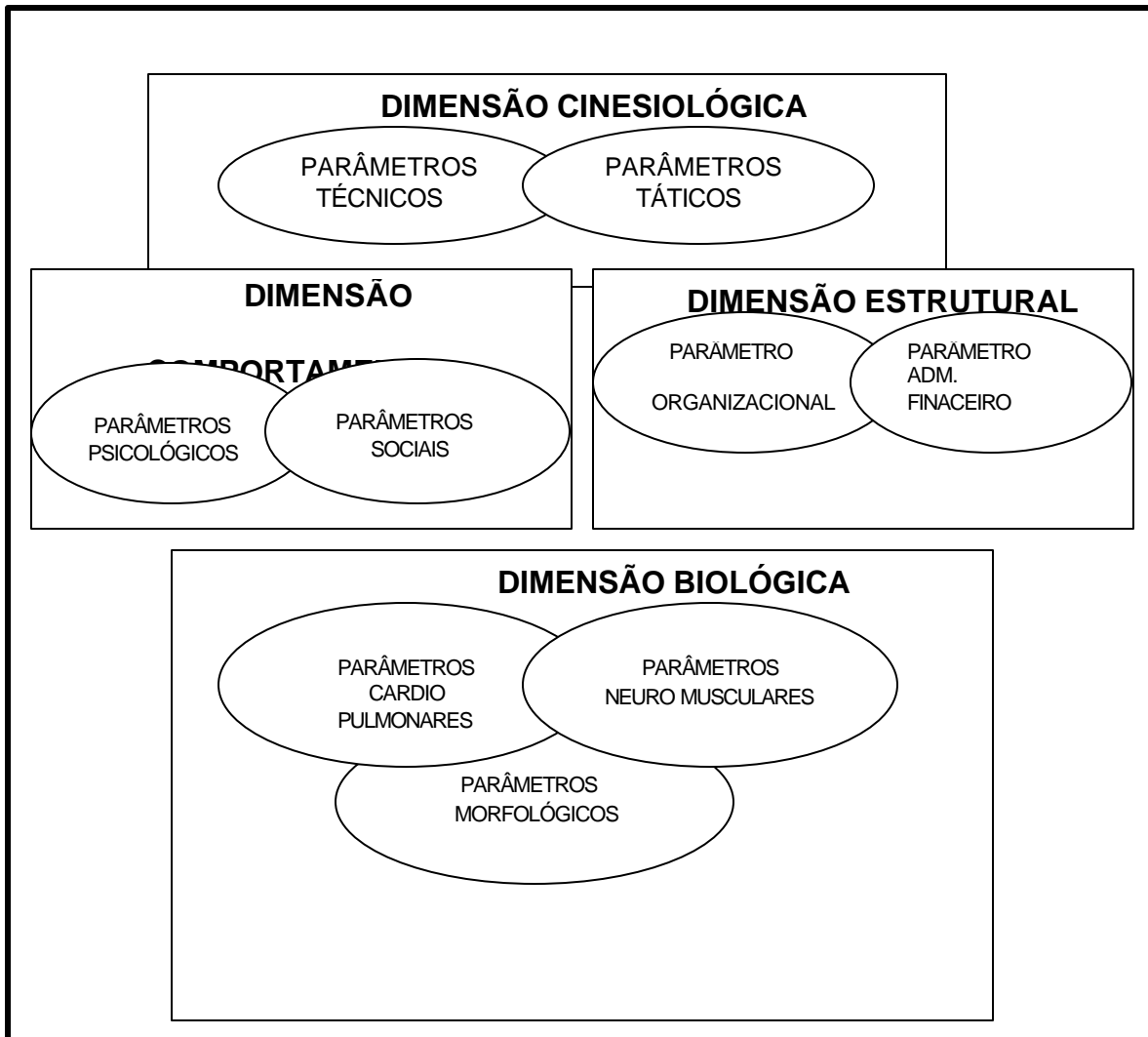
Os jogadores estão mais sujeitos a problemas psíquicos como insônia, falta de concentração, variações de performance, irritabilidade aumentada, ansiedade, medo e fadiga. Isto também ocorre quando o atleta se lesiona, a principio não aceita a lesão, negando sua severidade, depois da aceitação sente-se sozinho, logo após raiva por não estar treinando ou competindo e por que esta acontecendo justo com ele e por último encara a lesão e tenta voltar o mais rápido possível. Assim a dor psicológica é maior e mais duradoura que a dor física (SANTOS, 2000; WEINBERG, 2001; ANDREWS, HARRELSO, WILK, 2000).

Respostas psicológicas, juntamente com a dor física, resultam em ameaça a auto-estima e em sentimentos de incompetência, podendo exercer grande influência no período de recuperação. Neste período, o estresse induzido pela lesão pode constituir problema decisivo. Gera maior tensão muscular, diminui a circulação sanguínea na área lesionada e dificulta a realização de movimentos essenciais para sua recuperação (ANDREWS, HARRELSO, WILK, 2000).

Em um time de futebol, existem várias posições e funções, cada jogador joga na qual se sente melhor tanto tática como psicologicamente. Cada posição tem características, por exemplo, um atacante possui qualidades diferentes de um zagueiro, possui um condicionamento físico, técnico e psicológico diferente. Assim, talvez explique por que alguns jogadores mesmo em boas condições físicas, técnicas e táticas não conseguem se adaptar a outra função que não a sua (GHORAYEB, 1999).

Em um clube de futebol, não existe somente os jogadores e a comissão técnica, e sim toda uma organização administrativa financeira, que coordena e organiza toda a estrutura relacionada a eles. Bem como o jogador não é só perna, para correr e chutar, ele é mente e pensamentos para organizar, armar jogadas. Podemos dizer que a forma desportiva é definida como multidimensional e integrada, possibilitando a otimização de resultados através de um planejamento de treinamento adequado, compreendendo o atleta no momento, respeitando a ordem bio-cinésio-psico-social, que permitirá maior exploração das qualidades deste atleta sem submetê-lo a tensões permanentes e conseqüente diminuição de suas capacidades (Gomes, 2000).

A seguir modelo organizacional multidimensional de forma desportiva adequada:



QUADRO Nº 02 Modelo multidimensional da forma desportiva

Fonte: Gomes, Antonio C. and col, aspectos multidimensionais da forma desportiva: uma ótica contemporânea, 2000.

Dentro disto, percebemos que quando mal planejado o treinamento pode se tornar algo pesado e não prazeroso ao atleta. Como já mencionado, o atleta é formado por fatores psicológicos, fisiológicos e psicossociais para um perfeito

desempenho é necessária à integração destes fatores, caso contrario a performance fica reduzida (quadro 03).

PARÂMETROS CONDICIONAIS COMPORTAMENTAIS	
PSICOLÓGICOS	PSICOSSOCIAIS
PERSONALIDADE; AUTOCONFIANÇA; ESTABILIDADE EMOCIONAL; MOTIVAÇÃO; ATITUDE E DISCIPLINA.	COMPOSIÇÃO DO GRUPO; RELAÇÕES INTERPESSOAIS; NÍVEL SÓCIO-ECONÔMICO.

QUADRO Nº 03 Parâmetros condicionais comportamentais intervenientes na forma desportiva.

Fonte: Gomes, Antonio C. and col, aspectos multidimensionais da forma desportiva: uma ótica contemporânea, 2000.

Esta perfeita interação permite ao atleta a aquisição como também o aprimoramento de suas técnicas, otimizando seu potencial. O jogador deve ser conceituado diferente, não mais sendo considerado como individuo que tem a obrigação de correr o tempo inteiro, acertar todos os passes e marcar gols. Deve ser analisado como um todo, em todo seu aspecto físico, emocional, afetivo, social (Gomes, 2000).

COACKLEY (1992) (Apud WEINBERG 2001) relata que o estresse não é a causa de overtraining e sim conseqüência. Uma das causas seria a organização social do esporte de alto nível e seus efeitos sobre as questões de identidade. A estrutura competitiva não permite ao atleta desenvolver uma identidade normal própria. Por passar muito tempo afastados de suas famílias, centram-se apenas no sucesso, na conquista da vitória, e quando lesados ou fracassados, o estresse pode vir a aparecer auxiliando no estado de supertreinamento.

Também seus poderes de decisão ficam diminuídos, uma vez que quem toma as decisões é o técnico, ou seja, este é o dono da situação. Mesmo o atleta discordando ele obedece em função de um objetivo maior e comum à equipe, a vitória. O esporte competitivo é um agente causador de estresse, com o atleta desempenhando suas habilidades em níveis muitos altos, exigindo o máximo de sua performance. O esporte coletivo volta-se para a importância do trabalho em grupo, “do todo”, não dependendo unicamente de um indivíduo. Então, o atleta deve ter a autopercepção da importância de outras pessoas no processo e deixar seu ego de lado. Conflitos internos, disputa entre os próprios jogadores, são motivos de desavenças e estresse interno, levando o atleta a refugiar-se, intimidar-se o que pode levar a uma situação de estresse endógeno (MACHADO, 1997; WEINBERG, 2001).

Para Weinberg (2001) o fator que mais predispõe o atleta de alto nível a síndrome do overtraining é o aspecto psicológico. Uma preocupação em se manter como titular, de jogar em e poder ser negociado com times de maior expressão nacional e internacional, as cobranças feitas por técnicos, familiares, amigos, torcida e a pior de todas...sua própria cobrança.

Gould e col. 1996, Apud. WEINBERG (2001) sugeriram dois diferentes tipos de overtraining, o dominante de natureza sócio-psicológica, no qual o atleta é colocado em citações importantes e a cobrança é muita, na tentativa de corresponder às expectativas, o atleta passa por situações que não é acostumado, vivenciando momentos de estresse. Aqui também se relata o perfeccionismo do atleta de alto nível, que se cobra constantemente de suas atuações, mesmo não tendo necessidade para isto. Outro tipo é o overtraining físico, menos comum, o jogador não corresponde às demandas dos treinos físicos e começa a se sentir culpado e achar motivo para tal decréscimo, o que acaba resultando em estresse psicológico.

Morgan et al 1987, Apud. WEINBERG (2001) em estudos realizados na Universidade de Wiscosin, concluíram que o humor está interligado a quantidade de treinos. Quanto mais pesado os treinos maiores eram os transtornos de humor,

incluindo: raiva, fadiga, depressão, diminuição do vigor. E quando o treinamento era mais brando, havia considerável melhora no humor.

Em atletas de elite o perfil é diferenciado, quando submetidos a mais carga de treinos, a ansiedade, depressão, raiva ficam em valores mais baixos e o vigor em valores elevados. Agora, quando em estado de supertreinamento, quadro se inverte, ficando a ansiedade, depressão e raiva em patamares elevados e o vigor físico e desempenho abaixo do citado anteriormente (GHORAYEB, 2001).

O impacto psicológico que a torcida produz no atleta varia muito alterando de um modo ou de outro a qualidade e a quantidade do desempenho atlético. O indivíduo ansioso é mais afetado negativamente pela reação do público. Os indivíduos com grande necessidade de êxito e baixo nível de ansiedade tendem a se sair melhor com a presença de torcedores. De certo modo, os atletas conseguem lidar bem com a tensão causada pela torcida, com o barulho, as ofensas, os elogios. Porém, caso atletas forem colocados em situações a que não estão acostumados, ficarão angustiados, é o que acontece com jogadores inexperientes e com alto nível de ansiedade (CRATTY, 1984; MACHADO, 1997).

Pode-se dizer que o atleta profissional não se sente satisfeito com a cobrança de seu público, pois quando estão bem, recebem incentivos, e quando estão mal, passando por dificuldades, os torcedores demonstram toda sua indignação, não aceitando aquele tipo de atuação. Esse tipo de situação é um forte motivo para perturbar ainda mais o atleta, e quem sabe seu rendimento cair mais. Quando o atleta é seguro de si, está bem física e psicologicamente, o público não tem como afetá-lo, por que se encontra equilibrado (MACHADO, 1997).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A exploração do estudo obedece o tipo observacional descritivo, no qual é feito um levantamento da prevalência dos fatores de risco em um ambiente desportivo. Os dados coletados serão apresentados de forma organizada.

No período de desenvolvimento do trabalho, foi realizado levantamento de dados bibliográficos através de pesquisas em livros, artigos, internet, revistas e outras dissertações.

3.1 Seleção dos sujeitos

Foram escolhidos os atletas das categorias júnior e profissional de um clube de futebol da primeira divisão do futebol nacional. Justifica-se a escolha por estes jogadores, considerando-se que treinam e competem normalmente e estão sujeitos as mesmas cobranças dos técnicos, torcidas, dirigentes e patrocinadores. Esses jogadores estão ainda longe de suas casas e de seus familiares e participam dos mesmos tipos de treinamentos, embora cada qual tenha o seu preparador físico e técnico correspondente.

3.2 População e amostra

Foram pesquisados 56 jogadores no total, sendo 26 profissionais e 30 juniores. A categoria júnior está na faixa etária compreendida entre 18 e 20 anos de idades, e os profissionais acima de 20 anos. A população pesquisada apresenta uma média aproximada de 26 anos de idade. Todos atletas avaliados apresentam boas condições de saúde e estão em atividade, ou seja, treinando e participando das competições normalmente.

3.3 Instrumento de coleta de dados

Para viabilizar a pesquisa foram aplicados três questionários organizados de forma a responder questões relativas aos objetivos que norteiam esta dissertação. Os questionários abordaram enfoques específicos, a saber:

- a) qualidade de vida - compreendendo quadrantes da área social, profissional, emocional e familiar. Neste questionário o jogador pesquisado deveria ler e assinalar apenas sim ou não. Cada quadrante composto por dez itens com um

total de quarenta questões. No final realizam-se as somatórias chegando-se ao resultado que indicará se o atleta possui ou não estabilidade em determinado quadrante. Para o jogador estar em harmonia é necessário que possua sucesso nos quatro quadrantes.

- b) nível de estresse – este questionário aborda o nível de estresse pelo qual o jogador pesquisado está passando no momento. Ao responder, o jogador deveria ler e dar nota de 0 a 4, sendo que a nota 0 representa a forma mais branda com relação aos sintomas da síndrome e a nota 4 a mais crítica. No final é feita a somatória e a análise permite um parecer sobre a situação do atleta, isto é, pode-se identificar se ele está, ou não, passando por momento crítico e se deve, ou não, procurar um médico ou um apoio psicológico.
- c) o atleta está sofrendo pressão – esta avaliação é desenvolvida pelo próprio pesquisador e tem como finalidade verificar se o atleta sofre pressão por parte do técnico, torcidas e diretores e se esta pressão pode afetar o seu desempenho e levá-lo a contrair lesões. Esta avaliação consta de treze perguntas diretas feitas aos jogadores pesquisados e que deveriam ser respondidas com sim ou não. Perguntas foram aleatórias não seguindo um pensamento óbvio, mas que no final mostram ou sugerem um resultado direto e específico.

3.4 Tabulação e tratamento de dados

Após a coleta dos dados, estes foram encaminhados para um profissional de estatística que processou o tabulamento e a diagramação dos dados, bem como os gráficos demonstrativos. Todos feitos em computador no programa *office excel*.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os fatores psicológicos exercem uma influência extremamente importante para que o atleta tenha uma condição física adequada, tirando o máximo possível de seu rendimento. Fleury (1998) destaca que o aspecto psicológico é o mais relevante no sentido de propiciar ao atleta condições para entrar em estado de supertreinamento.

As literaturas pouco se referem ao aspecto psicológico e ao supertreinamento, entretanto, a vivência informa que um atleta sob tensão emocional, não consegue desempenhar seu papel adequadamente. Alguns, na tentativa de esquecer o problema treinam exaustivamente, outros não conseguem treinar e ficam completamente apáticos, e na ansiedade de treinar (sem condições), acabam desenvolvendo o *overtraining*. A relação é clara, embora não possa ser comprovada. O supertreinamento físico apenas pode ser comprovado mais facilmente, o que já foi mencionado no capítulo dois, através de exames laboratoriais. Entretanto, o psíquico é muito subjetivo, porque para seu diagnóstico são empregados questionários de auto-avaliação. O jogador submetido a esse tipo de avaliação, não raras vezes, fica constrangido e não responde usando de toda a franqueza. O receio pelas punições posteriores, nem sempre permitem que ele faça uma auto avaliação com a honestidade necessária a uma criteriosa análise posterior.

A figura 1 demonstra os resultados dos quadrantes do questionário sobre qualidade de vida, dos atletas profissionais de um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional da cidade de Curitiba, ano 2002.

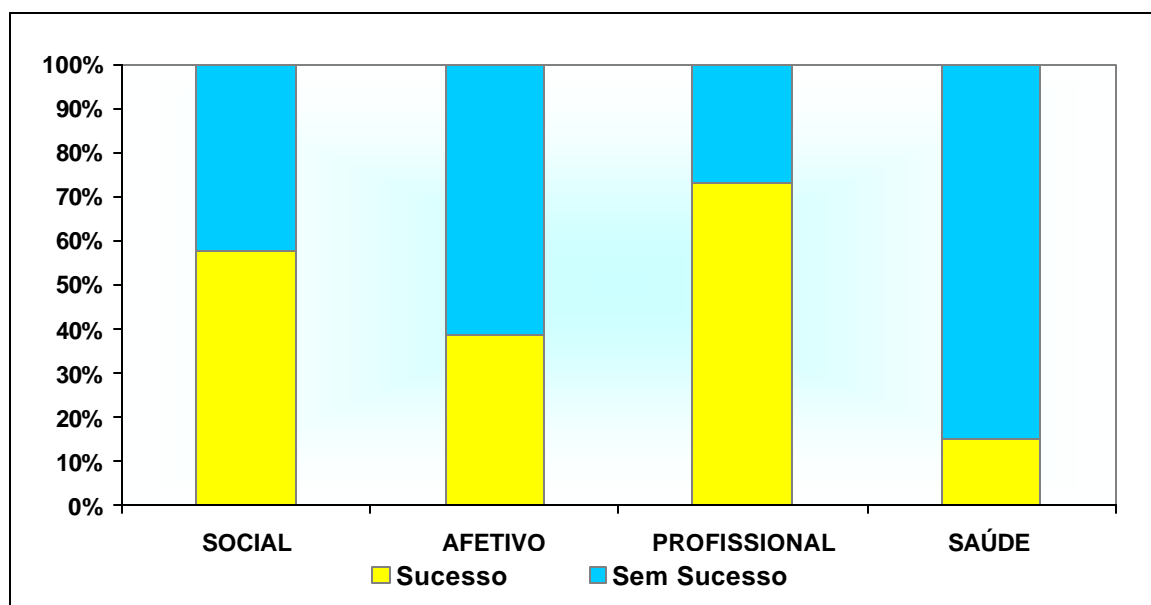


Figura 01: Resultados dos quadrantes do questionário sobre qualidade de vida, dos atletas profissionais de um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional da cidade de Curitiba, ano 2002.

A observação da Figura 1 permite constatar que o item que está causando transtornos para os atletas em caráter prioritário é o que diz respeito à dedicação a família. Os atletas profissionais, maioria com relacionamento estável, ficam muito tempo afastados de suas residências, de suas famílias, namoradas, tendo em vista longos períodos de treinamento, concentração, jogos em outras cidades. Isso faz com que surja uma certa carência afetiva, tornando-os mais emotivos. Surge então um comportamento que não condiz com aquilo que o jogador está sentindo na realidade, justificado pela necessidade de não demonstrar fragilidade perante os colegas e comissão técnica. Os mais emotivos, que mais se ressentem por ficar longe das famílias, geralmente apresentam maior índices de lesões, ou simulam lesões, com o objetivo de buscar no departamento médico um pouco mais de atenção. Pela experiência, muitos jogadores se queixam que a esposa reclama da profissão do marido e da falta de atenção aos filhos, gerando o sentimento de culpa que procuram compensar nas horas livres.

O núcleo familiar interfere muito no desempenho do atleta, principalmente quando surgem problemas. A concentração do atleta fica canalizada para a sua família, e o treino/jogo passa para segundo plano. Ele trabalha com o corpo, porém os seus pensamentos – mente - estão voltados para solucionar tal problema. Com certeza o grande fator de preocupação leva o atleta a se sobrecarregar em duas áreas distintas que consomem alto grau de energia e disposição. O aspecto que mais consome energia é o psicológico e acarreta grande desgaste físico.

O que se pode constatar, é que os jogadores profissionais não possuem uma vida social intensa, o que se justifica, talvez, pelo fato de que a maioria quer utilizar o seu tempo livre com sua família. Preferem permanecer em casa e receber seus amigos na própria residência, ou freqüentam as casas de seus colegas. Quando participam de festas, solenidade e acontecimentos sociais, conseguem se relacionar bem e dificilmente deixam de dar atenção aos seus colegas e familiares. Sentem-se motivados a manter diálogos sobre assuntos alheios ao futebol, mas pertinentes ao momento e à pessoa com quem se conversam.

A figura 02 demonstra os resultados dos quadrantes do questionário sobre qualidade de vida, dos atletas juniores de um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional da cidade de Curitiba, ano 2002.

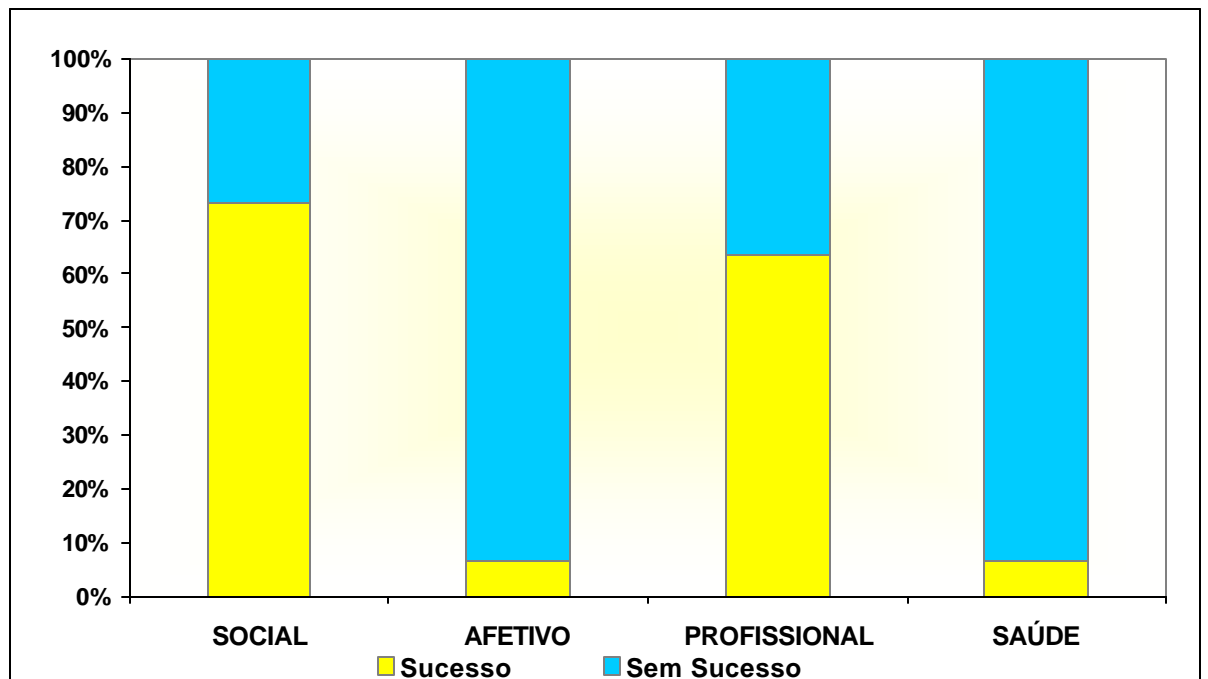


Figura 02: Resultados dos quadrantes do questionário sobre qualidade de vida, dos atletas juniores de um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional da cidade de Curitiba, ano 2002.

A grande maioria dos atletas da categoria júnior, não tem domicílio na cidade de Curitiba. São jogadores que vêm sozinhos de outras localidades, deixando suas famílias para trás. Aqui sem o apoio dos pais, em uma cidade estranha, morando longe do centro de treinamento encontram nos colegas de clube os seus únicos amigos, com os quais também dividem o tempo livre. As relações afetivas também são mais difíceis e a falta de uma parceira que possa lhes dar o carinho necessário, acolhê-los em sua casa em momentos de folga, faz com que surja a carência afetiva. Esta é muito mais acentuada nos juniores do que nos profissionais. A carência afetiva causada pela distância de casa faz com que datas importantes para o ser humano, tais como, aniversário próprio e de seus pais, deixem de ter a importância que tinham quando podiam ser comemorados em família.

Outro fator a ser analisado refere-se à auto estima dos jogadores, principalmente da categoria júnior. Considerando-se que são muito jovens e a

personalidade ainda está em formação, buscam sempre espelhar-se naqueles que estão mais próximos. Não conseguem descobrir sua real importância para o time, não se dão o devido valor e até se menosprezam, considerando-se apenas mais um entre tantos. Provavelmente, a distância do pai, irmão mais velho seja uma causa, já que a maioria se espelha nestas pessoas para desenvolver sua personalidade e receber incentivo para acreditar em si.

Estes atletas através das respostas obtidas parecem ter uma socialização maior. Frequentam mais festas, bares, procuram se divertir mais, conversar com pessoas diferentes. Buscam uma forma de compensar a ausência de familiares próximos procurando atenção e carinho em outras pessoas. Pode-se citar também a procura de uma parceria quem sabe duradoura ou apenas alguma paquera.

A Figura 03 demonstra os resultados dos quadrantes do questionário sobre qualidade de vida, comparativo entre atletas profissionais e juniores de um clube de futebol profissional da primeira divisão do futebol nacional da cidade de Curitiba, ano 2002.

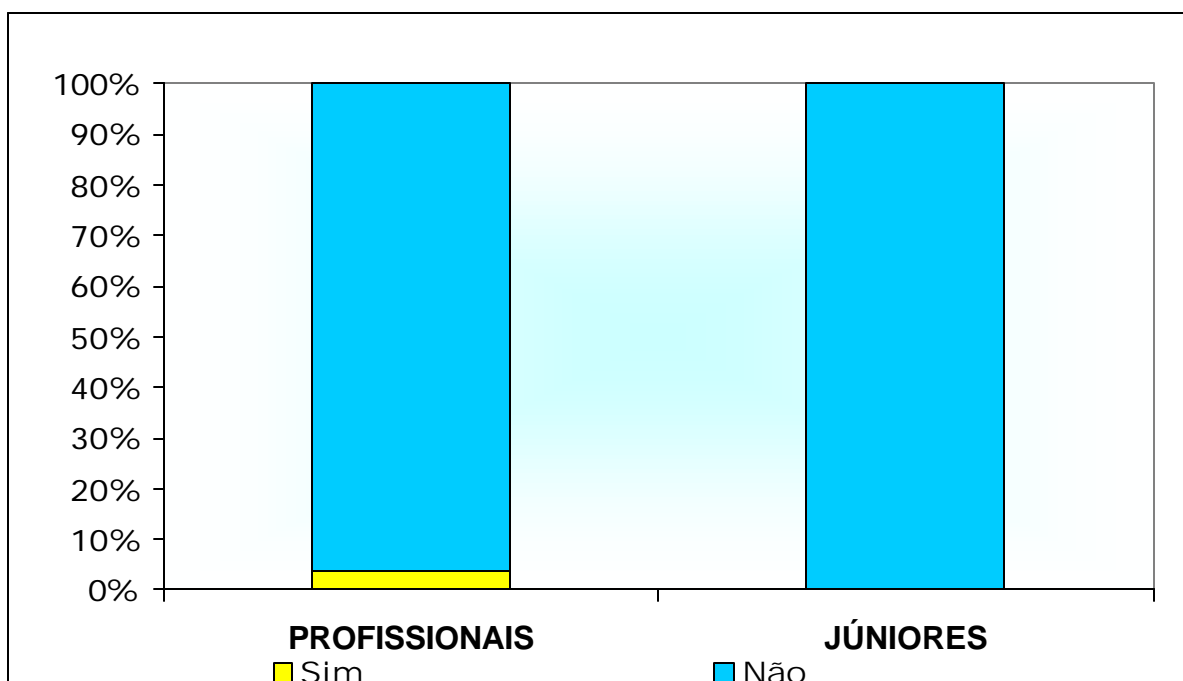


Figura 03: Resultados dos quadrantes do questionário sobre qualidade de vida, comparativo entre atletas profissionais e juniores de um clube de futebol profissional da primeira divisão do futebol nacional da cidade de Curitiba, ano 2002.

Os fatores citados podem ser a causa principal do não sucesso dos atletas no lado afetivo. Dos jogadores pesquisados não têm uma vida afetiva estruturada: 62% profissionais e 93% dos juniores. Esta pode ser uma das causas para que o atleta, em certos momentos, entre em desequilíbrio emocional o que vem prejudicar sua condição física e atlética.

O quadrante social, numa primeira análise, não representa um fator que possa prejudicar o atleta. Através dos resultados pode-se observar que a socialização dos jogadores parece ser boa, pois eles mantêm uma vida social ativa e uma relação de amizade satisfatória.

A relação percentual dos resultados demonstra que 73% dos jogadores juniores possuem êxito em sua vida social, enquanto 58% dos profissionais obtém sucesso neste quadrante. Não é um fator significativo, pelo fato de alguns se

sentirem completos com suas famílias e não terem a necessidade de freqüentar lugares públicos, ou visitarem e receber visitas de amigos.

No aspecto profissional, pode-se dizer que todos os atletas estão bem conscientes e esclarecidos com relação as suas atividades. A maioria absoluta tem certeza de que ser jogador de futebol representa o futuro, logo, 58% já estão atuando na carreira certa e desejada. Para muitos a vontade de jogar bola já vem de criança. Essa vontade não é só deles, como se sabe, como também para a maioria dos garotos que jogam futebol de rua. Para um número significativo de meninos o sonho de ser um jogador, pisar em um gramado, marcar gols, aparecer na televisão, ser famoso, faz parte do cotidiano. Este sonho, para alguns já se tornou realidade, e para outros, como é o caso da categoria júnior, esta se tornando.

Os jogadores, tanto do profissional quanto do júnior, estão conscientes de que estão contribuindo de alguma forma para o engrandecimento do clube. Sabem também que as conquistas, os elogios, são frutos de seu trabalho, de seu empenho, logo, são importantes para o clube naquele momento.

Durante o tempo em que estiverem atuando, jogando bola, recebendo os seus salários, sabem que têm segurança profissional e esta engloba o futuro de suas famílias, saúde e conforto. Muitos deles tem conhecimento de que a carreira de jogador não é duradoura, ao contrário, é limitada. Isso faz com que se tornem inseguros relação ao futuro. Que caminho seguirão depois que pararem de jogar? A pesquisa revela um percentual considerável dos jogadores pesquisados não chegou a completar o ensino médio, e isto faz com que suas preocupações com relação ao futuro se tornem constantes, pois reconhecem a importância do estudo para galgar um bom emprego.

Considerando-se que a incerteza para com o futuro não é um aspecto a ser considerado apenas pelos jogadores, mas por todas as pessoas, praticamente a totalidade dos jogadores pesquisados afirmam que estão na profissão certa, que gostam do que fazem e o realizam com prazer. Apenas dois atletas, manifestaram

–se dispostos a mudar e procurar outra para si, apesar de estarem satisfeitos com suas carreiras.

Neste ponto, vale questionar sobre duas possibilidades: Será que realmente estão felizes jogando bola? Ou será o medo do futuro incerto, que os está assustando?

No quadrante profissional a maioria obteve êxito. Dos atletas profissionais 73% são bem sucedidos, enquanto no júnior 63% deles tem sucesso atual em sua carreira.

A área na qual, supostamente, todos deveriam ter sucesso – a saúde – foi a que apresentou índices negativos na avaliação. Aparentemente sem motivos óbvios, dos itens referentes à saúde, a *priori* três ou quatro poderiam representar motivos para o fracasso nesta área. Porém, das respostas analisadas não se obteve um vilão responsável, principal, apenas a combinação das respostas é que propiciou o resultado surpreendente.

O critério para a obtenção do resultado é muito rigoroso, especificamente neste quadrante no qual o jogador deveria ter uma soma de respostas superior a onze. Caso esta soma tivesse que ser igual ou superior a dez, o sucesso alcançado seria muito mais expressivo, considerando-se que a minoria foi classificada como sem êxito.

O item que mais chamou a atenção foi à ansiedade, fator que mereceu ser citado pelos avaliados, isto é, confirmaram sofrer com ela.

MACHADO (1997) diz que a ansiedade é o medo de se perder alguma coisa, quer este medo seja real ou imaginário. A intensidade da ansiedade depende da ameaça e da importância da perda para o indivíduo.

CRATTY (1984) afirma que a ansiedade esta presente em momentos que antecedem, durante e após as competições.

É uma emoção experimentada quando as pessoas se deparam com eventos aversivos que podem causar danos ao organismo. O atleta entra em estado de ansiedade por não saber o que acontecerá na competição. As competições para os jogadores são consideradas ameaçadoras, o que faz elevar seu estado de

ansiedade. O excesso de ansiedade interfere negativamente no desempenho do atleta. A exposição a ameaças causa mudanças fisiológicas que preparam o ser humano para enfrentar tais ameaças. Uma das mudanças é o estreitamento da atenção, assim o atleta fica menos sensível a estímulos externos, o que pode causar queda em seu desempenho. Estas mudanças requerem muita energia, podendo interferir em atividades de longa duração. Oportuno destacar também o aumento da adrenalina, fazendo com que o atleta se apresse em executar ações que requerem atenção e cuidado (RUBIO, 2000).

No decorrer da análise, outro fator que poderia ser significativo seria o sono, mas apenas quatro jogadores afirmaram apresentar dificuldades em adormecer e/ou acordar com frequência durante a noite. Pela ansiedade, estresse, cobranças seria normal o atleta ter alguma dificuldade para dormir, mas talvez pelos treinos exaustivos e as tentativas de conciliar sua vida de atleta com sua família e afazeres do cotidiano, possibilitem a ele adormecer sem problema. Estudos indicam que seis a oito horas de sono por noite tem alta associação com a saúde. O ser humano necessita de períodos adequados de repouso para realizar as suas atividades, físicas e mentais do dia-a-dia com bem-estar. Dormir bem auxilia também a melhorar a concentração, humor e motivação (ALVAREZ, 1996).

Vale ressaltar aqui que apenas 7% dos jogadores juniores tem sucesso na área da saúde e 15% dos profissionais também tem êxito, valores muito abaixo do estimado.

No inventário sobre qualidade de vida, pode-se perceber que apenas um atleta alcançou sucesso em todas as áreas. A área que mais tende a diminuir a performance do jogador em campo é a afetiva, esta se torna um fator atuante no cotidiano do profissional da bola, alterando completamente seu emocional.

Um atleta com boa saúde mental, com seu estado emocional estável, possui baixos níveis de ansiedade, maior humor, maior interação com amigos, menor tensão, mais prazer em realizar seu trabalho, em se divertir, dar e receber carinho. em suma terá maior sucesso em sua vida. Se houver a interação das quatro

áreas aqui citadas, haverá uma melhor qualidade de vida (GHORAYEB, 1999; MACHADO, 1997; NAHAS, 2001).

Para Lipp, org (1999) uma pessoa só poderá ter uma boa qualidade de vida se as quatro áreas estiverem interagindo entre si harmonicamente. Estas seriam: saúde, trabalho, lado afetivo e social. Assim, qualquer desvio ou problema em uma das áreas compromete a qualidade de vida da pessoa.

Analisando-se os resultados obtidos da pesquisa realizada com os atletas profissionais, observa-se um melhor resultado nos quadrantes, profissional e social, em detrimento de uma diminuição percentual para os aspectos ligados à saúde e afetividade. Observando estes resultados, pode-se dizer que a maioria dos atletas não possui uma relativa estabilidade em sua vida, isto podendo ser constante ou estar passando por esta situação. Os quadrantes não conseguem se manter em harmonia, ora possui sucesso em um e em outro já não possui a mesma qualidade.

O mesmo acontece com os atletas da categoria Júnior, que mantém boa qualidade, ou melhor, possuem sucesso nas áreas profissional e social e nos quadrantes que abordam a afetividade e a saúde apresentam uma grande irregularidade, fazendo com que não tenham boa qualidade de vida.

Uma hipótese, para tamanha diferença no campo afetivo dos atletas Júnior, pode estar ligada ao aspecto moradia. Eles moram no alojamento do clube e se sentem impossibilitados de sair, uma vez que a distância do centro da cidade ao centro de treinamentos é muito grande. Além do fator moradia, os atletas estão em constantes competições e longe de suas famílias. Muitos, ou a grande maioria, não nasceu e não reside em Curitiba o que dificulta o contato constante com os familiares.

Numa visão geral e comparativa entre as duas categorias, nota-se claramente que os atletas não possuem boa qualidade de vida. Apenas um dos cinquenta e seis questionados conseguiu alcançar sucesso nos quatros quadrantes. Estes resultados sugerem que se questione sobre o rigor do questionário frente aos resultados alcançados. Se um atleta não possui

sucesso em apenas um quadrante, ele é igualado a outro que não tenha tido sucesso em três ou nos quatro quadrantes.

Não é ético julgar a ferramenta desenvolvida pela autora, mas sim a mensuração rigorosa dos resultados, caso uma alteração em um ponto nos quadrantes já seria o suficiente para enquadrar muitos casos como “com sucesso”, ou ao invés de três, quatro quadrantes sem sucesso apenas um, o que facilitaria ao atleta buscar auxílio para melhorar sua qualidade de vida.

Aqui se observa que o pensamento das pessoas em geral é errônea ao pensar que jogador de futebol tem a vida que pediu a Deus, faz o que gosta, é famoso, ganha bem, vive viajando, pratica exercícios, alimenta-se bem. A vida deles também tem suas provações. Pelo que se observou através das respostas colhidas, os atletas pesquisados são pessoas normais e passam pelas mesmas dificuldades que todas as outras passam. Em determinados pontos, suas provações ultrapassam às de outros profissionais.

A Figura 04 representa o Inventário sobre stress, necessidade de o atleta profissional procurar assistência médica. Realizado junto a um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional, da cidade de Curitiba, ano 2002.

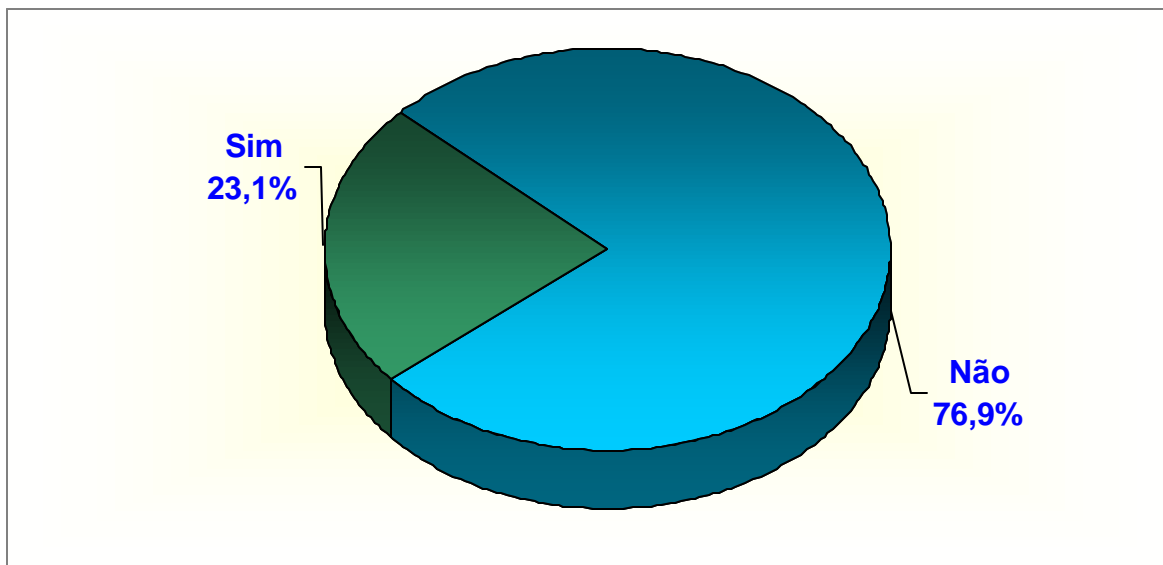


Figura 04: Inventário sobre stress, necessidade de o atleta profissional procurar assistência médica. Realizado junto a um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional, da cidade de Curitiba, ano 2002.

Na seqüência a Figura 05 representa o Inventário sobre stress, necessidade de o atleta júnior procurar assistência médica. Realizado junto a um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional, da cidade de Curitiba, ano 2002.

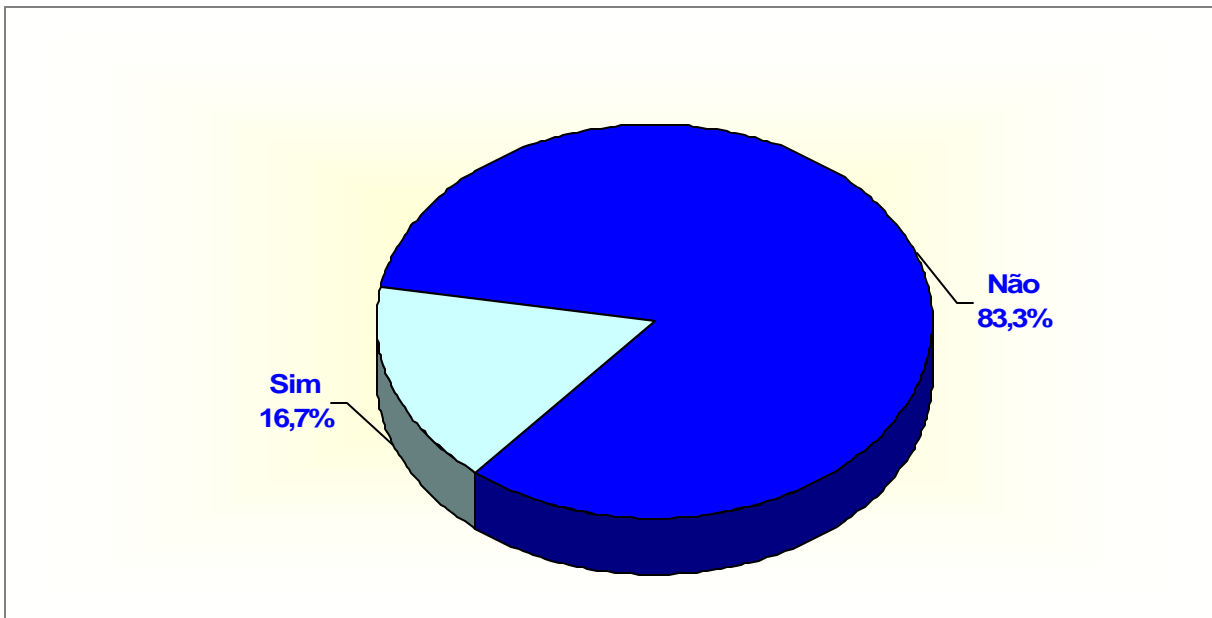


Figura 05: Inventário sobre stress, necessidade de o atleta júnior procurar assistência médica. Realizado junto a um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional, da cidade de Curitiba, ano 2002.

A Figura 06 demonstra o inventário sobre stress, resultado comparativo entre atletas profissionais e juniores em procurar assistência médica. Realizado junto a um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional, da cidade de Curitiba, ano 2002.

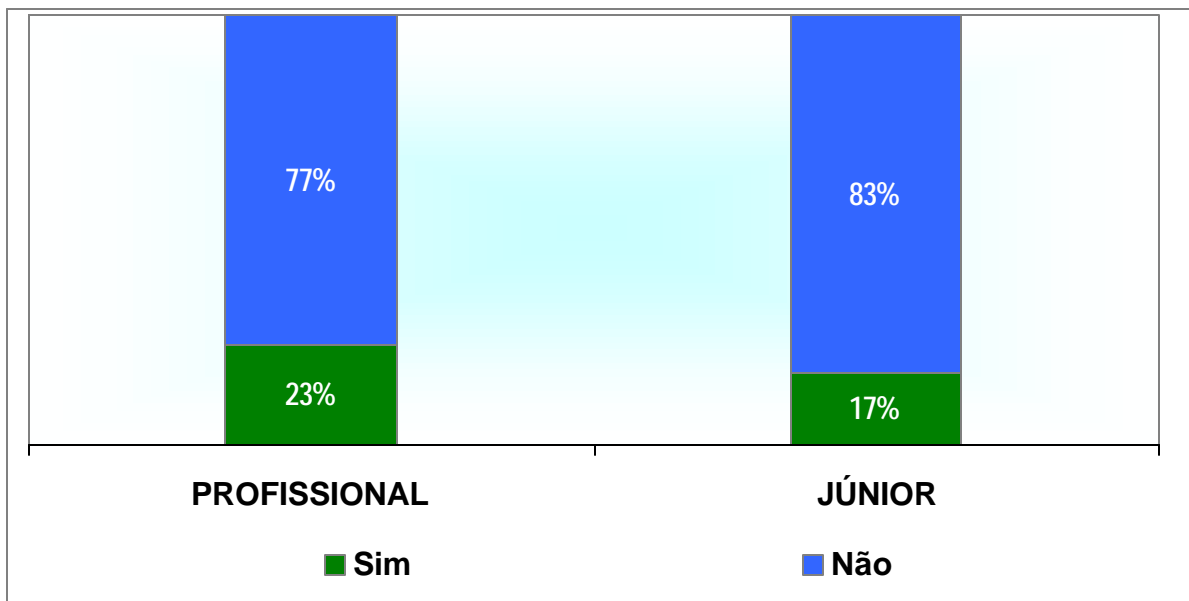


Figura 06: Inventário sobre stress, resultado comparativo entre atletas profissionais e juniores em procurar assistência médica. Realizado junto a um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional, da cidade de Curitiba, ano 2002.

O segundo questionário aplicado foi sobre auto-avaliação de estresse consta de vinte e seis itens que abordam os sintomas mais freqüentes apresentados pelas pessoas que já passaram por situações de estresse. Para totalizar o resultado somam-se os itens. Se os valores estiverem acima de trinta e um, possivelmente o atleta está configurando um quadro de estresse. Caso alguma questão seja anotada com valores três ou quatro, ele poderá estar evoluindo para uma condição de estresse.

Após análise dos resultados, foi constatado que nenhum atleta atingiu trinta pontos, o que significa a ausência de jogadores com estresse no período que foi realizada a pesquisa.

Embora alguns atletas tenham marcado nota três ou quatro em algumas questões as mais assinaladas dizem respeito à dificuldade em adormecer, dores de cabeça, dores musculares, preocupação com saúde, fraqueza muscular, sensibilidade aumentada, sono agitado, irritabilidade e dificuldade em relaxar.

Alguns jogadores pesquisados marcaram esses itens como sintomas mais graves e que vem se repetindo periodicamente.

Alguns itens são comuns aos dois questionários, como é o caso do sono. No questionário anterior poucos jogadores assinalaram dificuldade em dormir, no presente, igualmente poucos mencionaram o problema. Entretanto, os que se referiram o fizeram como sendo severo, o mesmo acontecendo com a dificuldade em relaxar e a irritabilidade. É possível que a irritabilidade esteja levando o atleta a ter dificuldades para adormecer e/ou ter sono irregular durante a noite. Estes fatores levam, conseqüentemente, a baixa no humor, irritação, má disposição para as atividades diárias e mau relacionamento com colegas. Ou seja, instala-se um ciclo vicioso, que permanece até que a causa que está dificultando o sono e provocando a irritabilidade seja descoberta.

Dor de cabeça é outro fator comum, mas não se deve considerar um fator relevante. Os próprios jogadores afirmam que treinar dois períodos sob o sol forte é muito sacrificante. As reclamações surgiram com a vinda do verão e as temperaturas altas. Os treinos se realizam às dez horas da manhã estendendo-se até aproximadamente onze horas e trinta minutos. No período da tarde, são realizados das dezesseis horas até as dezessete horas e trinta minutos. Outros fatores, tais como, dores e fraqueza muscular são conseqüência de um organismo muito solicitado, que perde grande quantidade de líquido e não faz uma reposição efetiva e capaz de estabilizar as energias e íons perdidos durante os treinos.

O aumento da sensibilidade à luz e aos sons, pode estar associada ao fator irritabilidade. O atleta fica em condição de maior sensibilidade e qualquer alteração de ruídos é o suficiente para perturbá-lo numa intensidade desproporcional.

A preocupação exagerada com a saúde é um item marcado pelos jogadores, desde moderada até severamente e demonstra a preocupação dos atletas com a sua manutenção, assim como, com a prevenção da doença, tendo em vista desempenho da profissão. Períodos fora de competição e jogos em que não participam das atividades exigidas, podem representar um risco de não estar mais

entre os titulares, ganhar menos no final do mês, com a premiação vindo menor por não ter participado de todos os jogos, período maior para a recuperação física com reintegração ao grupo.

Na análise dos resultados foi constatado que nenhum atleta foi classificado como estressado, mas apresentam sintomas que sugerem a possibilidade de estarem pré-dispostos a quadro de estresse. Dos profissionais pesquisados, 23% apresentam sintomas mais aguçados, assim como, 17% dos atletas juniores também tem indícios de estresse.

Foram observados efeitos emocionais, mudanças de perfil, diminuição da auto-estima, problemas de sono, transferência de responsabilidade, como efeitos comportamentais mais visíveis.

No esporte existe uma variedade de agentes estressores que podem desestabilizar físico e psiquicamente o atleta; dentre eles: hiper-estimulação através de barulho, luz, dor, alimentação, dormir, temperatura, critica, falta, censura, isolamento social, entre outros (MACHADO, 1997; CRATTY, 1984).

A Figura 07 representa o questionário sobre pressões sofridas por atletas profissionais de um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional da cidade de Curitiba, ano 2002. Gráfico que demonstra as respostas afirmativas mais assinaladas pelos jogadores em ordem decrescente.

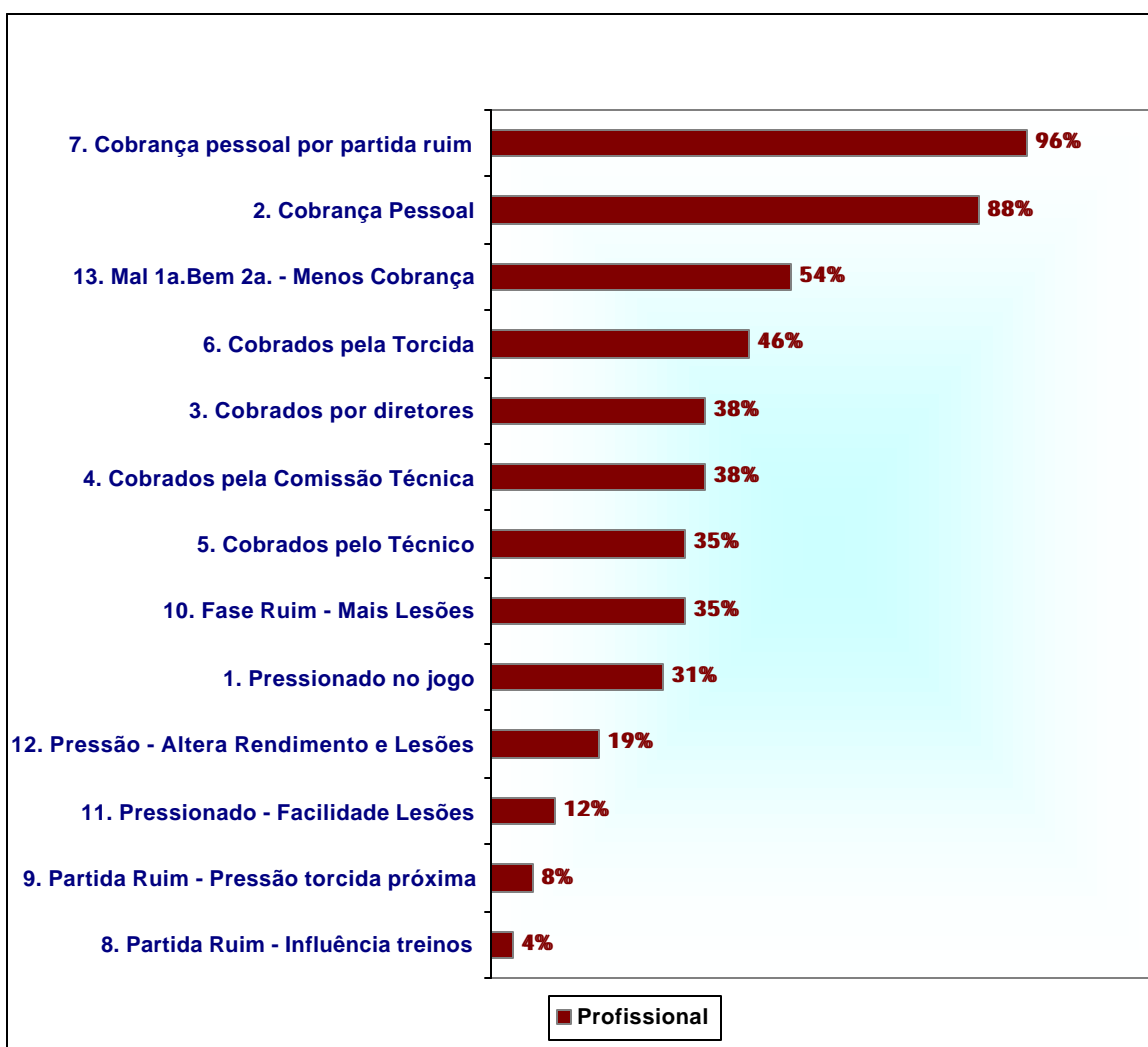


Figura 07: Questionário sobre pressões sofridas por atletas profissionais de um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional da cidade de Curitiba,

ano 2002. Gráfico que demonstra as respostas afirmativas mais assinaladas pelos jogadores em ordem decrescente.

Na seqüência a Figura 08 representa o questionário sobre pressões sofridas por atletas juniores de um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional da cidade de Curitiba, ano 2002. Gráfico que demonstra as respostas afirmativas mais assinaladas pelos jogadores em ordem decrescente.



Figura 08: Questionário sobre pressões sofridas por atletas juniores de um clube de futebol profissional da primeira divisão nacional da cidade de Curitiba, ano 2002. Gráfico que demonstra as respostas afirmativas mais assinaladas pelos jogadores em ordem decrescente.

Na continuidade a Figura 09 representa o questionário sobre pressões comparando as respostas afirmativas de jogadores profissionais e juniores e colocando-as de forma decrescente com maior grau de diferença percentual entre elas. Realizado em um clube de futebol profissional da primeira divisão do futebol nacional, ano 2002.

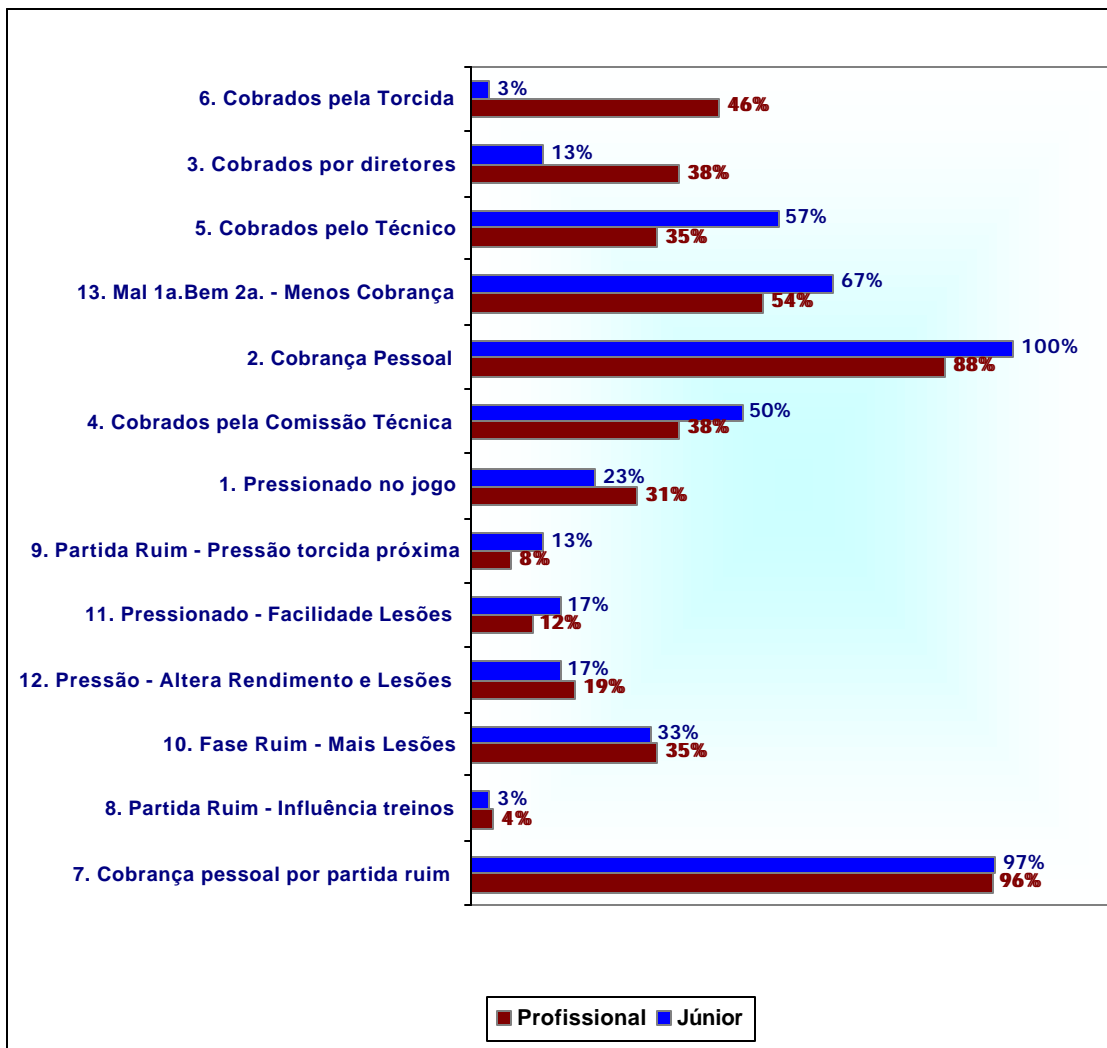


Figura 09: Questionário sobre pressões comparando as respostas afirmativas de jogadores profissionais e juniores e colocando-as de forma decrescente com maior grau de diferença percentual entre elas. Realizado em um clube de futebol profissional da primeira divisão do futebol nacional, ano 2002.

A terceira ferramenta utilizada para esta pesquisa, foi um questionário que teve a finalidade de verificar as cobranças que os atletas recebem em competições importantes e que podem influir diretamente nos resultados dos inventários anteriores. A pressão sofrida não permite quantificadores, mas é possível ter-se uma noção sobre a intensidade das pressões psicológicas as quais os atletas são submetidos para a realização de uma partida.

Saber ganhar e perder tem sido um dos grandes desafios daqueles que escolheram viver em constantemente em competição. O estresse e a pressão da competição não abala só o alto nível do esporte competitivo. Tanto atletas de pódio

padecem frente às condições de seus patrocinadores, adversários, torcida, como também sofrem os amadores (FRANCO, 2000).

A pressão tanto na base da pirâmide como no seu ápice é, proporcionalmente, a mesma. A falta de experiência dos amadores para lidar com a competição se rende frente às pequenas pressões, assim como a vasta experiência dos profissionais, às vezes, não é suficiente para vencer as exigências do meio. Por isso, não é mais suficiente treinar uma equipe apenas na parte técnica ou tática, as questões emocionais e psicológicas de uma equipe, ou de um atleta, atuam determinantemente na busca de seus objetivos (FRANCO, 2000).

As informações obtidas durante o desenvolvimento e análise da pesquisa estão de acordo com o que o pesquisador esperava ao elaborá-la. Durante o seu desenvolvimento a oportunidade do convívio com os pesquisados, principalmente no departamento médico, propiciou momentos em que os jogadores “abrem o jogo” e conversam muito entre si. Nesses momentos foi possível perceber os seus temores com relação a pressões para atingir bons padrões, bons níveis de desempenho, críticas, entre outros. Por isto os resultados não são surpreendentes.

Um dos principais objetivos do atleta que busca desenvolver seu desempenho é alcançar um nível em que consiga atingir seu potencial máximo. Entretanto, existem inúmeros fatores que podem interferir em seu desempenho, dentre eles estão:

- Pessoas significativas; problemas com companheiros da equipe, pressão do técnico, pressão dos familiares, conduta do árbitro e da torcida;
- Auto-avaliação e avaliação social; pressão para atingir padrões, pressão pelo bom desempenho, crítica;
- Ansiedade e medo de errar;
- Não se sentir preparado psicologicamente para a competição;
- Não ter desempenho esperado na competição;
- Emoções negativas; problemas pessoais de sofrimento, problemas de relacionamento (RUBIO, 2000).

Para os atletas avaliados, a maior cobrança vem de si próprios. Cobram-se pelas partidas nas quais não têm um bom desempenho ou não tem um rendimento satisfatório. Nesta linha de auto-cobranças, percebe-se que os atletas têm a necessidade de acertar sempre, nunca dar margem para erros ou má apresentação. É a característica perfeccionista, em que tudo tem que dar certo, não pode haver

falhas, e se estas ocorrerem a auto-cobrança é muito grande, alterando completamente o estado emocional do atleta. Ficam agressivos e se irritam facilmente, principalmente se alguém questioná-los sobre sua má atuação durante a partida.

No caso de uma partida com participação ruim, a auto-cobrança do jogador para próxima aumenta e a exigência consigo mesmo é maior, obrigando-o a melhorar para próximo compromisso. Geralmente o jogador consegue essa melhora no seu desempenho. Ele se recupera faz uma grande apresentação e durante os treinos e no jogo, passando a impressão de que seu ego está satisfeito.

Toda partida é repleta de variáveis que podem causar forte pressão para as equipes, como é o caso das torcidas presentes nos estádios de futebol. A capacidade de se adaptar a essas situações pode diminuir o desgaste tanto físico quanto emocional (FLEURY, 1998).

Para os atletas profissionais a torcida influi muito psicologicamente, ela cobra demais do jogador, não interessando se jogou bem ou não. Elas pressionam a todos. Jogar sob vaias, xingamentos, pedindo para tal jogador sair impõe ao jogador autocontrole muito bom quando ele deve tentar se desligar e ficar concentrado apenas em sua função dentro de campo.

A torcida cria e destrói mitos. Os jogadores nunca vão deixar de sofrer influência de algum tipo. A torcida é muito influenciada pelos meios de comunicação, tais como, o rádio, a televisão, o jornal. Se estes criticam alguém, torcedores passaram a criticá-lo também. Assim, pode acontecer de um jogador em uma partida ser eleito o melhor, e na outro o pior. A mídia e, conseqüente, a torcida ficará com a lembrança da má apresentação, uma vez que jogar bem é sua obrigação.

A torcida pode afetar diretamente o psicológico do atleta, desestabilizá-lo emocionalmente, fazer com que sua auto-estima diminua, e por um período fique inseguro, alterando completamente a performance dentro de campo (MACHADO, 1997; CRATTY, 1984).

A pressão recebida também dos dirigentes, do técnico, comissão técnica, influi no rendimento do atleta, pressão de sempre apresentar uma performance perfeita, sem erros, acatar sempre as ordens do técnico para não prejudicar a tática do time, acaba indo de encontro as suas próprias cobranças, aumentando sua responsabilidade e com isso alterando sua forma de agir, ficando sempre tenso,

angustiado, o que certamente vem prejudicar a sua vida pessoal, com família, amigos e profissional.

Uma grande diferença que se verifica entre juniores e profissionais, é a cobrança da torcida e dos diretores, que é muito menor para a categoria de base. Eles não sofrem tanta pressão, não são tão cobrados, porque o clube ainda não depende deles para sua manutenção, ou seja, ainda não dão o retorno financeiro que mantêm as condições do clube. Estão sendo preparados para no futuro auxiliarem, darem vitórias e lucro para o time.

Alguns jogadores têm conhecimento de que, em momentos difíceis, de baixo rendimento e altas cobranças, podem se lesionar mais facilmente. Isso porque devem treinar, responder às expectativas suas e da torcida, do técnico, diretores... Assim, se entregam aos treinos de jogos sem se preocupar com conseqüências, seu vigor é maior e sua técnica menor. Daí surgem as lesões e o atleta permanece em tratamento e afastado por período incerto. Para muitos atletas as lesões são devastadoras, para outros alívio. Para estes, a lesão lhes proporcionará atenção e apoio, pensam também que irão eliminar as pressões sofridas (ANDREWS, HARRELSON, WILK, 2000).

As Figuras 1 e 2 demonstram de forma decrescente as questões que mais tiveram respostas “sim”; na Figura 3, demonstra-se um comparativo entre as respostas do profissional e juniores, começando por onde se obteve maior grau de discordância nas respostas. Essas discordâncias podem ser itens, que alterem, ou melhor, que influenciem diretamente nas respostas de estresse e este em qualidade de vida.

A pesquisa demonstrou que fatores ligados à família, torcida e cobranças sofridas, interferem ativamente no perfil psicológico do jogador, fazendo com que não possua uma boa qualidade de vida e apresente o emocional constantemente alterado, diminuindo consideravelmente seu rendimento físico, podendo até levá-lo a desenvolver a síndrome do supertreinamento.

Analisando-se os resultados obtidos, consegue-se inter-relacionar os três inventários e buscar as causas comuns para sintomatologia apresentada.

Sintomas como dificuldade para dormir, sono agitado, fraqueza muscular, inquietação, irritabilidade são alterações psicofisiológicas ligadas ao emocional do jogador. Fatores como ausência da família, exposição às pressões e lesões desestabilizam o emocional.

Casos em que o jogador é criticado, possui uma apresentação insatisfatória e não possui família, namorada ou alguém próximo faz com que essa angústia que já vinha sentindo pelos fatos ocorridos aumente ainda mais, pois não tem ninguém que lhe de atenção, carinho e possa consolá-lo, confortá-lo, para minimizar esse sentimento. Apresenta-se aí a possibilidade de transformar a angústia em raiva, irritabilidade, afetando toda sua homeostase orgânica, alterando completamente seu estado normal.

Petrie (Apud ANDREWS, HARRELSON, WILK, 2000) afirma que indivíduos com menos apoio social são mais vulneráveis ao estresse apresentando sintomatologia dantes citada, aumentando o risco de lesões. Em outras palavras, quando o atleta possui um poderoso sistema de assistência tanto social como afetiva, minimizam-se os riscos de se desenvolver problemas emocional e conseqüentemente ocorrem menos lesões. Junta-se a isso, haver treino no dia seguinte, mais cobrança, menos descanso, mais tempo longe de pessoas queridas. Tudo vai minando o psicológico do atleta, que muitas vezes não possui escape, e acaba por entrar em processo de estresse negativo, possuindo sintomas que afetam seu desempenho mental e acarretam em prejuízos físicos.

São estes sintomas psicológicos que se busca avaliar, sua relação com a baixa performance, o que leva o atleta ao *overtraining*. Esta síndrome, conforme já foi comprovada, aparece por excesso de treino sem descanso suficiente. Aliam-se a essas causas às psicológicas, que podem afetar toda a vida, toda estrutura de um atleta, acarretando prejuízos não só em sua profissão, mas também em sua vida particular, sua relação com esposa, pais, amigos e toda a sua vida social. Ou seja, de nada valem as cobranças, os treinos físicos, se o atleta não possui condições emocionais para se concentrar no trabalho. Obviamente se sente obrigado a fazê-lo, pois depende disto para sobreviver. Contudo, está comprovado que a mente consome 20% a mais de energia que o resto do corpo, numa situação que já esta consumindo mais energia que o normal para solucionar o problema, ou para parecer bem, aliado ao treino físico, que realizará obrigado, sem vontade. Seu consumo energético é muito alto, depletando toda sua reserva energética. Soma-se a isto uma atenção reduzida que leva a respostas mais lentas, junto a falta de coordenação neuromuscular e aumenta o potencial de ação para lesões (ANDREWS, HARRELSON, WILK, 2000).

O tempo necessário para que esta reserva volte ao estado normal é de pelo menos vinte e quatro a quarenta e oito horas, tempo este do qual o atleta não dispõe, pois logo em seguida, ou no dia seguinte pela manhã, tem treino novamente.

Parece ser um ciclo, que só vai ser solucionado quando os problemas psicológicos forem sanados.

A importância de uma boa preparação psicológica, a fim de evitar transtornos físicos, com decréscimo em sua produtividade e do grupo, por conseguinte, é muito importante. O respeito ao atleta em sua individualidade e problemas, preserva sua condição como pessoa e como atleta de alto nível.

Exemplo interessante a ser citado, diz respeito a um determinado atleta profissional no ano de 2001. O jogador é dado como um verdadeiro “pulmão” possui capacidades aeróbicas fantásticas, altas VO₂ máximas, lactato baixo, recuperação fácil, pessoa tranqüila e simpática. Em determinado período, notou-se queda brusca em seu rendimento, com queixas de cansaço, dores musculares, apatia e sempre estava com pressa de ir embora. Em um jogo realizado no interior do Paraná, o atleta, após partida deixa o estádio sem dar satisfação e retorna a Curitiba dois dias depois. Em suma, estava com problemas com sua noiva, seu emocional ficou completamente alterado, seu rendimento foi desastroso, seu lactato aumentado, bem como sua frequência cardíaca. Pode-se dizer que o atleta em questão estava com síndrome do supertreinamento, o que só foi solucionado quando ele voltou à estabilidade com a noiva.

Percebe-se que fator psicológico é crucial para manter desempenho profissional estável. Os fatores até agora citados, como pouco tempo com família e excesso cobranças sofridas, figuram entre os maiores vilões para a desestabilização emocional do jogador levando a uma queda de produtividade no trabalho e a um decréscimo de rendimento. Na busca incondicional por manter uma boa performance e a perfeição, o atleta sem perceber pode entrar em um quadro da síndrome do supertreinamento.

5 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 Conclusões

Após extensa pesquisa literária, aplicação e análise dos questionários para verificar a qualidade de vida dos jogadores de futebol de um clube profissional, verificou-se que a grande maioria não possui qualidade de vida plena ou satisfatória, porém nenhum atleta pode ser classificado como em estado de estresse.

Contudo o questionário desenvolvido pelo pesquisador, associado ao inventário sobre qualidade de vida, foi fundamental. A análise e interpretação dos dados coletados trouxeram argumentos e subsídios suficientes que permitem destacar que alguns atletas correm o risco de entrar em supertreinamento, devido ao aspecto psicológico sofrer algum tipo de variação.

Com as respostas analisadas, verificou-se que realmente certos fatores como; pouco tempo com família e as cobranças sofridas pelos jogadores, são fatores atuantes no emocional do jogador, deixando-os irritados, angustiados, desmotivados, com alteração do sono, desconforto muscular e principalmente queda acentuada de sua performance esportiva.

A influência causada também pela torcida se torna item fundamental na manutenção do equilíbrio emocional do jogador. Esta podendo sofrer influencia direta dos meios de comunicação, prejudicando assim a performance do atleta. Com isto ele se torna ansioso durante treinos e jogos, visando recuperar-se frente a seus torcedores. Deste modo dedicam-se mais buscando o máximo de si, sujeitando-se assim a lesionar-se mais facilmente e até ignorar seus limites.

Ressalta o papel da ansiedade, que pode ser considerada como um vilão frente ao rendimento do atleta em campo. Ansiedade esta que esta associada ao aspecto pessoal e profissional do jogador. A ansiedade pode ser considerada como positiva, em relação a situações difíceis e/ou perigo, e a negativa, a qual deixa o atleta com menos atenção e mais disposição, propiciando baixa da qualidade e maiores riscos de lesões.

O combate à ansiedade e suas causas seriam de interesse ao jogador, clube e familiares, pois devolveria o controle emocional adequado e conseqüente, maior rendimento em campo.

Entende-se que mais estudos sobre o perfil psicológico em atletas devem ser realizados, no sentido de conseguir, um maior esclarecimento sobre as emoções e sua interferência na performance, rendimento, motivação do atleta. Talvez estudos longitudinais com atletas que treinem em único lugar consigam detectar variações periódicas no humor e correlacioná-las com seu desempenho na ocasião, pois com jogadores de futebol este tipo de análise é dificultada pela constante troca de clubes.

5.2 Recomendações para futuros estudos

Os estudos realizados para a elaboração deste trabalho, informaram que a grande parte das pesquisas são realizadas com atletas que praticam esportes individuais. Pois tendem a ter treinamento em lugar único e por longos períodos de tempo. Assim, seria de extremo interesse a realização de uma pesquisa longitudinal, com atletas que treinam em lugares fixos. Desta forma o atleta poderia ser avaliado periodicamente, em várias épocas e durante o ano todo. Isso permitiria analisar todos seus altos e baixos de treinamento, humor, dificuldades pessoais, motivação, assim como, comparar esses itens ao seu rendimento, determinando, ou não, a presença do *overtraining*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

A história do futebol, disponível em www.golshow.hpg.ig.com.br/links/historia.htm, retirado no dia 18/07/02;

A origem e a historia do futebol, disponível em www.historiadofutebol.hpg.ig.com.br/futebol.htm, retirado no dia 18/07/02;

Abage, Zilda M., **Análise do risco coronariano, estresse e qualidade de vida na associação brasileira de mulheres de carreiras jurídicas sede Paraná**, dissertação de mestrado - Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

Alvarez, Bárbara Regina, **Qualidade de vida relacionada à saúde de trabalhadores**, dissertação de mestrado-Universidade federal de Santa Catarina, 1996.

Andrews, Harrelson, Wilk, **Reabilitação física das lesões desportivas**, 2ª edição, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000.

Benhaddad, Aissa et al, **Early aspects of overtraining** rendimento. **herheologic in elite athletes**, clin hemorheol microcirc, 1999, 20 (2) 117-125.

Budgett, R et al, **Hormones of blood as markers of training tension and overtraining: possible effects in the immune system**, games sport med, oct 1995, 20 (4): 251-276;

Casal, Valdées e M., Hiram, **Treinamento desportivo e psicologia do esporte**, **Revista brasileira ciência e movimento**, Brasília, vol. 08(4): 37-44 setembro 2000;

Cratty, Bryant J., **psicologia no esporte**, Ed. Prentice-Hall do Brasil LTDA, 2ª edição, Rio de Janeiro, 1984;

Costil, David L. et al, **Fisiologia do esporte e do exercício**, 1ª edição, São Paulo, Manole 2001;

Criação e primórdios, disponível em www.craquesdavid.hpg.ig.com.br/historico.htm, retirado no dia 18/07/02;

Fleury, Susy, **Competência emocional, o caminho da vitória para equipes de futebol**, 3ª edição, São Paulo, editora Gente, 1998.

Foss, Merle L. et al, **Fox bases fisiológicas do exercício e do esporte**, 6ª edição, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan 2000;

Franco, Gisela Sartori, **Psicologia no esporte e na Atividade física, uma coletânea sobre a prática com qualidade**, 1ª edição, São Paulo, Manole 2000;

Ghorayeb, Nabil et al, **O exercício, preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos**, 1ª edição, São Paulo, Atheneu, 1999;

Gleeson, Michael et al, **Bioquímica do exercício e do treinamento**, 1ª edição, Manole, 2000;

Godik, Mark Alexandrovich, **Futebol, preparação dos futebolistas de alto nível**, 1ª edição, Rio de Janeiro, editora grupo palestra Sport, 1996;

Gomes, Antonio C. and col., **Aspectos multidimensionais da forma desportiva: uma ótica contemporânea**, Revista treinamento desportivo, 5 (2), dez 2000, 44-50;

Guyton, Artur C., **Fisiologia humana**, 6ª edição, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1988;

História do futebol, disponível em www.universodofutebol.com.br/historia.htm, retirado no dia 18/07/02;

História do futebol brasileiro, disponível em www.universodofutebol.com.br/historia_brasil_1a.htm, retirado no dia 18/07/02;

Lehmann, M.J. and col, **Overtraining: an evaluation and experimental results in sporting games of resistance**, Journal Sports Medicine Physiology, mar 1997, 37(1) 7-17;

Lehmann, M.J. and col, **Unbalance hypothesis and overtaining syndrome**, Medicine Science Sports Exercises, jul 1998, 30(7), 1140-1145;

Lipp, M. (org). **O estresse esta dentro de você**, São Paulo, contexto 1999;

McArdle, William D. and col., **Fisiologia do exercício, energia, nutrição e desempenho humano**, 4ª edição, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998;

Machado, Afonso Antonio, **Psicologia do esporte, temas emergentes**, 1ª edição, Jundiaí, SP, Apice, 1997;

Mackinnon, L.T., **Special Characteristic for the Olympic Games: effects of exercises in the immune system: overtraining makes in immunity and acting in athletes**, Cors de Immunol Biol, out 2000, 78(5), 502-509;

- Mascarenhas, Gilmar de Jesus, **Considerações teórico-metodológicas sobre a difusão do futebol**, Scripta nova, revista eletrônica de geografia y ciencias sociales, Universidad de Barcelona (ISSN1138-9788) nº69(23), agosto 2000;
- Micheli, Lyle J. and col, **La nueva medicina desportiva**, 1ª edição, Madrid Espanha, Tutor 1998;
- Nahas, Markus V., **Atividade física, saúde e qualidade de vida, conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**, 2ª edição, Londrina-Pr, Midiograf, 2001;
- Nieman, David C., **Exercício e saúde, como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**, 1ª edição, São Paulo, Manole, 1999;
- Petibois, C. et al., **Diagnosis practices medicine of overtraining that uses blood tests: an up date**, Acelere Medicine interne 2001 aug; 22(8): 723-36;
- Proni, Marcelo W., **A metamorfose do futebol**, 1ª edição, editora da Unicamp, Campinas-SP, 2000;
- Rowbotton, D.G., **The paper emerging of glutamine as an indicator of exercise tension and overtraining**, Jogos esport Med, feb 1996, 21(2), 80-97;
- Rubio, Katia, **Psicologia do esporte, interfaces, pesquisa e intervenção**, 1ª edição, São Paulo, casa do psicólogo, 2000
- Santos e Shigunov, Saray G e Viktor, **Suporte psicológico ao atleta, uma necessidade “teórica” que precisa ser aplicada**, revista Treinamento desportivo, 5(2) dez 2000, 74-83;
- Shepard, R.J., **Syndrome of chronic fatigue: an updating**, jogos esport med, 2001, 31(3) 167-194;
- Shepard, R.J., **Sharp and chronic, top of efforts, depressed immune answers provide useful markers**. Int journal sports medicine, apr 1998, 19(3), 139-171;
- Shinkarenko, Igor e Golomazov, Stanislav, **Futebol, preparação física**, 1ª edição, editora laser e sport, Londrina-Pr, 1997;
- Tarantino, Mônica, Fábrica de estresse, **Revista ISTO É**, 47-50, 26/06/2002;
- Urhausen, I., et al, **Hormones of blood as markers of training tension and overtraining**, Jogos esport med, oct 1995, 20 (4), 251-276;

- Urhausen, I., et al, **Ergometric and psychological discoveries during overtraining: a study of long term following in resistance athletes**, journal sports medicine, fev 1998, 19(2), 114-120;
- Urhausen, I. e Kindermann, W., **Overtraining diagnosis: that tools have ourselves?** Jogos esport Medicine, jan 2002, 32(2), 95-102;
- Walsh, N.P., **Glutamine exercise and immune function. Connections and possible mechanisms**, Jogos esport med, sep 1998,26(3), 177-191;
- Weinberg, Robert S., **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**, 1ª edição, São Paulo, editora Srimed, 2001;
- Weineck, Jurgen, **Treinamento ideal**, 9ª edição, manole, São Paulo, 2000;
- Weineck, Jurgen, **futebol total, treinamento físico no futebol**, 1ª edição, São Paulo, Phorte editora, 2000;
- Wilmore, Jack H. and col, **Exercícios na saúde e na doença, avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação**, 2ª edição, Belo HorizonteMG, Medsi, 1993;
- Vanheest, J. L. et al, **The unknown mechanism of the syndrome of the overtraining: depression tracks and psychoneuroimmunology**, Jogos esport Medicine, jan 2002, 32(3), 185-209.

ANEXOS

ANEXO 1 - INVENTARIO DE QUALIDADE DE VIDA

As pessoas que se consideram realmente felizes atribuem sua felicidade ao sucesso em quatro áreas, que poderíamos chamar os “quadrantes de vida”: o social, o afetivo, o profissional e o que se refere a saúde. Poder-se-ia dizer que a qualidade de vida só é considerada se a pessoa obteve sucesso nestas quatro áreas. Sucesso só em uma delas, por maior que seja, significa fracasso nas outras. Avalie a sua qualidade de vida, descobrindo se tem sucesso em cada quadrante. Responda sim ou não conforme a sua realidade e tenha uma noção da qualidade da sua vida, no momento.

QUADRANTE SOCIAL		SIM	NAO
1	Tenho amigos com os quais socializo em casa		
2	A maior parte de meus amigos dependem de mim para algo importante		
3	Gosto de conversar sobre assuntos não relacionados ao meu trabalho		
4	Há horas em que acho que visitar e receber meus amigos é perda de tempo		
5	Converso com meus vizinhos		
6	Sinto-me desconfortável em festas		
7	Colaboro com alguma instituição de caridade		
8	Às vezes me esquivo de atender telefonemas de amigos		
9	Prefiro conversar sobre negócios, mesmo em uma festa		
10	Gosto de passear sem pressa ou horários		

QUADRANTE AFETIVO		SIM	NAO
1	Tenho um relacionamento afetivo estável – esposa(o)/namorada(o)		
2	Sou admirado por minhas qualidades além de minha atuação profissional		
3	Sou comunicativo e alegre com meus filhos		
4	Minha família está razoavelmente satisfeita com o número de horas que dedico a ela semanalmente		

5	Recebo afeto		
6	Dou afeto		
7	Admiro e gosto de mim mesmo		
8	Gosto de observar a natureza e o faço sempre		
9	Às vezes fico lembrando pequenos episódios bons da minha vida		
10	Comemoro com prazer as datas importantes para mim		

		SIM	NAO
QUADRANTE PROFISSIONAL			
1	Sou competente em meu trabalho		
2	Tenho metas quanto ao que quero fazer		
3	Meu trabalho é reconhecido por outros		
4	Não tenho medo do futuro no que se refere ao trabalho		
5	Ganho satisfatoriamente		
6	Se pudesse pararia de trabalhar		
7	Sinto que contribuo para o sucesso da empresa		
8	Escolhi a profissão errada para mim		
9	Meu trabalho me oferece segurança		
10	Se fosse possível mudaria de emprego		

QUADRANTE SAÚDE		SIM	NAO
1	Raramente tenho cefaléias		
2	Minha pressão arterial está normal		
3	Não tenho problemas dermatológicos		
4	É infreqüente ter azia		
5	Faço check-up regularmente		
6	Vou ao dentista todo ano		
7	Faço exercícios físicos pelo menos três vezes por semana		
8	Minha alimentação é saudável		
9	Utilizo técnicas de relaxamento quando estou tenso		
10	Consigo me desligar dos problemas para descansar		
11	Tomo calmantes regularmente		
12	Tenho estabilidade emocional		
13	Sofro de ansiedade ou angustia		
14	Meu peso está dentro da média		

15	Durmo bem		
----	-----------	--	--

ANEXO 2 - TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO SOBRE REAÇÃO AGUDA AO STRESS

Nome (sigla):

Sexo:

Idade:

Profissão:

A lista a seguir traz uma série de problemas e queixas que pessoas apresentam algumas vezes. Todos esses sintomas são absolutamente normais e pertencem à vida. O problema só acontece quando esses sintomas têm forte intensidade e não são facilmente explicáveis, como os sintomas que tem relação direta com algum acontecimento traumático, como por exemplo em assalto ou tentativa de estupro. Vamos identificá-los com o teste a seguir. Escolha o número que melhor reflete o quanto o problema o incomodou durante a última semana;

0 = Nada

3 = Marcadamente

1 = Um pouco

4 = Severamente

2 = Moderadamente

SINTOMA	NOTA
Dificuldade em adormecer	
Dificuldade em respirar (o ar "não entra"), sentir a respiração curta	
Dor ou pressão no peito	
Dores de cabeça	
Dores musculares (sem haver se machucado)	
Episódios de diarreia	
Falhas ou batimentos mais rápidos no coração	

Formigamento, anestesia ou adormecimento na pele	
Medo de estar morrendo ou de que alguma coisa terrível está para acontecer	
Náuseas ou vontade de vomitar	
Ondas de calor ou de frio	
Preocupação exagerada com a saúde	
Sensação de "bolo "na garganta	
Sensação de "bolo" no estômago	
Sensação de asfixia ou sufocamento	
Sensação de balanço, de desequilíbrio ou instabilidade	
Sensação de estar perdendo o controle ou ficando louco (a)	
Sensação de fadiga, mal estar, cansaço ou fraqueza	
Sensação de fraqueza muscular	
Sensação de moleza nas pernas	
Sensação de estar separado do corpo, ou de partes dele	
Sensação de que o corpo parece estar flutuando	
Sensibilidade aumentada à luz, aos sons ou ao tato	
Sono agitado ou interrompido	
Tensão, inquietação, dificuldade em relaxar, irritabilidade	
Vertigem, crises de tontura	

Interpretação do Teste

- Se você marcou qualquer desses sintomas como (3) marcadamente ou (4) severamente, é interessante procurar um médico para esclarecer o diagnóstico.
- Se a soma de seus pontos foi até 30, provavelmente não necessita de tratamento imediato, (a menos que possua 1 ou mais sintomas marcados como marcadamente ou severamente).
- Se a soma foi acima de 31 pontos, é recomendável que você procure um médico para esclarecimento diagnóstico.

**ANEXO 3 – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE APLICAÇÃO DOS
INVENTÁRIOS COM JOGADORES DO CLUBE.**

APÊNDICE

APÊNDICE 01- QUESTIONÁRIO :

1. Durante uma partida você se sente pressionado pôr jogar?
() **sim** () **não**
2. A maior cobrança vem de sua parte?
() **sim** () **não**
3. Você se sente muito cobrado pêlos diretores do clube?
() **sim** () **não**
4. Você se sente muito cobrado pela comissão técnica?
() **sim** () **não**
5. Você se sente muito cobrado pelo técnico?
() **sim** () **não**
6. Você se sente muito cobrado pela torcida?
() **sim** () **não**
7. Caso em uma partida, você se saia mal, sua cobrança contigo mesmo é muito grande?
() **sim** () **não**
8. Caso esta hipótese aconteça, durante a semana, nos treinos seu rendimento diminui?
() **sim** () **não**
9. Para a próxima partida, entra em campo temeroso, com receio da torcida hostilizá-lo?
() **sim** () **não**
10. Durante períodos em que você não esteja bem emocionalmente, percebe que se machuca, sofre lesões com maior facilidade?
() **sim** () **não**
11. Por estar jogando mal, e estar sendo pressionado por dirigentes, comissão técnica, torcida e por você mesmo, as lesões são mais comuns?
() **sim** () **não**
12. Na sua opinião: esta pressão que passam os jogadores fazem com que seu rendimento caia e fiquem mais propícios e sofrerem lesões?
() **sim** () **não**
13. Quando você joga mal uma partida, para a próxima você se obriga a jogar melhor, e joga, para uma terceira partida você entra mais relaxado e com menos cobrança?
() **sim** () **não**