

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E
MEIO AMBIENTE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ARARAQUARA - UNIARA
2016**

**IMPORTÂNCIA DA ESTRUTURA CLÍNICA PARA A PREPARAÇÃO DE
ATLETAS DE CLUBES DE FUTEBOL PAULISTAS**

JULIO CESAR DIAS JUNIOR

ARARAQUARA

2016

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E
MEIO AMBIENTE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ARARAQUARA - UNIARA/
2016**

**IMPORTÂNCIA DA ESTRUTURA CLÍNICA PARA A PREPARAÇÃO DE
ATLETAS DE CLUBES DE FUTEBOL PAULISTAS**

Dissertação apresentada como exigência para
obtenção do grau de Mestrado em Desenvolvimento
Territorial e Meio Ambiente - Centro Universitário
de Araraquara - UNIARA.

Orientando: Julio Cesar Dias Junior

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Lúcia Ribeiro.

ARARAQUARA

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

D532i Dias Junior, Julio Cesar

Importância da estrutura clínica para a preparação de atletas para clubes de futebol paulista/Julio Cesar Dias Junior. – Araraquara: Centro Universitário de Araraquara, 2016.

141f.

Dissertação (Mestrado)- Centro Universitário de Araraquara
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente

Orientador: Profa. Dra. Maria Lúcia Ribeiro

1. Futebol. 2. Lesões. 3. Preparação de atletas. 4. Impactos sociais.
I.Título.

CDU 504.03

FOLHA DE APROVAÇÃO

NOME DO ALUNO: *Julio Cesar Dias Junior*

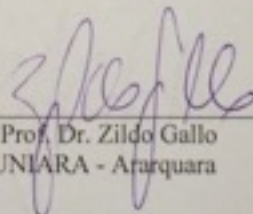
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente, curso de Mestrado, do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA – como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente.

Área de Concentração: Desenvolvimento Territorial e Alternativas de Sustentabilidade.

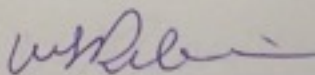
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Cássio Mascarenhas Robert Pires
UNAERP – Ribeirão Preto



Prof. Dr. Zildo Gallo
UNIARA - Araraquara



Profa. Dra. Maria Lúcia Ribeiro
UNIARA - Araraquara

Araraquara – SP, 08 de abril de 2016.

“Por maior que seja a dificuldade, jamais desanime. O nosso pior momento na vida é sempre o momento de melhorar...” (Chico Xavier)

“Quando não houver saída, quando não houver mais solução, ainda há de haver saída, nenhuma idéia vale uma vida...” (Titãs)

Agradecimentos

À minha Orientadora e Amiga Maria Lúcia Ribeiro a qual topou essa aventura de pesquisa e hoje podemos dizer com todas as palavras que conseguimos atingir nossos objetivos pesquisados.

Ao meu Amigo Particular e Co-Orientador, Guilherme Rossi Gorni responsável por iniciar e estar concluindo este mestrado, especialmente no tratamento dos dados.

Agradeço à Deus e ao meu Anjo Guardião por me dar força e me acompanhar nesta caminhada, não me deixando desistir.

Ao meu Pai Julio, que me levava aos jogos da Ferroviária, desde os 3 anos de idade, e à minha Mãe Regina por toda a estrutura familiar e educação que me destinaram, os ensinamentos da vida e também a oportunidade de estudar o que mais amo que é a Fisioterapia.

Ao meu irmão Matheus pela amizade e companheirismo.

À minha esposa Fernanda e minha enteada Valentina, sem palavras para descrever o quão são importantes na minha vida.

Ao meu Bisavô Carlos Bersanetti (In Memoriam), fundador do Paulista Futebol Clube e meu Avô Adhemar Antônio Basile “Kaduco” (In Memoriam) que atuou no São Paulo Futebol Clube de Araraquara, "culpados" pela paixão do futebol no meu DNA.

Aos Amigos de profissão, da Sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva - SONAFE, em especial ao Fransérgio companheiro de trabalho na Ferroviária.

Aos Amigos particulares "*desde os primórdios até hoje em dia*", não citarei todos porque não caberá.

À toda diretoria da Associação Ferroviária de Esportes por confiar e acreditar no meu trabalho durante esse oito anos, em especial a Bruno José Ópice de Mattos (In Memoriam) pelas informações e documentações sobre as leis do futebol.

Enfim a todos que estiveram próximos e me ajudaram na conclusão desta obra importante sobre o apaixonante mundo do Futebol.

Resumo

A evolução do futebol quanto à metodologia e preparação dos atletas profissionais, somada às alterações biomecânicas do atleta, causam erros de execução dos gestos esportivos podendo desencadear vários tipos de lesões. Por essa razão os clubes tendem a construir estruturas clínicas adequadas para cuidar da saúde dos atletas e devolvê-los a sua prática o mais rápido possível. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a estrutura clínica para preparação de atletas de futebol de clubes do Estado de São Paulo, correlacionando com os índices de lesões de um clube de futebol. Esta pesquisa foi desenvolvida pela aplicação de um questionário semi estruturado aos fisioterapeutas de 49 clubes, das 60 equipes que disputaram as três divisões do campeonato paulista, com a finalidade de caracterizar a estrutura de seus departamentos, confrontando com os índices de lesões da Associação Ferroviária de Esportes (AFE) no período de 2009 a 2015. Os resultados apontam que 25% da equipes da série A1 apresentam estruturas clínicas adequadas para atender seus atletas. Enquanto as demais equipes da série A2 e A3 apresentam um deficit do índice de profissionais da saúde (IPS) que compõem os seus departamentos clínicos. Correlacionando estes achados com o índice de lesões da equipe da Ferroviária, observa-se que o número de lesões diminuiu à medida que a equipe investiu na capacitação e qualificação do seu departamento clínico. Contudo pode-se afirmar que os clubes da série A1 estão razoavelmente bem estruturados e o trabalho conjunto desses profissionais da saúde pode resultar em melhores condições profissionais e sociais para os clubes, para os investidores e principalmente para os atletas, pois terão suporte na preparação, prevenção e recuperação da lesão.

Palavras Chaves: Futebol; Lesões; Preparação de Atletas; Impactos Sociais

Abstract

The evolution of soccer, regarding the methodology and preparation of professional athletes to compete in championships, plus the biomechanical changes of athletes themselves, lead to execution errors of sporting gestures that can trigger several types of injuries. Thus, clubs tend to build appropriate clinical facilities to care for the health of athletes and return them to work as quickly as possible. The objective of this research was to evaluate the clinical facilities for the care of soccer players in teams of São Paulo, correlating the data with the index of injuries of a soccer club. The data were collected through the application of a semi-structured questionnaire to physiotherapists from 49 clubs out of the 60 teams that compete in the three divisions of the Paulista championship, in order to characterize the structure of their departments, contrasting the data with the index of injuries of athletes from the Associação Ferroviária de Esportes from 2009 to 2015. The results show that 25% of A1 Series teams have appropriate clinical structures to tend to their athletes. Meanwhile, other teams of the A2 and A3 series show a deficit of health professionals (IPS) that make up their clinical departments. Correlating these findings with the index of team injuries at Ferroviária, it is noted that the number of injuries decreased as the Araraquarense team invested in the training and qualifications of its clinical department. However, it can be said that the clubs of the A1 series are fairly well structured, and the aggregate work of all of these health professionals may lead to better professional and social conditions for the clubs, for investors and especially for athletes as they need support in the preparation, prevention and recovery from injury.

Key words: Soccer; Injuries; Preparation of Athletes; Social impacts.

Quadros

Quadro 1: Clubes que disputaram o Campeonato Paulista de 2015 em suas respectivas divisões.

.....88

Lista de Tabelas

Tabela 1: Número de profissionais da área da saúde que atuaram nos clubes das três séries do campeonato paulista 2015.....	89 e 90
Tabela 2: Similaridade entre os Clubes da Série A1, Incluindo a Ferroviária.....	96
Tabela 3: Similaridade entre os Clubes da Série A2.....	98
Tabela 4: Similaridade entre os Clubes da A3, incluindo a Ferroviária	100
Tabela 5: Comparação dos Profissionais da Saúde com o número de lesões e o tempo médio de afastamento dos atletas.....	113

Lista de Figuras

Figura 1: Índice de profissionais da área da saúde nas três divisões do Campeonato Paulista.....	92
Figura 2: Coeficiente de Similaridade entra as equipes da série A1 incluindo a Ferroviária (A2) do Campeonato Paulista (Correlação Cofenética: 0,69).....	95
Figura 3: Coeficiente de Similaridade entra as equipes da série A2 do Campeonato Paulista (Correlação Cofenética: 0,87).....	97
Figura 4: Coeficiente de Similaridade entra as equipes da série A3 incluindo a Ferroviária (A2) do Campeonato Paulista (Correlação Cofenética: 0,95).....	99
Figura 5: Diferença entre o IPS dos clubes das três divisões do Campeonato Paulista.....	103
Figura 6: Média de profissionais da saúde que atuam nos clubes com mais de cinco anos na série A1.....	104
Figura 7: Tipo e o número de lesões dos atletas da Ferroviária entre 2009-2015.....	107
Figura 8: Número de lesões musculares por temporadas.....	108
Figura 9: Número de lesões musculares por temporadas.....	108
Figura 10: Numero de profissionais da saúde da Ferroviária S/A.....	110

Lista de Abreviaturas e Siglas

SPAC	São Paulo Athletic Club
FBE	Federação Brasileira de Esportes
CBD	Confederação Brasileira de Desportos
FIFA	Federação Internacional de Futebol Associação
FEPASA	Ferrovias Paulista S A
ADA	Associação Desportiva Araraquara
AFE	Associação Ferroviária de Esportes
FPF	Federação Paulista de Futebol
PRIESP	Programa de Iniciação Esportiva
FAESP	Fundo de Apoio ao Esporte
FUNDESPORT	Fundação de Amparo ao Esporte do Município de Araraquara
ABA	Associação de Basquetebol de Araraquara
ACEA	Associação dos Cronistas Esportivos de Araraquara
LAFS	Liga Araraquarense de Futebol de Salão
CBF	Confederação Brasileira de Futebol
FBF	Federação Brasileira de Futebol
CND	Conselho Nacional de Desporto
SEDES/PR	Secretária dos Desportos da Presidência da República
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
LOTEX	Loteria Instantânea Exclusiva
APFUT	Autoridade Pública de Governança do Futebol
ONGs	Organizações não Governamentais
OSCIPs	Organizações da Sociedade Civil
UFESPs	Unidades Fiscais do Estado de São Paulo
CG	Clubes de Grandes Porte
CM	Clubes de Médio Porte
CP	Clubes de Pequenos Porte
CK	Creatina Quinase
DM	Departamento Médico
SLAP	<i>Superior Labrum Anterior to Posterior</i>
IPS	Índice de Profissionais da Saúde

Sumário

1. Introdução.....	14
1.1. Apresentação da Dissertação.....	14
2. Objetivo Geral.....	18
2.1. Objetivos Específicos.....	18
3. Procedimentos Metodológicos.....	19
3.1. Estrutura Física e Composição dos Departamentos Clínicos dos Clubes da Séries A1, A2 e A3.....	19
3.1.1. Levantamento Bibliográfico e Análise Documental da História, Legislações e Políticas Públicas do Esporte e do Futebol.....	20
3.1.2. Coleta dos dados.....	20
3.1.3. Tratamento dos dados.....	21
3.2. Caracterização das Lesões de Atletas da Equipe de Futebol Profissional da Ferroviária S/A de Araraquara-SP.....	21
3.2.1. Tratamento dos Dados.....	22
4. Resultados e Discussão.....	23
4.1. Análise Documental da História, Legislações e Políticas Públicas do Esporte e do Futebol.....	23
4.1.1. Aspectos Históricos da Origem do Futebol Mundial.....	23
4.1.2. O Surgimento do Futebol no Brasil.....	27
4.1.3. O Nascimento dos Clubes de Futebol em São Paulo.....	29
4.1.4. O Nascimento do Futebol em Araraquara.....	37
4.1.5. Políticas Públicas Voltadas para os Esportes.....	41
4.1.5.1. Políticas Públicas no Brasil.....	41
4.1.5.2. Políticas Públicas no Estado de São Paulo.....	46
4.1.5.3. Políticas Públicas para o Esporte na Cidade de Araraquara.....	48
4.1.5.4. Políticas Públicas Voltadas para o Futebol.....	54
4.1.6. Esporte e Cidadania.....	70
4.1.7. O Futebol e a Sociedade.....	75
4.1.8. Evolução do Futebol e suas Conseqüências.....	80
4.1.8.1. As Lesões no Futebol.....	81
4.2. Estrutura Física e Composição dos Departamentos Clínicos dos Clubes das Séries A1,	

A2 e A3.....	88
4.3. Caracterização das Lesões de Atletas da Equipe de Futebol Profissional da Ferroviária S/A de Araraquara-SP.....	106
5. Considerações Finais.....	120
Referências.....	123

1. Introdução

1.1. Apresentação da Dissertação

Sou Fisioterapeuta com especialização esportiva e com atuação na modalidade do futebol. Sou um dos profissionais responsáveis pelo setor de fisioterapia, desde de dezembro de 2008 até a atualidade, da equipe de futebol da Associação Ferroviária de Esportes (AFE), que mantém a gestão do seu futebol à empresa Ferroviária Futebol S/A de Araraquara - SP.

Neste período venho trabalhando com uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais da comissão técnica do clube atuando com metodologias próprias, visando o melhor desempenho atlético de atletas de diferentes características físicas e pessoais quanto à: raça, cultura, personalidades, biotipos, gestos esportivos, mobilidades biomecânicas e cinéticas funcionais.

Esta comissão composta por Treinador, Auxiliar Técnico, Preparador Físico, Preparador de Goleiros e Analista de Desempenho, trabalha em conjunto com a parte clínica (médicos, fisioterapeutas, fisiologistas, massagistas) buscando aprimorar as funções técnicas e táticas da equipe acompanhando o crescimento do esporte mundial. Com a função de fisioterapeuta, integrado nesta comissão, foi possível acompanhar a evolução da performance atlética e a busca dos resultados obtidos pelo trabalho desta equipe multidisciplinar.

Considerando que o futebol é a modalidade esportiva mais praticada no mundo, promove integração social quando proposto de forma educacional. Mas o futebol na sua maneira profissional, competitiva, esporte de alto rendimento, sofreu evolução, exigindo muito mais da capacidade física do atletas, predominando as condições de forças do que a capacidade técnica, como futebol arte, apresentado no passado. Com esta evolução,

somada às alterações biomecânicas do próprio atleta, desencadeando erros na execução dos gestos esportivos, aumentaram os índices de lesões nos praticantes e conseqüentemente, a necessidade de uma boa recuperação funcional, para este atleta retornar as suas atividades.

Com o progresso do esporte houve à necessidade de estudos mais aprofundados relacionando a importância dos profissionais da saúde na preparação e na recuperação destes atletas, com o índice de lesões ocorridas nas temporadas.

Estudos mais recentes da literatura têm apresentado dados de incidências de lesões em atletas de futebol em um curto período de tempo e não discutem a importância dos profissionais da área da saúde no processo de recuperação destes profissionais. A leitura destes trabalhos me apontou a necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre este tema, com ampliação do espaço temporal de coleta de dados das lesões em atletas de futebol profissional e da relevância da composição e atuação dos profissionais dos departamentos clínicos das equipes de futebol, que atuam em Campeonatos Paulistas, visando prevenção e recuperação das lesões. Deve-se ressaltar que a prevenção e a recuperação de atletas de um clube é um fator que traz benefícios tanto para o atleta, do ponto de vista de sua carreira, como para o clube, do ponto de vista financeiro.

Esta pesquisa foi desenvolvida abordando três questões principais: os aspectos históricos do nascimento e evolução do futebol e suas conseqüências nas políticas públicas; a estrutura das clínicas dos clubes de futebol paulista (séries A1, A2 e A3) e os tipos e frequências de incidências de lesões em um clube de futebol do interior do estado de São Paulo, especificamente, a Associação Ferroviária de Esportes onde exerço a função de fisioterapeuta.

Os resultados advindos desta proposta pretendiam responder a uma pergunta: há diferenças significativas na composição das estruturas clínicas dos clubes das séries A1, A2 e A3 que disputaram o campeonato de 2015 que permitem estabelecer relações com o índice de lesões a cada ano?

Neste primeiro tópico faço a minha apresentação como participante do universo de pesquisa do clube de Araraquara e as motivações para desenvolver este tema de pesquisa. Em seguida estão descritos o objetivo geral, caracterizar a composição dos departamentos clínicos das equipes selecionadas para este estudo e os específicos que englobam o percurso para alcançar o objetivo geral.

Os procedimentos metodológicos adotados compreenderam: análise documental para traçar um panorama da evolução técnica e física do esporte, do futebol, das legislações pertinentes e dos estudos descritos na literatura por meio de levantamento em bases de dados multidisciplinares e em documentos de domínio público; pesquisas de campo: aplicação de questionário previamente validado a fisioterapeutas de clubes paulistas que disputaram o Campeonato Paulista de 2015 visando caracterizar as estruturas clínicas dos mesmos e levantamento e caracterização do índice de lesões dos atletas da Ferroviária de Araraquara, registrados em uma planilha no período de 2009 a 2015.

Os resultados obtidos estão apresentados no último tópico, denominado Resultados e Discussão, obedecendo à divisão proposta para a execução desta pesquisa. No primeiro item dos resultados uma ampla revisão da literatura discute os aspectos históricos do futebol, sua evolução e as políticas públicas implementadas no esporte e no futebol, no Brasil, no estado de São Paulo e em Araraquara; desenvolvendo inúmeros

projetos adequados para os jovens, visando a prática do esporte, formando cidadãos e instituindo novas leis para atletas e os clubes de futebol profissional.

Os resultados obtidos sobre a avaliação e importância da equipe multidisciplinar na preparação dos atletas de futebol e suas conseqüências estão apresentados e discutidos no item 4. Estes resultados sugerem que o índice de lesões, principalmente as musculares, está relacionado com a composição do departamento clínico de cada equipe, apontando que o investimento na saúde dos atletas da Ferroviária corrobora para a diminuição dessas lesões.

As considerações finais do estudo e as idéias para futuras pesquisas na área fecham o texto desta dissertação.

Não há achados que discutem a relação das características do departamento clínico de clubes de futebol profissional e de base do estado de São Paulo, com a preparação e tratamento das lesões dos jogadores destas equipes, e que estes procedimentos são fundamentais para a qualidade física do atleta, na sua trajetória profissional. Sendo assim, esta linha de trabalho pode também contribuir para o entendimento, relevância e valorização, por parte dos gestores de clubes de futebol, da atuação de cada profissional clínico dentro da equipe multidisciplinar e a sua função na prevenção e tratamento de problemas físicos dos atletas.

2. Objetivo Geral

Verificar a estrutura clínica para preparação de atletas de futebol de clubes do Estado de São Paulo.

2.1. Objetivos Específicos

- Revisar a bibliografia da história do futebol e da questão esportiva no Brasil, em São Paulo e Araraquara.
- Caracterizar e comparar a estrutura física e a composição dos departamentos clínicos dos clubes selecionados
- Disseminar as lesões de atletas da equipe de futebol profissional da Associação Ferroviária de Esportes de Araraquara-SP.
- Apresentar as políticas públicas direcionadas para os clubes de futebol e seus atletas.

3. Procedimentos Metodológicos

Para explicitar claramente a terminologia empregada no cenário futebolístico, estão descritos a seguir os significados dos termos usados neste texto:

Equipe de Futebol Profissional: formada por atletas mais experientes que fazem do esporte o seu trabalho com carteira assinada.

Equipe de Futebol de Base: formada por atletas jovens que praticam e procuram evoluir no esporte para se profissionalizarem. Essa categoria é subdividida por idades dos atletas: sub 15 (até 15 anos); sub 17 (até 17 anos) e sub 20 (até 20 anos). Alguns atletas destas categorias, que se destaquem para o futebol, podem ser profissionalizados e atuarem nas suas respectivas equipes.

O Campeonato Paulista é organizado em duas divisões. A primeira divisão subdividida em 3 séries: A1, A2 e A3. Cada uma dessas séries comporta 20 clubes, totalizando 60 equipes, e a segunda divisão é considerada a quarta série do campeonato paulista.

Esses Campeonatos da primeira divisão se iniciam no final de janeiro e cada série tem seu próprio regulamento. Todos têm duração de três meses, finalizando no mês de abril, para não confrontar com o calendário do Campeonato Brasileiro que se inicia em maio de cada ano e termina em dezembro da mesma temporada. Cada ano de trabalho de cada clube recebe a nomenclatura de temporada.

3.1. Estrutura física e Composição dos Departamentos Clínicos dos Clubes das Séries A1, A2 e A3

Um levantamento prévio foi realizado com os fisioterapeutas das equipes que disputam as três principais séries do Campeonato Paulista de Futebol, A1, A2 e A3, com

o objetivo de convidá-los a participar da pesquisa. Este primeiro contato foi realizado via e-mail e redes sociais, com a apresentação do tema do projeto. Dos 60 fisioterapeutas, profissionais de clubes do estado de São Paulo convidados, 49 concordaram em participar da pesquisa, compreendendo 19 clubes da série A1, 16 da série A2 e 14 da série A3.

3.1.1. Levantamento Bibliográfico e Análise Documental da História, Legislações e Políticas Públicas do Esporte e do Futebol.

Um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, e Scopus foi realizado para obtenção de informações sobre: aspectos históricos, nascimento, desenvolvimento e evolução do esporte e do futebol no Brasil. Para complementar estas informações foi também realizada uma busca avançada de documentos, leis, estatutos, projetos e legislações sobre políticas públicas do esporte em geral e mais especificamente sobre o futebol no Brasil, em São Paulo e Araraquara.

3.1.2. Coleta dos dados

Para a coleta dos dados foi elaborado, com base em dados da literatura (RIBEIRO, 2006; COSTA, 2014), um questionário semi-estruturado aplicado, numa primeira etapa, a uma amostra não participante da pesquisa. Este procedimento de avaliação do instrumento de análise foi realizado para garantir a confiabilidade dos dados. Após ajustes necessários, o questionário validado contemplou sete questões básicas (Anexo 1), abordando a estrutura e o funcionamento dos departamentos clínicos dos clubes selecionados. Os questionários foram enviados por e-mail e redes sociais, no período de maio a junho de 2015, acompanhados do termo de consentimento livre e

esclarecido (Anexo 2). Estes instrumentos de análise, devidamente preenchidos, foram devolvidos ao autor pelos respondentes, num intervalo de 15 a 30 dias, com as respectivas assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

3.1.3. Tratamento dos Dados

Os dados foram tabulados e analisados de maneira descritiva com o auxílio do Software Apple Numbers versão 3. 5. 3. A análise dos resultados permitiu desenvolver um Índice de Profissionais da Saúde (IPS), baseado na ocorrência de profissionais dos diversos setores do quadro da Saúde.

$$IPS = \frac{\text{Somatório de } Xi}{Ni}$$

Onde Xi é ocorrência de profissionais no i -ésimo setor da saúde; Ni é o número total de setores da saúde analisados. O IPS varia de 0 a 1, sendo que quanto maior o valor mais completo é o quadro clínico do clube.

Com o objetivo de verificar a similaridade entre os clubes estudados das três divisões do Campeonato Paulista (A1, A2 e A3), avaliando a similaridade da equipe da Ferroviária, que disputou a A2, com as equipes da A1 e A3, foi empregada a Análise de Agrupamento (UPGMA) de Bray Curtis, com os dados oriundos dos questionários respondidos. Para a realização desta análise foi utilizado o software PAST (versão 1.49) (HAMMER, et al., 2001).

3.2. Caracterização das Lesões de Atletas da Equipe de Futebol Profissional da Ferroviária S/A de Araraquara-SP

Os dados desta etapa do trabalho compreendendo tipo e número de lesões dos atletas da equipe de futebol da Ferroviária, foram coletados no setor de fisioterapia da

referida equipe, no período de 2009 a 2015, de aproximadamente 390 jogadores. Esses dados foram anotados pelo Fisioterapeuta em uma planilha onde constava o nome do atleta, a data, o tipo de exame complementar realizado e o diagnóstico da lesão.

Todos os atletas, que durante os treinamentos ou competições, apresentaram qualquer tipo de problema físico, muscular, ósseo, ligamentar etc, foram avaliados pelo médico responsável e encaminhados para exames de diagnóstico por imagem (radiografia, ultrassonografia e ressonância nuclear magnética). Em seguida, os atletas foram submetidos à avaliação funcional pelo fisioterapeuta (autor deste estudo). Os resultados de todos estes procedimentos, registrados nos prontuários dos atletas, foram analisados pelo fisioterapeuta e categorizados resultando em um levantamento do número e tipo de lesões que ocorreram no intervalo de sete anos no clube de estudo.

3.2.1. Tratamento dos Dados

Os dados foram tabulados e analisados de maneira descritiva com o auxílio do Software Apple Numbers versão 3. 5. 3.

4. Resultados e Discussões

4.1. Análise Documental da História, Legislações e Políticas Públicas do Esporte e do Futebol.

Uma ampla revisão da literatura, apresentada a seguir discute os aspectos históricos do futebol, sua evolução, as políticas públicas implementadas no esporte e no futebol no Brasil, no estado de São Paulo e em Araraquara e os inúmeros projetos adequados para os jovens, visando a prática do esporte, formando cidadãos e instituindo novos regulamentos para os atletas e para os clubes de futebol profissional.

4.1.1. Aspectos Históricos da Origem do Futebol Mundial

O futebol foi criado na Inglaterra no século XIX, mas muitos fatos históricos documentam que já era praticado pelos ingleses e jogado com os pés e com as mãos. Outros estudos apontam que teve seu início na China pelos soldados do Imperador Xen Ti e a bola era confeccionada com ferragens e recoberta por pele de animal. Já outros pesquisadores apontam que o futebol teve sua origem de um esporte chamado Calcio, que era praticado na cidade de Florença na Itália Medieval. Na época, era jogado em um campo de terra, por duas equipes, que deveriam atravessar uma linha determinada no campo com a bola. Este jogo era muito violento e o contato físico entre os atletas era constante (RAMOS, 1984; SILVA, 2010).

Outros autores descrevem que o futebol teve seus primórdios na Grécia e foi denominado *episkuros*. Há 150 a.C, logo após as legiões romanas ocuparem a Grécia, o esporte recebeu o nome de *harpastum* e era praticado num campo delimitado por quatro linhas, denominado de metas. Como na Itália, a bola utilizada era uma bexiga de animal recoberta por couro, carregada com os pés ou com as mãos. Esse esporte era muito

semelhante ao que conhecemos hoje em dia como Rugby, que é um esporte coletivo praticado com uma bola oval (RAMOS, 1984; BARBOSA, 2008).

Este esporte se popularizou na Inglaterra, onde se transformou numa batalha campal e, mesmo a proibição da corte real, não impediu a sua evolução. No século XVIII os esportes com bola foram introduzidos na educação dos jovens e praticado nas escolas, mas foi no século XIX que foram oficialmente introduzidos nos colégios (BARBOSA, 2008). Sabe-se que desde os tempos da antiguidade os homens já praticavam esse esporte para se divertirem em a sociedade. Em vários pólos do mundo esses jogos eram praticados de uma forma diferente e não tinham um nome definido, mas com base na literatura, pode-se afirmar que o berço do futebol moderno foi a Inglaterra. Esse esporte era jogado pela camada popular, para diversão e transmitido para várias gerações. A aristocracia inglesa não praticava este tipo de esporte, pois considerava que jogar era um ato de barbárie, muito violento e adotado especificamente pelo povo sem cultura. Preferiam praticar outros esportes como caça, esgrima e equitação (HOBSBAWN, 2001; LIMA, 2002)

O futebol e o Rugby eram considerados pela aristocracia como uma forma de passatempo. Esses dois esportes começaram a ser praticados em horários livres, dentro das escolas da aristocracia, pela alta burguesia e como eram classificados como popular, violentos e bárbaros, fizeram com que os diretores proibissem a prática. Tal proibição não foi atendida por que os alunos continuaram jogando da mesma forma, sendo então necessário estabelecer regulamentação (LIMA, 2002).

Esses esportes, futebol e rugby, foram então regulamentados nos colégios da burguesia inglesa e esta regulamentação deveria ser estendida para a classe, considerada na época, a mais “baixa” da sociedade. O início do século XIX foi o ápice da primeira

Revolução Industrial na Inglaterra e a classe operária começa a ter uma visão de sociedade. Os operários também praticavam essas modalidades de jogos nos seus horários livres; entretanto, como esses esportes, eram violentos, provocavam a queda da produção das indústrias, uma vez que o número de funcionários machucados e cansados, prejudicava o lucro das empresas. Como consequência, foi necessária revisão da regulamentação destes esportes, tornando-os menos violentos e controlados pelo Estado para toda sociedade inglesa: "*os burgueses descobriram o futebol como meio de despolitização dos trabalhadores na década de 1860.(...) O objetivo era bem claro. Eles precisavam manter os operários à margem da atividade política dentro de suas organizações de classe*" (RAMOS, 1984).

Em 1863 foi criada na Inglaterra a *Football Association*, desenvolvendo regras para a prática do futebol entre as equipes e, além disso, elaborando tabelas e estipulando os cronogramas das partidas. As equipes eram formadas pelos funcionários das fábricas de todo o país e os jogos eram realizados aos sábados à tarde, como ocorre até hoje no campeonato Inglês. A torcida estava sempre presente e era formada pelas famílias desses operários e também pelos jogadores das outras equipes. É neste momento histórico que começam a surgir rivalidades entre as cidades e as disputas entre seus times: Manchester City e Manchester United, Glasgow Celtic e Glasgow Rangers, Arsenal, o Chelsea e Cristal Palace em Londres. Neste período se inicia o movimento de identificação da população com o futebol, caracterizado pelo historiador inglês Eric Hobsbawm como "a religião leiga da classe operária" (SEVCENKO, 1994; SILVA, 2010).

Esse pesquisador, Nicolau Sevcenko, interpreta as seguintes questões: como o futebol fez tanto sucesso e conquistou tantas pessoas? Qual motivo de tanta paixão pelo esporte surgido no final do século XIX?

"Assim, num curtíssimo espaço de tempo, o futebol conquistou por completo toda a população trabalhadora inglesa e, em breve, conquistaria a do mundo inteiro. Como entender esse frenesi, esse poder irresistível de sedução, essa difusão epidêmica inelutável? Como vimos, parte da explicação está nas cidades, parte no próprio futebol. A extraordinária expansão das cidades se deu, como vimos, a partir da Revolução Científico-Tecnológica, pela multiplicação acelerada da massa trabalhadora que para elas ocorreu em sucessivas e gigantescas ondas migratórias. Nas metrópoles assim surgidas, ninguém tinha raízes ou tradições, todos vinham de diferentes partes do território nacional ou do mundo. Na sua busca de novos traços de identidade e de solidariedade coletiva, de novas bases emocionais de coesão que substituíssem as comunidades e os laços de parentesco que cada um deixou ao emigrar, essas pessoas se vêem atraídas, dragadas para a paixão futebolística que imana estranhos, os faz comungarem ideais, objetivos e sonhos, consolida gigantescas famílias vestindo as mesmas cores"(LIMA, 2002).

O século XIX pode ser considerado o século do imperialismo Inglês. Assim como o comércio inglês se expandiu pelo mundo, os seus aspectos culturais também: com o futebol não foi diferente.

4.1.2. O Surgimento do Futebol no Brasil

Em 1894 o futebol foi trazido para o Brasil por Charles Miller, filho de ingleses, que passara 10 anos na Inglaterra estudando o futebol, importando as bolas de couro e as regras aprovadas pela *Football Association*. Além disso, trouxe algumas camisas e ensinou os sócios do São Paulo Athletic Club (SPAC) a praticarem o esporte difundido na Bretanha. A primeira partida entre os empregados ingleses das companhias de gás e de transporte ferroviário foi realizada em 1895 (LIMA, 2002; BARBOSA, 2008; SILVA, 2010; MARCON, 2013).

Muitos autores apontam que o futebol foi trazido pelos marinheiros ingleses em 1872, para o Rio de Janeiro; outros estudiosos relatam que foi por ingleses que trabalhavam nas fábricas em São Paulo. Outros autores afirmam que o futebol era praticado no colégio São Luiz em Itu, desde 1880, em 1886 no colégio Anchieta, no Rio de Janeiro; também no Rio, em 1892, se praticava o "esporte bretão" no colégio Pedro II. (SEVCENKO, 1994). A data exata não é significativa, o interessante é o caminho que o futebol traçou nos seus primeiros anos no país.

O futebol se difundiu por dois caminhos: por meio dos trabalhadores das estradas de ferro, que deram origem às várzeas e outro pelos clubes ingleses que introduziram o esporte entre os grupos de elite. Charles Miller apresentou o futebol para a elite paulista onde teve uma rápida ascensão. Ao mesmo tempo a população da cidade do Rio de Janeiro começou a praticar este esporte, expandindo rapidamente para todo país (SEVCENKO, 1994; LIMA, 2002).

O primeiro grande jogo foi realizado em São Paulo em 1899, com a presença de setenta torcedores. A partida foi realizada entre funcionários da empresa Nobling e os da Estrada de Ferro Paulistana, resultando na vitória por 1 a 0 para a empresa Nobling.

Assim, os clubes da elite começaram a se organizar e realizar amistosos na cidade de São Paulo, entre 1899 e 1900. Eram estes clubes: São Paulo Athletic, Germânia (atual E.C. Pinheiros), Mackenzie e a Internacional, todos com sócios da elite paulistana e de várias origens, como Americanos, Ingleses e Alemães. Em 1902, surgiu a Liga Paulista de *Football*, com apenas cinco clubes, os quatro já mencionados e o Club Atlético Paulistano. A liga organizou o primeiro campeonato paulista de futebol, cujo campeão, São Paulo Athletic era o time do Charles Miller, o responsável por introduzir futebol no Brasil (CALDAS, 1988).

Ao longo do século XX surgiram diversos clubes de origem operária entre Rio de Janeiro e São Paulo. São eles: Bangu Athletic Club, no Rio de Janeiro; e os famosos Sport Club Corinthians Paulista e Palestra Itália, em São Paulo, além de outros clubes de bairros operários espalhados pelas diversas várzeas da cidade (CALDAS, 1988).

Em 1910 foram criados os primeiros clubes e federações, despertando, em consequência, o interesse público: Federação Brasileira de Esportes (FBE) em 1914 e, dois anos após, a Confederação Brasileira de Desportos (CBD). O estabelecimento destes organismos oficiais alavancou o desenvolvimento do futebol, que antes era praticado por cariocas e paulistas, passando a ser praticado também por amadores, estudantes e jovens, até que, em 1933, foi oficializado no Rio de Janeiro e em São Paulo, o profissionalismo deste esporte (BARBOSA, 2008; BUENO, 2008). Os clubes do Brasil se organizaram e montaram seus campeonatos, assim como os clubes amadores, das várzeas do eixo Rio - São Paulo, formados pelos operários das fábricas, que disputavam campeonatos entre si. Mas pelo fato de serem times pobres, não existe nenhuma documentação oficial desses jogos (LIMA, 2002).

4.1.3. O Nascimento dos Clubes de Futebol em São Paulo

A cidade de São Paulo é o berço do futebol no Brasil, justamente pela chegada de Charles Miller, quando veio da Inglaterra e atuou como jogador no primeiro clube de futebol do país, o São Paulo Athletic Club, como descrito anteriormente. Esta cidade foi palco principal da Copa do Mundo de 1950 e também de 2014, presenciando grandes craques a desfilarem nos seus gramados, como: Arthur Friedenreich, Leônidas da Silva, Tomás Soares da Silva (Zizinho), Gerson de Oliveira Nunes (Gerson canhotinha de ouro), Ademir da Guia, Roberto Rivellino, Sócrates Brasileiro Sampaio de Souza Vieira de Oliveira, Rivaldo Vitor Borba Ferreira, Ricardo Izecson dos Santos Leite (Kaká), Ronaldo Nazário de Lima (Fenômeno), Edson Arantes do Nascimento (Pelé) e muitos outros (JABUR, 2014).

São Paulo é a mãe dos três principais clubes mais vitoriosos do futebol brasileiro, conhecidos como Trio de Ferro: Corinthians (de origem popular, fundado em 1910), Santos (1912), Palmeiras (fundado pela colônia italiana em 1914 como “Palestra Itália”, teve seu nome alterado em 1942 devido à II Guerra Mundial em que Brasil e Itália estavam em lados opostos), São Paulo (1935). Mas foi no interior do Estado, na cidade de Campinas, que surge, em 1900, o primeiro clube de futebol profissional, a Associação Atlética Ponte Preta. Iniciava-se neste momento uma grande revolução no futebol de São Paulo.

Um resumo da formação e consolidação dos principais clubes do estado de São Paulo está descrito a seguir.

A criação da **Associação Atlética Ponte Preta** está relacionada com o desenvolvimento da cidade de Campinas e relatada no livro, *Início de uma Paixão: A fundação e os primeiros anos da Associação Atlética Ponte Preta*, de Santos Neto (2000).

Por volta de 1870, com a implantação da Ferrovia Paulista, que ligaria Jundiaí a Campinas, iniciou-se a instalação dos trilhos, mas como o terreno era muito desnivelado, foi necessário a construção de uma ponte, recoberta por piche, para maior durabilidade e conservação. Devido à cor enegrecida pelo piche, surgiu o nome Ponte Preta. Em 1897 os alunos do antigo Ginásio Culto à Ciência introduziram na cidade o futebol, que despontava na cidade de São Paulo. Limparam uma área no bairro Ponte Preta, ao lado da linha férrea, levantaram as traves com bambus e iniciaram os jogos, que frequentemente eram jogados com bolas de pano ou bolas de câmara de ar.

A Associação Atlética Ponte Preta foi fundada em 06 de Agosto de 1900 pelo mesmo grupo de estudantes. Este clube foi um dos pioneiros a contar com atletas negros no seu elenco, o que não era comum nesta época, em que o futebol era praticado somente pela elite. A equipe tem o apelido carinhoso de “Macaca” e atua em seu estádio, chamado Moisés Lucarelli, na cidade de Campinas. É um clube tradicional do futebol brasileiro e foi a equipe do interior que mais emprestou atletas para vestirem a camisa da seleção brasileira.

Outro clube importante do futebol paulista é o **Sport Club Corinthians Paulista**, cuja história está descrita por Olivetto e Brandão (2005) no livro: *Corinthians é Preto e Branco*. Anselmo Corrêa, Antônio Pereira, Carlos Silva, Joaquim Ambrósio, Raphael Perrone e mais oito operários da cidade de São Paulo, se reuniram no dia 1º de setembro de 1910, às 20:30e sob as luzes de um lampião e realizaram a primeira reunião de sócios fundadores do clube, que teve seu nome inspirado no time Inglês: *Corinthian Casuals Football Club*, que realizava uma excursão pelo Brasil.

O primeiro presidente nomeado foi Miguel Battaglia, que no primeiro momento firmou: *"O Corinthians vai ser o time do povo e o povo que vai fazer o time"*.O

uniforme era camisa creme e calção preto, até firmar as cores atuais: camisa branca e calção preto. O primeiro jogo aconteceu dia 14 de setembro com a presença de torcedores, garantindo: *“Este veio para ficar”*.

Participou do primeiro campeonato da Liga Paulista de Futebol (1913), estreando contra a Germânia, terminando em quarto lugar dos cinco clubes participantes. Apesar da campanha regular, revelou Manuel Nunes (Neco) e Amílcar Barbuy como seus primeiros ídolos. Seu primeiro título da Liga foi em 1914, de maneira invicta, revelando Neco como artilheiro do campeonato com 12 gols.

Em 1982, já reconhecido mundialmente e embalado pelo movimento da Democracia Corinthiana, onde atletas e funcionários do clube possuíam autonomia nas decisões do departamento de futebol, o Corinthians, liderado por Sócrates Brasileiro Sampaio de Souza Vieira de Oliveira, Wálter Casagrande Junior, Antônio José da Silva Filho (Biro-Biro), Zenon de Souza Farias, Wladimir Rodrigues dos Santos e outros, conquistaria seu 18º título paulista.

Com cento e cinco anos de história, o Sport Club Corinthians Paulista coleciona uma série de títulos importantes no cenário do futebol mundial, dentre eles: 2 Campeonatos Mundiais da FIFA, 1 Libertadores da América, 1 Recopa Sul-Americana, 3 Copas do Brasil, 6 Campeonatos Brasileiros, 1 Campeonato Brasileiro da série B e 27 Campeonatos Paulistas. É o maior campeão do torneio estadual entre os quatro grandes de São Paulo. Para concretizar as palavras do primeiro presidente, o Corinthians possui uma torcida apaixonada com mais de 30 milhões de torcedores: é o *“time do povo e o povo que tem um time”*.

A **Sociedade Esportiva Palmeiras** foi fundada em 26 de agosto de 1914 pelos italianos que moravam em São Paulo: Luigi Cervo, Luigi Marzo, Vicente Ragnetti e

Ezequiel Simone - Primeiro Presidente. O objetivo principal era reunir todos os imigrantes italianos que moravam na cidade paulistana, para torcer pela equipe no campeonato oficial de futebol. Seu nome de fundação era Palestra Itália, como conta Betting (2014) no livro Palmeiras, 100 anos de Academia.

O primeiro jogo oficial foi realizado no dia 24 de janeiro de 1915, vencendo a equipe do Savóia, conquistando seu primeiro troféu, a Taça Savóia. Conseguiu vaga para disputar o campeonato paulista (1916) da Associação Paulista de Esportes Atléticos (APEA), estreando contra A. A. Mackenzie College no estádio Chácara da Floresta. Comprou o Estádio Palestra Itália em 1920 e conquistou seu primeiro título estadual com a vitória sobre Paulistano.

Na ocasião da Segunda Guerra Mundial o governo brasileiro, liderado por Getúlio Vargas, decretou que clubes e associações não poderiam usar nomes estrangeiros, ameaçando os clubes de perderem seus patrimônios se não cumprissem o decreto. O Clube cumpriu a lei, mudando seu nome para Palestra de São Paulo, mas a palavra palestra ainda incomodava os radicais e em reunião extraordinária da diretoria, o Dr. Mario Minervino tomou a palavra e disse: *"Não nos querem Palestra! Pois seremos Palmeiras, e nascemos para ser campeões"*. A agitação externa não afetou a equipe dentro de campo, que conquistou o título paulista contra o São Paulo.

No campeonato de 1960, Ademir da Guia se apresenta como titular do Palmeiras e com toda sua categoria rege a equipe de tal forma que a imprensa a compara a uma Academia. Após dez anos, surge a segunda Academia, comandada por Oswaldo Brandão, Emerson Leão, Luis Edmundo Pereira, Olegário Tolói de Oliveira (Dudu), Ademir da Guia e João Leiva Campos Filho (Leivinha), que dominou o cenário futebolístico daquela década.

No começo da década de 90 a diretoria anuncia a assinatura do contrato de co-gestão do futebol com a multinacional italiana Parmalat, que contratou jogadores como: Edmundo Alves de Souza Neto, Edílson da Silva Ferreira, Crizam César de Oliveira Filho (Zinho), Roberto Carlos da Silva, Antônio Carlos Zago e o técnico Vanderlei Luxemburgo da Silva. Passados três anos, o Palmeiras quebra o jejum que carregava desde 1974 sem ganhar título e vence o arquirrival Corinthians na final do Paulista. Já em 1996 com a equipe renovada, com Marcos Evangelista de Moraes (Cafu), Luiz Carlos Bombonato Goulart (Luizão), Djalma Feitosa Dias (Djalminha) e Luis Antônio Corrêa da Costa (Müller), o clube se torna campeão paulista com a marca espetacular de 102 gols no campeonato. Depois de muita luta o clube conquista a tão sonhada Taça Libertadores da América (1999), somando mais um título para sua coleção, dentre eles: 1 Copa Mercosul, 8 Campeonatos Brasileiros, 2 Copas do Brasil, 2 Campeonatos Brasileiros da série B e 22 Campeonatos Paulistas. Depois de muitas crises e dois rebaixamentos para a segunda divisão do campeonato nacional, o Palmeiras conquistou apenas um título paulista (2008) e a Copa do Brasil (2012).

Surgiu em 1930 mais um clube na cidade de São Paulo, com o nome da cidade. Uma parte da sua história foi retirada do livro: Almanaque do São Paulo, de Snell Junior e Santiago Junior (2014).

A história do São Paulo começou em 1900 quando o Club Atlético Paulistano foi fundado. Destacou-se e logo tornou-se uma potência do futebol paulista e brasileiro no início do século XX. Como se recusava a profissionalizar no esporte, alguns dissidentes se juntaram com a Associação Atlética das Palmeiras, que na época tinha um estádio melhor, para fundar o São Paulo.

No dia 27 de janeiro de 1930, às 14:00, assinaram a ata de fundação do Clube na praça da República. Entretanto, a data real de fundação foi dia 25 de janeiro, mas com a demora para elaboração do estatuto, a reunião e assinatura ocorreram no dia 26 de janeiro que era domingo, então o registro só foi realizado na segunda-feira, dia 27 de janeiro de 1930, data reconhecida pela FIFA.

Para criação do clube, sessenta integrantes do Club Atlético Paulistano cederam os jogadores campeões paulista de 1929 e a Associação Atlética Palmeiras cedeu o estádio na Chácara da Floresta. O uniforme se padronizou em vermelho e preto, representando os dois clubes e o nome escolhido homenageava a cidade de São Paulo. Portanto, São Paulo Futebol Clube, ficou conhecido como São Paulo da Floresta, pela localização do estádio e seu primeiro presidente foi Edgar de Souza Aranha.

Desde o início o clube se mostrou democrático, sendo irrestrito quanto à etnia, origem e classe social dos atletas. Em relação às conquistas conseguiu ser campeão do campeonato paulista de 1931. A diretoria comprou uma nova sede no centro da cidade, por 190 contos de réis. Como o valor da dívida era grande para a época, alguns diretores que estavam descontentes com o andamento do futebol no país, decidiram se unir com o Clube de Regatas Tietê e acabar com o departamento de futebol do São Paulo. Mas outro grupo, que era favorável ao futebol, foi à justiça e no dia 23 de abril de 1935 impugnou o direito da fusão.

Fora de campo o São Paulo superou os críticos e construiu o maior estádio particular do mundo, o Estádio do Morumbi. Foi pioneiro no país em investimento na infraestrutura, como a construção do centro de formação de atletas. Revelou muitos ídolos como Armelino Donizetti Quagliato (Zetti), Marcos Evangelista de Moraes

(Cafu), Raí Souza Vieira de Oliveira, Luís Fabiano Clemente, Luís Antônio Corrêa da Costa (Müller), Rogério Mücke Ceni e muitos outros atletas consagrados.

Obteve assim grandes resultados dentro de campo: 3 Campeonatos Mundiais, 3 Taças Libertadores, 1 Copa Sul-Americana, 2 Recopas Sul-Americanas, 6 Campeonatos Brasileiros, 20 Campeonatos Paulistas, dentre outros.

Saindo do eixo da Capital de São Paulo, em 14 de abril de 1912 foi fundado na cidade litorânea do interior, em Santos, outro grande clube de futebol, sobre o qual Nascimento (2013), descreve no livro Almanaque do Santos.

A equipe do Santos Futebol Clube iniciou sua história graças à iniciativa de três esportistas da cidade: Francisco Raymundo Marques, Mário Ferraz de Campo e Argemiro de Souza Junior, os quais convocaram uma assembléia na sede do Clube Concórdia, com muitas sugestões de nomes como: África, Brasil Atlético, Concórdia, mas, por unanimidade, foi aceito o nome dado por Edmundo Jorge de Araújo: Santos Foot-Ball Club.

O primeiro presidente foi Jorge G. Martins e a primeira partida foi dia 23 de junho de 1912, no campo da Villa Macuco, contra uma seleção local, conquistando sua primeira vitória. No ano seguinte recebe o convite para disputar a Liga Paulista de Futebol e seu primeiro título estadual é conquistado em 1935.

Em 1956 chegaria na Vila Belmiro um garoto de 15 anos, chamado Edson Arantes do Nascimento, trazido pelas mãos de Valdemar de Brito. Mais conhecido como Pelé, o garoto foi responsável pelo impulso do clube no cenário futebolístico mundial. O Clube encantou o mundo com o seu futebol mágico, formado por craques: Dorval Rodriguês, Mengálvio Pedro Figueiró, Antônio Wilson Vieira Honório (Coutinho), Edson Arantes

do Nascimento (Pelé) e José Macia (Pepe). Em 1962 e 63 foi Bicampeão Mundial Interclubes, Bicampeão da Taça Libertadores da América ,entre outras glórias.

Após a era Pelé o Santos se destacou, em 1975, pelo time conhecido como Meninos da Vila, formado por Juary Jorge dos Santos Filho, Edivaldo Oliveira Chaves (Pita), Ailton Lira da Silva e outros. Em 2002 o clube reviveu os momentos dos Meninos da Vila com a equipe campeã brasileira comandada por Robson de Souza (Robinho), Diego Ribas da Cunha e Elano Ralph Blumer.

Já no ano de 2011, mais uma trajetória vitoriosa dos meninos da vila. Desta vez comandados por Paulo Henrique de Chagas Lima (Ganso), André Felipe Ribeiro de Souza e Neymar da Silva Santos Júnior, dirigidos pelo treinador Dorival Silvestre Junior, conquistaram a Libertadores da América e o Campeonato Paulista, somando a outros títulos de toda a história, como: 3 Taças Libertadores, 3 Mundiais de Clubes, 1 Recopa Sul-Americana, 8 Campeonatos Brasileiros, 1 Copa do Brasil e 21 Campeonatos Paulistas.

Importante ressaltar que a equipe santista sempre valorizou as categorias de base, visto que várias vezes obteve sucesso com suas equipes formadas por garotos oriundos das categorias amadoras do clube, denominados Meninos da Vila.

Com base na trajetória destes clubes, desde sua fundação até sua consolidação, observa-se que houve crescimento econômico e estrutural de suas marcas, gerados, atualmente, de acordos milionários com patrocínios e negociações de atletas para clubes do exterior.

4.1.4. O Nascimento do Futebol em Araraquara

Araraquara é considerada uma das cidades mais desenvolvidas do Brasil e as origens históricas desta cidade apresentam algumas controvérsias. Além de informações contraditórias sobre sua fundação, há também diferentes interpretações quanto ao seu nome. Mas o escritor Mota Coqueiro, em seu estudo histórico e filosófico traduziu o nome para “Morada do Sol”, como é conhecida até os dias atuais. Essas informações foram extraídas do livro Fonte Luminosa: Ferroviária, de Cirino (2005).

O processo de desenvolvimento da cidade iniciou-se com a chegada das ferrovias. Em 1901 a estrada de ferro que ligava Araraquara e Ribeirãozinho (atual cidade de Taquaritinga) foi concluída e, em 1912, começou o processo de expansão, chegando até a divisa com Mato Grosso. No fim dos anos 60 o governo militar fundou a Ferrovia Paulista S A (FEPASA).

A ferrovia proporcionou um grande salto no desenvolvimento e progresso de Araraquara e das cidades da região. A chamada zona Araraquarense implantou cultura e desenvolvimento da sociedade nas cidades de Taquaritinga, Matão, Dobrada, Santa Ernestina, Sylvania, Rio Preto, Jurupema, Cândido Rodrigues, Fernando Prestes, Santa Adélia, Pindorama, Catanduva, Mirassol e Votuporanga.

Acompanhando este crescimento o futebol começou a ser praticado em Araraquara no início do século, de maneira esporádica pelos jovens que aqui habitavam e, aos poucos, os praticantes foram introduzindo as regras e a maneira de jogar, influenciados pelas equipes da capital.

No ano 1914 existia na cidade um colégio chamado Americano, que era filiado ao Makenzie de São Paulo e dirigido pelo Mister Rulf, apaixonado por futebol e fundador do Americano F. C. A sua maior revelação foi Luiz Bento Palamone que se transferiu

para o Makenzie de São Paulo, onde foi convocado para Seleção Brasileira, Campeã Sul-Americana de 1922.

Com o Americano encerrando suas atividades (1925), nasce a Associação Atlética Araraquara, mais conhecida como A. A. A. Todos os torcedores que acompanhavam os jogos afirmavam que o melhor jogador que se viu em Araraquara foi Laerte Campos de Barros, que se transferiu para o Clube Atlético Paulistano, nos anos 20, onde foi reserva do célebre Arthur Friedenreich. Encerrou suas atividades no início dos anos 30, quando encerrou suas atividades e foi substituído pelo Paulista.

O Paulista F. C. foi fundado por um grupo de comerciantes: Carlos Bersanetti, João Evangelista Maniero e José Gomes Nunes, que mantinham o clube financeiramente e usavam uniformes nas cores branco, vermelho e preto. Seu maior rival era o Palestra com o qual travava grandes duelos; o Paulista representava o bairro do Carmo e o Palestra, o bairro Santa Cruz.

Várias personalidades de Araraquara representaram o Paulista, mas o mais fanático pelo time era o Sr. Carlos Bersanetti, como conta a crônica de 1989, escrita por Aldo Comito:

“...Carlos Bersanetti foi o Presidente por muito tempo. Infelizmente, alcançado por uma enfermidade, veio a ter sua visão comprometida. Era comumente vê-lo, mesmo assim, comparecer aos jogos do time do seu coração, “assistindo” ao espetáculo, o qual, a exemplo dos locutores de agora, era narrado por sua filha inseparável, Rosa Bersanetti Albino, a Tita”.

No ano de 1931 foi realizado um quadrangular em Araraquara, entre Paulista, Palestra, Tamoio e Brasil F. C. Nessa mesma época os clubes da capital começaram com

um movimento para a profissionalizar as equipes e na cidade surgiu o “profissionalismo marrom” (trazer jogadores de fora da cidade para seus clubes). O Paulista sagrou-se campeão deste torneio, mas o seu presidente foi contra a profissionalização, justificando que com o dinheiro gasto para com jogadores poderia se investir nas dependências sociais do clube. Em 7 de fevereiro de 1937 surgiu uma dissidência dentro do clube, que resultou na fundação do maior rival do Paulista, o São Paulo Futebol Clube: campeão amador (1948), mas que em 1952 saíria de cena para formação da Associação Desportiva Araraquara (ADA).

O nascimento da Ferroviária foi um divisor de águas na cidade de Araraquara podendo-se pensar a prática do futebol antes e depois da criação da AFE.

No final da década de 40, com o grande fluxo de verbas para as reformas, construção de novas oficinas para a ferrovia paulista S/A e o crescimento da Vila Ferroviária (onde moravam os funcionários), surgiu a ideia de criar uma agremiação de esportes e lazer para os funcionários da ferrovia. Em 1949 o engenheiro Antônio Tavares Pereira Lima, originário de São José do Rio Preto e fundador do América Futebol Clube, se instala na cidade com a meta de implantar essas mudanças.

Pereira Lima, não implantou somente uma agremiação de esporte na cidade, mas firmou que uma equipe de futebol profissional levaria o nome da cidade e da estrada e que não era nenhuma novidade no Brasil e no mundo, clubes de futebol serem originários de ferrovias como: Manchester United, Ferrocarril Oeste, Noroeste, Mogiana, entre outros. Lembrando também que foi um engenheiro ferroviário que implantou o futebol em nosso país, conhecido como Charles Miller.

Com a carta branca da empresa e mesmo com a desconfiança de alguns, Pereira Lima cativou o público com suas ideias e inteligência e no dia 12 de abril de 1950, na

sede do clube 22 de Agosto foi fundada a Associação Ferroviária de Esportes, com suas cores em grená sugeridas por Sílvio Barini, que eram semelhantes às cores da carenagem das locomotivas. A primeira reunião extraordinária aconteceu dia 20 de abril na sede da União Operária, sendo que nesta reunião ficou decretado pela diretoria da Estrada de Ferro, descontar as mensalidades dos funcionários em folha de pagamento. Em contrapartida eram admitidos novos sócios, não somente de Araraquara, mas também funcionários de todos os pontos ao longo da estrada férrea. Em 13 de maio de 1951 a AFE realizou sua primeira partida contra a Mogiana de Campinas, no estádio municipal de Araraquara. Três dias depois, ficou decidido por unanimidade, entre os diretores, que a Ferroviária disputaria o campeonato profissional da Federação Paulista de Futebol (FPF).

Para isto era necessário dispor de um estádio; o próprio presidente, que era engenheiro foi responsável em alavancar as obras. Em tempo recorde, 100 dias, o palco para as partidas da Ferroviária foi construído pelos funcionários com os recursos financeiros da empresa, e a inauguração ocorreu dia 10 de junho de 1951.

No supercampeonato paulista de 1959 a Ferroviária ficou classificada em terceiro lugar, obtendo a oportunidade de disputar vários amistosos pelo interior do estado e do país. Com o excelente resultado nesses amistosos a Ferroviária foi escolhida para realizar uma excursão ao exterior. Esta excursão de sucesso (venceu 11 jogos) por Portugal e pela África rendeu um aumento de sua popularidade com os seus torcedores.

No ano de 1963 a diretoria, comandada novamente por Pereira Lima, organizou a sua segunda excursão para o exterior, visando divulgar o nome e o futebol de Araraquara. Com a belíssima exibição nesta excursão vários atletas foram negociados com outros clubes, como: Bazzani para o Corinthians, Geraldo e Olegário Tolo de

Oliveira (Dudu) para o Palmeiras, Arnaldo Poffo Garcia (Peixinho) para o Santos, Galhardo e Tales mais tarde para o Corinthians o que enfraqueceu o elenco e causou a queda da equipe para a divisão inferior do futebol paulista.

A Ferroviária reaparece no cenário do futebol conquistando o Tri-Campeonato do interior (1967 - 68 - 69), título oferecido ao melhor time do interior do estado, conquistou a Taça dos Invictos em 1971, disputou a Taça de Prata (1980 - 81) e Taça de Ouro (1983) vencendo equipes como Grêmio e Internacional de Porto Alegre. Foi rebaixada para segunda divisão do campeonato paulista (1996), retornando após 19 anos para divisão especial (2015), além de conquistar os títulos da Copa Paulista (2006), Vice Campeã Paulista da série A3 (2010) e Campeã Paulista da série A2 (2015).

4.1.5. Políticas Públicas Voltadas para os Esportes

4.1.5.1. Políticas Públicas no Brasil

Por muitas décadas, o tema esporte foi estudado pela área de Educação Física, focando particularmente história e desenvolvimento da ciência. Já os estudos relacionados com a parte sociológica, como desenvolvimento social, interface do Estado, e suas várias manifestações, principalmente relacionados com esporte de alto rendimento, vem sendo por estudiosos das ciências sociais (BUENO, 2008).

O crescimento da questão social no esporte ganhou notoriedade e o número de projetos públicos aumentaram (DECACCHE-MAIA, 2003; MEZZADRI, 2007). Foi estabelecido em 19/01/1939 o primeiro ato legal do esporte: objetivando o estudo do problema do esporte no país, planejando a sua regulamentação. Esta iniciativa deu subsídio, junto ao Conselho Nacional do Desporto, para elaboração, do Decreto Lei 3.199 de 14/04/1941, onde Art. 3º detalhava:

"Compete ao Conselho Nacional de Desportos: a) estudar e promover medidas que tenham por objetivo assegurar uma conveniente e constante disciplina à organização e à administração das associações e demais entidades desportivas do país, bem como tornar os desportos, cada vez mais, um eficiente processo de educação física e espiritual da juventude e uma alta expressão da cultura e da energia nacional; b) incentivar, por todos os meios, o desenvolvimento do amadorismo, como prática de desportos educativa por excelência, e ao mesmo tempo exercer rigorosa vigilância sobre o profissionalismo, com o objetivo de mantê-lo dentro de princípios de estrita moralidade; c) decidir quanto à participação de delegações dos desportos nacionais em jogos internacionais, ouvidas as competentes entidades de alta direção, e bem assim fiscalizar a constituição das mesmas; d) estudar a situação das entidades desportivas existentes no país para o fim de opinar quanto às subvenções que lhes devam ser concedidas pelo Governo Federal, e ainda fiscalizar a aplicação dessas subvenções".

Este decreto, uma ação do novo Estado, teve como objetivo disciplinar, pacificar, democratizar o esporte, promovendo a inserção social, já que o mesmo era praticado somente pela elite causando uma revolução na população, principalmente quando para participação de atletas brasileiros em grandes eventos. Todavia foi desenvolvido um projeto político ideológico visando à formação de novos atletas para representar o país em eventos esportivos. Além deste objetivo pretendia-se também usar o esporte para

atender às finalidades econômicas e melhorar a mão de obra em geral. Esse período do Estado varguista refere-se à política pública do modelo de alto rendimento (GARGANTA, 2001; MARQUES, et al., 2007; BUENO, 2008).

Visando o alto rendimento, o esporte era vitrine política e o envolvimento do Estado na promoção, regulação, exploração dos recursos e diversos dividendos do setor esportivo era importante para seu desenvolvimento. Foi quando em 1960 vários países desenvolveram as secretárias e ministérios voltados para o desenvolvimento do esporte. Com esse comprometimento, o Estado modernizou à medida que aumentariam os recursos públicos destinados a esta área, por meio de recursos de loterias ou patrocínio de empresas estatais as entidades que administravam os esportes (BUENO, 2008).

Ainda em relação aos investimentos, até 1969, os recursos federais para o esporte eram provenientes de concessões ordinárias extraordinárias, subvenções e isenções, no entanto, para os propósitos que o governo tinha para o desenvolvimento do esporte seria necessário o financiamento de um montante maior e mais regular. Foi este o propósito do DecretoLei nº 594, de 27 de maio de 1969, que destinou o valor de 30% dos rendimentos da Loteria Esportiva Federal, para os programas de atividades físicas esportivas. Foi nesse período do governo militar que surgiu a primeira lei do esporte, a Lei nº 6.251, de 08 de outubro de 1975, regulamentada pelo Decreto nº 80.228, de 25 de agosto de 1977, propondo a reorganização das políticas públicas para o esporte e para a educação física no Brasil (BRASIL, 1975).

Nos anos 80, a Loteria Esportiva foi o principal financiador do esporte em geral, com isenção dos impostos dos materiais industrializados para prática esportiva, sendo então o Estado o principal financiador destas atividades (SILVA, 2014).

Na década de 90, com o fim do incentivo fiscal oriundo do imposto de renda, o Estado buscou novas alternativas para financiar o setor esportivo como a introdução dos rendimentos dos bingos via Lei Zico (Lei 8.672 de 6 de julho de 1993), que estabeleceu normas gerais sobre o esporte e outras providências (BRASIL, 1993; BUENO, 2008). Proposta que possibilitaria o financiamento esportivo e esta norma, importante para a elaboração da Política Nacional de Esporte e Lazer, teve como consequência a criação do Ministério dos Esportes em 2003. De forma comparativa, no governo antecessor (1996 à 2000), o Esporte Educacional e Participativo obteve investimentos maiores que o Esporte de Alto Rendimento. No governo de 2000 a 2004, o investimento nos jogos Panamericanos de 2000, esportes de alto rendimento foi maior que o do esporte participativo. Estes dados apontam que investimentos maiores no esporte, no Estado Novo e no Governo Militar, eram designados para o Esporte de Alto Rendimento, sendo este o foco das políticas públicas brasileiras (SILVA, 2014).

Em contrapartida ao esporte profissional, em 1997 foi criado no município de Niterói, Rio de Janeiro, o Projeto Nomes, incluído na Secretaria de Programas Especiais de Educação. Este projeto foi inserido com uma importância semelhante ao Programa Médico de Família comprovando que o esporte é utilizado na política pública do município (SANTOS NETO, 2002). Foi implantado na segunda gestão prefeito Jorge Roberto Silveira com os seguintes divisões: Projeto Gerson, escola de futebol; Projeto Grael, escola de iatismo; Projeto Fernanda Keller, escola de triatlon; Projeto Tatuí, escola de surf. Todos os desportistas, Gerson (Canhotinha de Ouro), Lars e Torben Grael, Fernanda Keller e Ricardo Tatuí, apoiaram as iniciativas dos projetos, mas não os coordenavam diretamente, emprestando peso e credibilidade ao trabalho desenvolvido através de seus nomes. Alguns aspectos simbólicos podem ser discutidos: um deles é a

importância do nome na nossa sociedade e a rede de relações por ele evocada. Por isso que o projeto pensado foi denominado “Nomes”. As crianças participantes dos projetos tinham que estar resultando e as que não estudavam eram matriculadas para adentrarem no programa, onde os instrutores exigiam os boletins dos mesmos, acompanhando a frequência e o desempenho delas. Uma maneira importante evitando que elas ficassem ociosas e pudessem entrar em contato com o mundo do crime (MANHÃES, 2002; SANTOS NETO, 2002).

Todas as crianças que ingressavam no projeto necessitam de uma consulta médica para atestar a aptidão da atividade física e o único que aceitava crianças de quatro anos de idade era o futebol. Os demais não aceitavam crianças tão novas, devido a condição física apropriada. O intuito dos projetos não era esporte profissional, somente de maneira lúdica e desenvolvendo o espírito de grupo e integração social (SEYFERTH, 1996; SOARES, 1994).

Existem muitas discussões quanto ao carácter social dos projetos de esportes que não visam o profissionalismo, eles suprem a ausência de uma política públicas na área esportiva. A competitividade e o profissionalismo inibem o lado social desses projetos, mas uma das razões importantes é a correlação da frequência escolar das crianças explicando a razão social destes programas (DECACCHE-MAIA, 2003).

Constata-se que a literatura esportiva retrata o problema de desenvolvimento do esporte no Brasil, que se concentra no esporte de alto rendimento tornando o modelo esportivo educacional excluído das demais categorias. Este debate vem se aprofundando e desenvolvendo desde meados dos anos 70, quando se iniciou a produção crítica literária esportiva. Outra parte estuda o modo lúdico, educativo, de lazer como forma educacional, sendo estudado por sociólogos sobre a maneira de inclusão e exclusão

social. A área da psicologia estuda o comportamento competitivo, o aspecto lúdico, o lazer, o seu uso como forma terapêutica, abordando fatores motivacionais e ansiedade no esporte. A área da educação estuda a metodologia de ensino e aplicação dessa prática nas escolas (BUENO, 2008).

Contudo as políticas públicas estão voltadas a um dos esportes que tem maior divulgação pela mídia, no caso o futebol, porque consegue unir países, classes e culturas diferentes em torno do esporte (LIMA, 2010).

4.1.5.2. Políticas Públicas no Estado de São Paulo

As discussões de políticas públicas têm caráter multidisciplinar envolvendo pesquisadores de várias áreas do conhecimento como Ciências Políticas, Ciências Sociais, Serviço Social, Economia, Saúde, Educação e Educação Física, mas são restritos os direcionamentos para o esporte e lazer (BANKOFF, 2011).

Na década de 80 pode-se verificar ações que visavam o esporte e o lazer como direito social do indivíduo. Segundo Pinto (2008):

“a garantia dos direitos sociais, buscando reduzir progressivamente as desigualdades, passa a se constituir como investimento assegurado pelo Estado, pelo setor estatal, não governamental e também pelo setor corporativo”.

Incluída nessa característica interdisciplinar a educação física escolar descaracterizou a aptidão atlética do ser humano, os ensinamentos dos alunos quanto a determinantes fisiológicas, biomecânicas, sociais, econômicos e culturais da prática esportiva e da atividade física em geral, deixando de contribuir com estilos de vida mais saudáveis (GUEDES, 1995; BANKOFF, 2011).

Zamai e Bankoff, (2011) investigaram 645 prefeituras do estado de São Paulo, por meio de um questionário, avaliando o número de centros esportivos, de ginásios esportivos, de escolinhas de iniciação esportiva, clubes sociais para prática esportiva, entre outros. Obtiveram 106 respostas (17,98%) número considerado relativamente baixo, sendo que o maior número de questionários respondidos pertenciam a cidades com até 10 mil habitantes. De modo geral o número de praças, centros esportivos e parques públicos para prática de esporte, foi inadequada, igualmente o número de ginásios públicos e privados. Quanto à iniciação esportiva nas escolas, todos municípios cumpriram seu papel, estimulando e desenvolvendo o esporte na grade escolar. Essa pesquisa demonstrou que, independente do número de habitantes, as prefeituras não investem em políticas públicas de esporte e lazer, contribuindo para a qualidade de vida do cidadão.

Exemplo dessa proposta de infra estrutura, voltada para prática esportiva da população, foi na cidade de Paulínea, quando no ano de 1969 o governo construiu o parque cultural, esportivo e recreativo, abrangendo duas piscinas com vestiários completos; um campo de futebol com arquibancadas, quadras de bola ao cesto, voleibol, tênis, pistas para todas as modalidades de competição, além de um amplo ginásio de esportes totalmente coberto. Firmaram um programa de iniciação esportiva (PRIESP), que foi extinto pela fundação Roberto Marinho, mas mantido pela Petrobrás (1985), sendo executado nas cidades do estado de São Paulo, além de Paulínia, apenas Cubatão, São Sebastião, Santos e São José dos Campos (VEDOVELLO, 2008).

Outro projeto oferecido nas cidades do estado de São Paulo, Projeto Re-criança, portaria n.º 3.930 MPAS/GAB, iniciado no Rio de Janeiro em 1987. A iniciativa propunha incentivar os jovens à prática esportiva fora do horário escolar com as

modalidades: atletismo, basquetebol, natação, voleibol, ginástica rítmica, ginástica olímpica e futebol. Esse projeto gerou uma fonte propulsora do esporte nas cidades: Atibaia, Araras, Itú, Valinhos, Vinhedo, Paulínea, São Carlos, Mococa, entre outras do Estado de São Paulo. Através da Lei Municipal n.º 2.065 de 11 de Abril de 1997, foi criado o Fundo de Apoio ao Esporte (FAESP), inspirados em outros programas de cidades como: Americana, Campinas, Santos, São Caetano e São José dos Campos, tornando o esporte competitivo tivesse mais valorizado nas cidades do interior do estado de São Paulo (VEDOVELLO, 2008).

As políticas públicas voltada para o esporte, auxiliam a promoção de projetos municipais, angariando verbas, estimulam, valorizam e fortalecendo o esporte no interior do Estado de São Paulo. Isso é claro nos eventos como: jogos regionais e abertos do interior, onde muitos municípios participam com um número grande de atletas inscritos no evento.

4.1.5.3. Políticas Públicas para o Esporte na Cidade de Araraquara

No dia 03 de dezembro de 1981, através do Decreto 4.565, foi aprovado o estatuto da Fundação de Amparo ao Esporte do Município de Araraquara (FUNDESPORT), entidade de serviço público e sem fins lucrativos, criada pela Lei Municipal 2.701 de 11 de agosto de 1981.

Estabelecia como objetivos em seu estatuto, conforme o Artigo 2º:

- planejar, implantar e dirigir uma política de incentivos ao esporte e à recreação, em âmbito municipal.

- planejar e executar atividades que proporcionam o aprimoramento da aptidão física da população, a prática desportiva e o lazer de pessoas de todas as camadas

sociais, bem como a elaboração de nível técnico-esportivo das equipes representativas do município.

- supervisionar, coordenar, controlar e avaliar competições esportivas escolares e inter-escolares, quando de interesse e se lhe for permitido.

- proporcionar aos estudantes de melhor desempenho atlético e de reconhecida potencialidade física pelo esporte, condições de treinamento e de aprimoramento técnico.

- Promover o relacionamento técnico-esportivo de clubes, ligas, associações desportivas e recreativas em geral, com vistas à racionalização de esforços e à economia de recursos.

- manter contatos técnicos-esportivos com escolas, faculdades, clubes, empresas, associações, sindicatos e público em geral, para estimular a participação comunitária e amparar as iniciativas de mérito.

- colaborar com os poderes constituídos e assessorar as autoridades em todas as iniciativas e promoções que digam respeito ao esporte e à recreação.

- pleitear orientação, meios e apoio financeiro junto aos setores competentes dos governos municipal, estatal e federal.

- administrar, mediante convênio, próprios municipais destinados à prática esportiva e a recreação.

- organizar calendário dos eventos a serem cumpridos e divulgar a realização dos mesmo.

A FUNDESPORT é dirigida por um conselho administrativo designado pelo Chefe do Executivo Municipal, um presidente escolhido pelo Prefeito, um representante da Câmara e três pessoas capacitadas e dedicadas às atividades esportivas. O mandato

do conselho, é de 2 anos, permitida reconduções por 1 ano, quantas vezes forem necessárias. Compete ao conselho: administrar a FUNDESPORT e planejar as atividades, elaborar o regime interno, readequa-lo sempre que necessário e aprovar o orçamento anual.

Ao final de cada exercício, o conselho deverá encaminhar um relatório de suas atividades, prestando contas, na forma da Lei (ESTATUTO DA FUNDESPORT, 1981).

A criação da FUNDESPORT possibilitou um crescimento esportivo na cidade e no ano de 1994, Araraquara sediou a 38ª edição dos Jogos Regionais. Mas o marco foi em 1999, sediando o 63º Jogos Abertos do Interior, passando pela cidade 5 mil atletas que representaram o Brasil nos jogos Pan americanos de Winnipeg. Contou com a presença de 151 cidades e a maior delegação era da anfitriã com 282 atletas inscritos, seguidos por São Caetano e Ribeirão Preto, 268 atletas. A cidade de São Caetano sagrou-se campeã e Santos ficou com o vice campeonato. Mas Araraquara foi campeã na modalidade do futebol, onde foi representada pela equipe da Ferroviária (MAGALHÃES, 1999; JORNAL O IMPARCIAL, 2012).

Após esses acontecimentos, o governo local passou a investir mais nos programas de esporte e lazer, seu legado: *“Acreditamos no esporte. Não há nada que mobilize mais a juventude. O esporte e a cultura são instrumento eficazes de combate à exclusão social e construção da cidadania”*.

No período de 2001 à 2008 o esporte foi usado como ferramenta no combate à exclusão social e na construção da cidadania. O investimento aumentou em 100%, passando de 1,9 para 4 milhões de reais. Os programas de escolinhas esportivas aumentou de 1000 para 5500 e o número de modalidades de 4 para 22 em oito anos. As escolas eram distribuídas em cem pontos da cidade, principalmente em bairros de grande

vulnerabilidade social. As crianças eram acompanhadas por monitores preparados e passavam por constantes qualificações (CONTENT, 2011).

A infra estrutura esportiva também recebeu a atenção necessária, foram construídos: Estádio Municipal do Botânico, a revitalização do Parque Aquático da Fonte Luminosa, a construção do Circuito de Rodas (kart, autocroos, motocroos, bicecross) no Parque Pinheirinho, o Centro de Ginástica Artística, entre outros. A grande marca ficou por conta da Arena da Fonte Luminosa, considerada a primeira 100% coberta nos padrões FIFA. Além disso outros projetos foram realizados como: construção do Centro de Treinamento no Parque Pinheirinho com 5 campos oficiais de futebol, reformado Ginásio de Esportes Castelo Branco (Gigantão), reforma total do Ginásio da Pista, implantação de eventos esportivos envolvendo toda a comunidade como Jocoara, Campeonato Municipal de Atletismo, entre outros.

Com todos esse investimentos os resultados foram satisfatórios: Primeiro lugar em sete dos oito Jogos Regionais disputados, aumento do número de crianças cadastradas nas Escolinhas de Esportes: de 1.500 para mais de 5.000, ampliação de 05 para 22 modalidades esportivas oferecidas; atendendo mais de 30 bairros e 2 assentamentos e 1 distrito. Ao todo, foram 105 pontos de Escolinhas, mais de 40 pontos na cidade com o programa Saúde nas Praças, com participação de mais de 1.100 pessoas, em especial, os idosos, aumento do número de atletas participando do programa Pratas da Casa e das modalidades de competição, conquistas de muitas medalhas por meio do esporte adaptado, em especial, a natação e o basquete sobre rodas (CONTENT, 2011).

No ano de 2014 entre os dias 18 e 28 de junho, Araraquara sediou os 57º Jogos Regionais, sendo campeã a cidade de Ribeirão Preto seguida por Franca e Araraquara.

Neste mesmo ano, dia 13 de novembro o prefeito participa junto a Associação de Basquetebol de Araraquara (ABA) do lançamento do Projeto Sonhando Alto, enfatizando a importância do projeto que visava oferecer condições de cidadania às crianças, jovens e adolescentes, entre 7 e 19 anos de idade, na prática do basquetebol e outras atividades. Projeto este desenvolvido em parceria da ABA, com empresas privadas e com a prefeitura, por meio da FUNDESPORT, iniciado com 264 atletas participantes. Este projeto teve o apoio da Câmara Municipal e do Governo do Estado e as normas da Lei de Incentivo ao Esporte, permitiu a participação das empresas: Raízen, Lupo, Net Educação, Quimatec, Lubrific, Modelo Contábil, Henrimar e Poty. Este projeto visava ensinar a prática do basquetebol, oferecia treinamento, reflexão, palestras e orientação. Em parceria com as secretarias de Educação e Esporte, os alunos da rede pública, ensino básico, fundamental, médio e superior teriam a preferência para participação no projeto e aprenderiam regras e disciplina do esporte, além de conceitos de cidadania. Os jovens com potencial seriam encaminhados para treinamentos visando à evolução desportiva. A ABA projetava utilizar o esporte como ferramenta para melhorar o índice de frequência escolar, executando suas atividades nas escolas públicas (PREFEITURA, 2014).

Os alunos foram divididos por faixas etárias de forma inclusiva: portadores de deficiência, com distribuição de uniformes, reforço alimentar e suporte técnico e operacional. Foram organizadas palestras rotineiras com temas sobre drogas, higiene, organização familiar, saúde, ética, cidadania, sexualidade e comportamento, bem como clínicas desportivas educacionais ministradas por técnicos e atletas profissionais. Vale destacar que em maio de 2011, a ABA recebeu prêmio do Comitê Olímpico Brasileiro pelo bom trabalho realizado nas categorias de base e também na categoria adulta. Mais

de 800 crianças, jovens e atletas já passaram pelo projeto em Araraquara (PREFEITURA, 2014).

Outro órgão importante é a Associação dos Cronistas Esportivos de Araraquara (ACEA), que completará 65 anos no dia 8 de dezembro de 2015. Foi criada para agregar cronistas esportivos da cidade e região e possui registros memoráveis em favor do esporte. Nos áureos tempo do futebol amador, semanalmente a ACEA recebia cronistas e abnegados que forneciam fichas dos jogos de futebol, futebol de salão e outros esportes. Sidney Schiavon teve um papel importante na formação da entidade e na evolução do esporte. Criaram a Liga Araraquarense de Futebol de Salão (LAFS), fundada em 10/06/1956, e comandou o futebol “dente de leite” por 10 anos. Momentos inesquecíveis onde prevalecia a nota escolar: Atleta bom de nota, tinha credencial para jogar. Tudo era realizado de maneira voluntária e em razão deste trabalho de inclusão social, foi construído o primeiro estádio para as crianças: Estádio Municipal “dente de leite” Dr. Luiz Bento Palamone, na Vila Xavier (antigo ACO). Hoje a ACEA tem uma maior abrangência sendo designada de Associação dos Comunicadores de Araraquara, medida necessária para acompanhar o crescimento da comunicação na cidade (LUIZ, 2012).

Com este crescimento da comunicação esportiva na cidade, a prefeitura inaugurou no dia 25 de agosto de 2015 o Museu de Reminiscências Esportivas “Paschoal Gonçalves da Rocha”, no Complexo Aquático da Arena da Fonte, na zona norte de Araraquara. Um centro com acervo composto de fotografias, reportagens, troféus, medalhas, faixas e destacou a dedicação do homenageado em registrar os eventos esportivos e sociais na cidade. O museu tem a sala de depósito técnico no pavimento superior e a de exposição no térreo. Na abertura do Museu, as modalidades contempladas são bocha, futebol de salão, futebol amador (décadas de 40, 50, 60 e 70),

os melhores times da Ferroviária, a volta do Gigantão (2013) e ícones da imprensa local de várias épocas (PREFEITURA, 2015).

A FUNDESPORT continua sendo a principal responsável pelas modalidades e organização dos eventos esportivos em Araraquara, assim como a LAFS organizando os campeonatos de futsal amador e o Museu de Reminiscências mantendo viva a história do esporte Araraquarense.

4.1.5.4. Políticas Públicas Voltadas para o Futebol

No final de 1920 as modalidades esportivas que mais se desenvolveram no país foram o remo e o futebol. Entre meados de 1870 e 1910 mais de 60 clubes de várias cidades brasileiras se desenvolveram e a participação em competições internacionais, principalmente o futebol, popularizou o esporte no país, em especial no Rio de Janeiro e em São Paulo (BUENO, 2008).

Nas primeiras décadas do século XX um estudo sobre a Confederação Brasileira de Futebol (CBF), foi discutido a importância do futebol para a centralização e desenvolvimento da organização deste esporte. O próprio futebol cresceu em meio a graves disputas locais e regionais de ligas rivais para conquista do poder político da modalidade (SARMENTO, 2006).

Em 1916 o governo federal interveio na situação para colocar ordem nessa controvérsia, propondo o acordo: a) suspensão das atividades das partes litigantes; b) constituição da Confederação Brasileira de Desportos – CBD; c) fusão das ligas rivais em São Paulo. O acordo foi cumprido parcialmente, pois mesmo assim as desavenças continuaram (BUENO, 2008).

Em 1920 o atual presidente do Brasil Epitácio Pessoa injetou 300 contos de reis na CBD para organizar os jogos comemorativos do Centenário da Independência, cujo mandante seria ressarcido através da verba da bilheteria (SARMENTO, 2006). Em 1925 CBD enfrentou alguns problemas diplomáticos com as Confederações do Uruguai, Argentina e Chile, por resultados polêmicos dentro de campo e divergência na sede do Sul-Americano de 1927, desencadeando o rompimento entre CBD e Confederação Sul-Americana de Futebol. Mas em 1930 a CDB se reaproxima dessas confederações, quando a FIFA aceitou o pedido do Uruguai para sediar a Copa do Mundo (BUENO, 2008).

No final da década de 1920, no início da era Vargas, para se fortalecer com a população o governo começa a valorizar manifestações culturais como cinema, música e práticas esportivas populares, como o futebol. Pretendia com estas medidas o controle da maior parte do tempo livre do povo, implantando o modelo liberal republicano:

“Ao incorporar ao conjunto de suas metas e atribuições a Educação Física e a educação eugênica da Nação, com ênfase nas ações sobre a infância e a juventude, o Estado brasileiro começa, gradativamente, a se ocupar do setor esportivo, que se organizava com expressiva autonomia em relação ao Estado.” (LINHALES, 2003).

Em meados de 1920 alguns clubes de futebol passaram a enfrentar problemas com o profissionalismo. Começaram a pagar seus jogadores, atitude chamada de falso amadorismo ou profissionalismo marrom, prejudicando os clubes que não adotavam esse procedimento (FRANZINI, 1998).

O Crescimento do futebol dividiu os dirigentes em duas vertentes: os Pró-Profissionalização e os Amadoristas, o que gerou a criação de ligas rivais em São Paulo,

em 1926 e no Rio de Janeiro, em 1933. Os pró-profissionalistas uniram forças e criaram a Federação Brasileira de Futebol (FBF), revitalizando a rivalidade entre São Paulo e Rio de Janeiro. A situação do profissionalização foi agravada pelo interesse de clubes estrangeiros nos atletas brasileiros e a valorização do trabalhador do Governo Vargas, facilitando o reconhecimento da profissão de jogador de futebol e a cobrança dos próprios atletas, reivindicando melhores condições de trabalho e proteção contra exploração dos dirigentes (BUENO, 2008; TOLEDO, 2000).

Devido à empolgação pela profissionalização, a FBF propôs a criação de um torneio entre os times paulistas e cariocas, o famoso torneio Rio-São Paulo. A CBD reagiu e apresentou o sistema "dividir para governar", tentando articular a fundação da Federação Paulista de Futebol, dentro dos conceitos amadores. Mas em 1934 a CBD sucumbiu ao profissionalismo na organização da equipe para a Copa do Mundo da Itália (PINTO FILHO, 2008).

Contudo o futebol volta a ser uma das atenções governamentais e em 1938 a CBD montou uma equipe forte, composta inclusive por atletas negros, para a disputa da Copa da França. Vargas queria capitalizar o sucesso nos campos, enviando repórteres para transmissão ao vivo dos jogos:

“Foi só, contudo em 1938, consolidado o Estado Novo, que a CBD tornou-se uma ‘agência de poder’. A Copa do Mundo foi um teste: o Ministro das Relações Exteriores, Oswaldo Aranha, da inteira confiança de Getúlio tinha na presidência da CBD o seu irmão Luís Aranha; o Embaixador Souza Dantas, na França, recebeu ordem expressa de oferecer à seleção todo o apoio e conforto que

precisasse – o que fez de nariz torcido, pois o Itamaraty nunca quis preto (jogadores) representando o Brasil” (BUENO, 2008).

O marco inicial da ação estatal no esporte no Brasil foi o Decreto Lei 3.199, de 14/04/1941, que iniciou com a frase: *“estabelece as bases da organização dos desportos em todo o país”* por meio principalmente do Conselho Nacional de Desporto – CND, como já citado anteriormente (MANHÃES, 2002).

Em sua obra de direito esportivo, Lyra Filho (1952) esclarece a importância e os objetivos do Estado no esporte. Ele foi o mentor intelectual da Lei, justificando a necessidade de estatização do setor esportivo por um modelo *top-down*, como eram as divisões das ligas esportivas:

“Em 1941, a razão do Decreto nº 3.199, foi o abastardamento das atividades desportivas. Precisava-se pôr ordem na vida desportiva. Até então, só havia amadorismo. Veio o profissionalismo e iniciou-se uma briga geral. Quiseram extinguir a própria CBD. O grupo do profissionalismo, liderado pelo Sr. Arnaldo Guinle, do Fluminense, não admitia entidades ecléticas. Chegou a criar a CBF. Só que a CBD estava filiada à Fifa. Arnaldo Guinle lutou para que a Fifa desfiliasse a CBD e atraísse a CBF. Argumentava como o fato verdadeiro de que o maior número de clubes de futebol estava subordinado a CBF, que a CBD já não representava o futebol brasileiro. No meio de tudo, a CBD procurou tirar jogadores de clubes não-filiados a ela para formar uma seleção. Daí houve um tumulto nacional. Foi impossível organizar um selecionado brasileiro. Os grandes clubes realmente estavam com

a CBF e caiu vertiginosamente, jogando contra equipes de terceira categoria. Urgia disciplinar e pacificar o desporto brasileiro.” (MANHÃES, 2002).

Algumas políticas públicas para atletas de futebol e torcedores foram redigidas e colocadas em prática a partir da Constituição de 1988 estabelecendo assim as relações de dominação. Esta dominação é entendida como "probabilidade de encontrar obediências para ordens específicas dentro de um grupo de pessoas". Portanto esta dominação é a relação de poder e pode ser legítima baseando-se numa autoridade reconhecida. O poder legítimo de dominação está assegurado pelas pessoas que aderem e obedecem a esses poderes de mando e para que haja legitimidade existe a necessidade de que seja reconhecida e tratada desta forma (WEBER, 2014).

Mesmo o esporte sendo considerado um direito social, a Constituição de 1988 não alterou sua estrutura legal, especialmente no que diz respeito à regulamentação do futebol profissional, que era regido legalmente pela Lei nº6.354, mais conhecida como Lei do Passe, que foi aprovada em 1976, proposta pelo então Ministro do Trabalho, Arnaldo Prieto. Além de reconhecer a prática do futebol como profissão, apresentava alguns direitos para os jogadores no processo de negociação de seus contratos. Entre todos esses direitos dos atletas de futebol incluiu-se um percentual do valor de renovação contratual e a necessidade da sua concordância para tal. O jogador tinha direito ao passe livre quando completasse 32 anos de idade e estivesse há 10 anos no mesmo clube. (BUENO, 2008; REIS et al., 2014).

O objetivo principal da Lei do Passe era implantar a regulamentação legal do trabalho do atleta de futebol profissional. Esta Lei dispõe que:

"1º- Passe é a importância devida por um empregador a outro pela cessão do atleta durante a vigência do contrato ou depois de seu término (art.11); 2º- O passe é exigido de acordo com as normas desportivas, segundo os limites e as condições estabelecidas pelo Conselho Nacional de Desportos (art. 13, capuz); 3º- O montante do passe não pode ser objeto de qualquer limitação, quando se tratar de cessão para empregador sediado no estrangeiro (art. 13, p 1º); 4º- O atleta terá direito a parcela de, no mínimo, 15% do montante do passe, devidos e pagos pelo empregador cedente (art. 13, p 2º), mas sob a condição de que não tenha dado causa a rescisão de contrato e não tenha recebido qualquer importância a título de participação no passe nos últimos quatro anos (Art. 13, p 3º); 5º- caso o clube encerre suas atividades (dissolução do empregador), o atleta é considerado com o passe livre (art. 17); 6º- Tem passe livre, ao fim do contrato, o atleta que, ao atingir 32 (trinta e dois) anos de idade, tenha prestado 10 (dez) anos de serviço efetivo ao seu último empregador (art.26)"(BOUDENS, 2002).

Segundo Boudens (2002), o jogador não possuía os pilares da cidadania moderna: o direito civil de liberdade de estabelecer contratos. Esse direito foi criado na era do capitalismo industrial, mas ainda era uma questão candente em 1980 para os atletas de futebol que mantinham seus contratos vinculados a um sistema de trabalho que não prezava o livre contrato, significando livre no sentido que o trabalhador poderia se desvincular do empregador por sua própria vontade (REIS et al., 2014).

Essa ideia de ser verdadeiramente livre, atleta negociando seu futuro, gerou discussão, adotando sistema de produção capitalista. O fato é que até o fim da década de 1990, os atletas dependiam de suas instituições para se transferirem para outros clubes (BEHRING, 2011).

No início dos anos 90, após a etapa de constitucionalização, o governo lança projeto para se regulamentar o esporte, segundo a tendência econômica de liberação de mercados: realização de alguns ajustes na legislação infra-constitucional aos novos preceitos da Constituição de 1988. O Presidente Fernando Collor de Melo, nomeou Arthur Antunes Coimbra (Zico), em 15/03/1990, para a recém criada Secretária dos Desportos da Presidência da República - SEDES/PR. Foi neste momento que Zico lança um projeto propondo novas formas comerciais para os clubes e atletas de futebol com a transformação obrigatória dos clubes em sociedades comerciais (Clube-Empresa). Como solução financeira propunha a participação nas rendas de loterias esportivas (ALMEIDA, 2007).

Com este novo projeto se preconizava uma administração transparente e responsável, responsabilizando os dirigentes em casos de má administração. Com o fim do passe buscava-se corrigir a distorção social/trabalhista exploratória dos clubes para com os atletas. O projeto foi comparado por Zico como a “Lei Áurea” do futebol (BRASIL, 1991).

Até a sua aprovação o projeto de Lei nº 956/91 passou por várias modificações, induzidas principalmente pelos dirigentes dos clubes. Percebendo esta dificuldade de mudança no status do futebol, Zico pediu demissão dia 24 de abril de 1991, substituído por Bernard Rajzman que permaneceu até o impeachment de Collor (BUENO 2008).

“O projeto inicialmente apresentado por Zico foi bloqueado de todas as formas durante o governo Collor, pelos parlamentares ligados a alguns presidentes de federação do futebol. Entretanto, no governo Itamar, com o trabalho incessante do secretário Márcio Braga, a proposta inicial recebeu como relator o deputado Artur da Távola, o mesmo a quem na Constituição de 1988 coube incluir as questões do esporte no seu relatório [...] Artur da Távola reuniu um grupo de esportistas, do qual tive a honra de participar, e com muita lucidez e compromisso conseguiu apresentar um substitutivo ao projeto Zico [...]” (TUBINO, 1996).

Com todos esses impasses a Lei Zico entra em vigor (Lei 8.672 de 6 de julho de 1993) estabelecendo normas gerais sobre o futebol, classificando este esporte em 3 categorias:

"Desporto educacional: a modalidade em que seu acesso se daria pelo sistema de ensino e formas assistemáticas de educação. As condições desta categoria evitaria a seletividade e hipercompetitividade, tendo como finalidade o desenvolvimento integral e a formação para a cidadania e o lazer; 2. Desporto participação: essa modalidade corresponde à prática voluntária com a finalidade de contribuir com a integração dos participantes na vida social, na promoção da saúde, da educação e da preservação do meio ambiente; 3. Desporto de rendimento, praticado de acordo com as normas nacionais e internacionais, é a modalidade que tem como finalidade a obtenção de resultados,

além da integração de participantes e comunidades do país e desses com outras nações. O parágrafo único do artigo 3º da Lei trazia: I - de modo profissional, caracterizado por remuneração pactuada por contrato de trabalho ou demais formas contratuais pertinentes; II - de modo não-profissional, compreendendo o desporto: a) semi-profissional, expresso pela existência de incentivos materiais que não caracterizem remuneração derivada de contrato de trabalho; b) amador, identificado pela inexistência de qualquer forma de remuneração ou de incentivos materiais” (BRASIL, 1993).

Todavia em 3 de março de 1995 o presidente em exercício Fernando Henrique Cardoso, nomeou Edson Arantes do Nascimento (Pelé) como Ministro Extraordinário do Esporte. Como esperado a maior demanda seria o futebol, devido a grande frustração com a Lei Zico. A primeira iniciativa foi empossar Carlos Miguel Aidar, especialista em direito esportivo que ficou encarregado de regulamentar as condições de fixar o valor do passe (PANHOCA, 2003).

Assim como na Lei Zico, os cartolas, dirigentes de futebol, começaram a discordar e insistiam que o fim do passe seria a ruína para os clubes de futebol. Foi quando João Havelange, presidente da FIFA e Ricardo Teixeira, presidente da CBF se opuseram ao projeto, inclusive com ameaça de tirar o Brasil da disputa da Copa de Mundo de 1998 (CARDOSO, 1997; KFOURI, 1997).

Havia outros projetos, mas algumas modificações foram feitas ao texto original pelo Presidente em exercício, mantendo o espírito modernizador e acrescentando os artigos que reformataram a exploração do jogo do bicho. A tramitação foi rápida e de

urgência e no dia 24 de março de 1998 a Lei Pelé, nº 9.615 foi aprovada e no dia 29 de abril de 1998 a Lei foi regulamentada pelo Decreto nº 2.574, mesmo dia em que Pelé se deixou o governo e o cargo de Ministro Extraordinário foi extinto (TOLEDO, 2005).

Esta nova lei destaca normas específicas para o esporte profissional, como, por exemplo, artigo 27º que obrigou a transformação dos clubes em uma das seguintes formas de “clube-empresa”:

“I - sociedades civis de fins econômicos; II - sociedades comerciais admitidas na legislação em vigor; III - entidades de prática desportiva que constituírem sociedades comerciais para administração das atividades de que trata este artigo” (BUENO, 2008); e o artigo 28º, que estabelece o vínculo do atleta com o clube, regido pelo seu contrato de trabalho, o qual seria extinto ao término do mesmo, permitindo que o atleta pudesse negociar com outra equipe, sem que precisasse pagar qualquer valor pela transferência (REIS et al., 2014).

Outros aspectos importantes desta Lei eram os artigos 59º ao 81º, os quais designavam uma porcentagem da arrecadação do lucro do jogo do Bingo aos clubes. O credenciamento passou a ser feito junto a União, mas a responsabilidade continuou a ser da entidade esportiva. O que chamou a atenção foi valor percentual repassado: Lei Zico era de 35% sobre o total arrecadado em cada sorteio (não especificava renda bruta ou líquida); Lei Pelé foi rebaixado para 7% da renda bruta (BUENO, 2008).

É importante salientar que essa mudança se fez necessária em relação às legislações europeias de circulação de jogadores. Em 1995 foi aprovada uma lei estabelecendo que os clubes europeus poderiam ter um número ilimitado de jogadores

estrangeiros. Neste sentido a Lei Pelé contribuiu, no final da década de 1990, para a circulação indiscriminada dos pés-de-obra, aumentando assim o mercado de exportação dos jogadores, alimentando o mercado internacional de mão-de-obra dos atores do espetáculo esportivo (DAMO, 2008; REIS et al., 2014).

No período anterior à aprovação da Lei Pelé os números mostram que em 1997 emigraram do Brasil 553 jogadores. Após cinco anos, em 2002, um ano após a aprovação desta lei, esse número cresceu 11%, passando para 616 jogadores. Em 2008, seis anos depois, esse valor alcançou a marca de 76%, de 616 a 1085 atletas. Por fim, dados gerados pela FIFA mostram que cerca de 1500 jogadores foram atuar no futebol exterior, apontando que desde 1997 até 2011 o número de atletas exportados aumentou em 171% (REIS et al., 2014).

Com todas essas mudanças no cenário do futebol, o Brasil que tinha um papel importante na negociação de atletas com clubes do exterior, criaram uma garantia para que os clubes não tivessem prejuízo com o fim da Lei do Passe. Apesar de todas modificações a Lei estabeleceu uma série de dispositivos privilegiando os clubes, duas delas, foram: a instituição da cláusula rescisória de contratos e a proteção ao clube formador do atleta. Mesmo com a extinção da Lei do Passe, havia uma multa indenizatória em caso de rompimento de contrato e uma parcela de dinheiro para o clube quando ocorresse transferência do atleta. Como mecanismo de proteção ao clube formador, foi imposta uma porcentagem ou alíquota correspondente ao investimento para a formação de atletas. Evitava-se assim que agentes estrangeiros viessem aliciar os jovens atletas brasileiros deixando os clubes sem nenhuma garantia (REIS et al., 2014).

O artigo 29º da Lei Pelé, firmava que o clube formador tinha direito de assinar o primeiro contrato do jogador, assim que completasse dezesseis anos. A reformulação da

Lei em 2011, ampliou a duração desse contrato para até cinco anos de duração (em contraposição ao limite de dois anos, tal como era definido no momento de sua aprovação, em 1998).

Os clubes brasileiros são os maiores beneficiários com as transferências de atletas. Segundo a FIFA: em 2012 foi arrecado um valor de US\$ 121 milhões; em 2009 a Confederação Brasileira de Futebol mostrou que 84% dos jogadores de todas as divisões no Brasil recebiam salários de até R\$1000,00 (aproximadamente 2,15 salários mínimos daquele ano), 13% recebiam entre R\$1000,00 e R\$9000,00 (entre 2,15 e 19,35 salários mínimos) e apenas 3% recebiam de R\$9000,00 reais por mês (SOARES et al., 2011), devido à arrecadação dos clubes, com patrocínios e parcerias. Alguns clubes possuem receitas maiores atraindo o interesse dos atletas, outros trabalham com receita mínima, montando seu elenco de acordo com o arrecadado.

Com essa evolução outra figura começa a se destacar no cenário futebolístico e passa a protagonizar a imagem do empresário ou agente, intermediando as relações entre clube e atleta, sempre em tese, defendendo o jogador. Portanto a valorização do atleta passa a não ser única e exclusivamente dele e sim da competência e do reconhecimento desses agentes, responsáveis pelas negociações, tornando a presença deste intermediário necessária para inseri-lo no mercado de trabalho (DAMO, 2008).

A Lei Pelé por si só, não modificou por completo a lei do passe, pois manteve a dependência do atleta ao clube ou aos empresários. As alterações posteriores realizadas nessa Lei, continuam mantendo o jogador em uma situação de dominação. Mesmo não sendo reféns dos clubes, como na antiga lei do passe, ele continua subordinado aos controles de dependência dos agentes, ao poder dos clubes formadores e à exportação não controlada (REIS et al., 2014).

Na Lei Pelé consta ainda um artigo estabelecendo que o futebol tende a ser obrigatoriamente profissionalizado, mas esta cláusula não tem sido aplicada na maioria dos clubes, principalmente no futebol praticado por mulheres. As jogadoras, praticantes de futebol, ainda demonstram indignação pelo desejo de terem carteira profissional assinada como atleta profissional, dada a preocupação com a instabilidade na carreira uma vez que sem carteira assinada, não podem gozar dos direitos quanto à proteção legal para acidentes de trabalho e lesões (REIS et al., 2014).

Em 14 de julho de 2000 a Lei nº 9.981, chamada Lei Maguito Vilela que era senador e tinha ligações com dirigentes goianos foi aprovada pela bancada da bola. A legislação do jogo do bingo foi eliminada anulando os artigos da Lei Pelé e indicou um prazo de dois anos para o fechamento das casas de bingo (BUENO, 2008).

Mas as discussões e mudanças continuam a evoluir. Autores da área de Sociologia vêm desenvolvendo, pesquisas voltadas para as políticas públicas direcionadas ao futebol. Estes estudos são de suma importância, uma vez que as reformulações dessas políticas vêm trazer novos projetos para o futebol brasileiro (MURAD, 2007; MEZZADRI, 2011). Faz jus a nova Lei voltada para a responsabilidade financeira dos clubes: Lei de Responsabilidade Fiscal do Esporte e o Profut (Lei Federal nº 13.155/2015). As informações sobre esta lei foram conseguidas através da circular nº 292/2015 da Federação Paulista de Futebol.

Com o grave problema da situação financeira dos clubes brasileiros e com o grande número de atletas desempregados ou que estão atuando, mas com atraso nos salários, foi criada a Lei Federal nº 13.155/2015: Lei de responsabilidade fiscal do esporte com objetivo de instituir o parcelamento de dívidas tributárias, previdências e cambiais, estabelecendo em contrapartida exigências relativas ao pagamento pontual de

tributos, salários e direitos de imagem, bem como a gestão e a governança das entidades, dos clubes que participam de torneios profissionais organizados pelas Federações e CBF.

O principal objetivo desta Lei são os parcelamentos das dívidas e a criação do conceito de *Fair Play* Financeiro, visando ser um conjunto de medidas para melhorar as condições financeira dos clubes. Para isso a lei impõe alguns mecanismos: exigência, como requisito para participar das competições, pagamento pontual dos salários, direito de imagem e tributos devidos a partir da publicação da Lei (agosto 2015); estabelecimento do conceito de gestão temerária e limitação de antecipação de receitas.

O *fair play* financeiro obriga o clube a cumprir com os seguintes requisitos: regularidade fiscal (atestada por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União - CND); apresentação do certificado de regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS; comprovação de pagamento pontual de salários e dos contratos de imagem dos atletas, relativamente aos valores devidos a partir da data de decreto da lei. O clube que não cumprir com estas diretrizes será penalizado com o rebaixamento de divisão inferior à que se encontra, no momento da identificação do descumprimento.

Importante lembrar que as regras de caracterização temerária são aplicáveis, aos dirigentes dos clubes, considerando-se atos temerários aqueles praticados pelo dirigente que revelam desvio de finalidade na direção da entidade, ou que gerem risco excessivo para o patrimônio do clube, como rege o art. 25 da Lei: “*Consideram-se atos de gestão irregular ou temerária praticados pelo dirigente aqueles que revelem desvio de finalidade na direção da entidade ou que gerem risco excessivo e irresponsável para o patrimônio*”. São definidos como todos aqueles que exerçam, de fato ou de direito, poder sobre de decisão na entidade, inclusive seus administradores. A Lei não estabelece

responsabilidade por atos praticados em período anterior a edição da Lei, exceto nos casos de omissão, ou seja, o dirigente que tiver ciência dos atos de gestão temerária é não denuncia é solidário e também responderá pelo ato.

A antecipação de receitas relativamente a períodos posteriores ao término da gestão ou mandato configura ato de gestão temerária. Ou seja, independente do clube aderir ou não ao parcelamento, o dirigente não poderá antecipar as receitas referentes a mandatos subsequentes ao seu, exceção feita a 30% das receitas do primeiro ano do mandato, seguinte e a antecipações feitas para sanar passivos onerosos, que impliquem na redução do nível de endividamento. Não configura gestão temerária melhorias realizadas na infra estrutura dos clubes, como construção de estádios ou centro de treinamentos.

Outros atos de gestão temerária: aplicação de bens ou créditos em proveito próprio do dirigente; a obtenção para si de vantagem cabível ao clube, ou vantagem em que implique em prejuízo ao clube; o recebimento de pagamento, doação ou repasse de recursos de terceiros que, no prazo de até um ano, antes ou depois do repasse, tenham celebrado contrato com o clube; a celebração pelo clube de contrato com empresa cujos sócios ou administradores sejam parentes, até o terceiro grau, cônjuge ou companheiro, do dirigente do clube; a não divulgação de forma transparente das informações de gestão aos associados e torcedores.

Com todas essas cláusulas impostas na nova Lei, os clubes que aderirem ao programa de parcelamento deverão observar o seguinte: as entidades deverão reformular seus estatutos para que sejam previstos os seguintes itens: afastamento e inelegibilidade de administrador que tenha praticado o ato de gestão temerária; fixação do período de mandato de no máximo 4 anos para presidente ou dirigente máximo e demais cargos

eletivos, permitida uma única reeleição; comprovação de existência e autonomia do conselho fiscal do clube, que possua, inclusive, um regimento interno próprio.

Os clubes terão de cumprir uma regra de gestão comprovando que os custos com folha de pagamento e direitos de imagem não superem 80% da receita bruta anual. Além do mais, deverão manter investimento mínimo na formação de atletas, no futebol feminino e oferta de ingressos a preços populares, mediante a utilização dos recursos oriundos da Loteria Instantânea Exclusiva (Lotex), que poderá ser instituída pelo Poder Executivo Federal com a utilização das marcas, símbolos e nomes dos clubes que dela dispuserem a participar. Essa renda bruta é referente à: receitas de bilheteria, cotas de direito de transmissão/TV, patrocínios, contratos de fornecimento de material esportivo, premiações pagas pela participação em competições, programas de sócio torcedor, receita de produtos licenciados, valores decorrentes de transferência de atletas, dentre outras.

A adesão do Profut consiste no parcelamento das dívidas de natureza tributária em até 240 parcelas mensais (20 anos), com redução de 70% das multas, 40% dos juros e 100% dos encargos legais. O valor das parcelas não poderá ser inferior a R\$ 3.000,00, sempre vencidas no último dia do mês. Também ser parcelados os débitos do FGTS em no máximo 180 parcelas. Para aderir ao Profut os clubes deverão apresentar junto à receita alguns documentos como: estatuto ou contrato social e atos de designação e responsabilidade de seus gestores; demonstrações financeiras e contábeis e a relação das operações de antecipação de receitas realizadas. Os débitos poderão ser parcelados provenientes da Secretária da Receita Federal, da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, do Banco do Brasil, débitos do FGTS e débitos das contribuições devidas nos termos da Lei Complementar 110/2001.

O parcelamento pode ser cancelado caso o clube descumpra as obrigações estabelecidas no artigo 4º da Lei; deixe de pagar 03 parcelas do parcelamento; deixe de pagar 2 parcelas do parcelamento, se extintas todas as demais, ou seja, se forem as últimas prestações do parcelamento. Caso seja rescindido todas as reduções de multas, juros e encargos serão canceladas, voltando ao valor inicial.

Será criada a Autoridade Pública de Governança do Futebol (APFUT), formada por membros do Poder Executivo Federal e da sociedade civil, sendo garantida a participação de atletas, dirigentes, treinadores e árbitros. Terá por competência principal fiscalizar as obrigações estabelecidas no artigo 4º da Lei, além de informar o órgão federal responsável para fins de exclusão do Profut.

A Lei também alterou disposições do Estatuto do Torcedor (Lei Federal nº 10.671/2003) relativas aos requisitos para participação dos clubes nas competições oficiais, assim como vários dispositivos da Lei Pelé, como: a inclusão dos clubes da série B nacional no colégio eleitoral da CBF; a possibilidade do atleta cujo contrato venha a ser rescindido por falta de pagamento transferir-se para outro clube inclusive para disputa da mesma competição, independente do número de partidas já disputadas e a limitação, a no máximo 40% da remuneração total do atleta, do valor que pode ser pago a título de direito de imagem.

4.1.6. Esporte e Cidadania

O que é cidadania? Exercer cidadania é fazer parte da sociedade e participar da mesma de maneira consciente e efetiva, implicando direitos e deveres para todos. É um vínculo entre o Estado, sociedade e as pessoas, onde o cidadão pode gozar dos seus direitos, contribuindo com a coletividade e seus deveres. Uma das formas de implementar

cidadania é a prática esportiva, ensinando as crianças e jovens a terem noções desses direitos e responsabilidades como cidadão. Para isso, é fundamental que os professores de educação físicas insiram práticas pedagógicas no processo educacional, onde os alunos possam desenvolver conhecimentos, atitudes, habilidades e valores. Portanto o esporte é um meio de experimentar, pois se não houver o cumprimento das regras, haverá um caos. Adquirir conhecimento na teoria é um aspecto importante, porém, a aplicação do treinamento na prática é também muito importante, como por exemplo, no futebol: uma das regras proíbe carregar a bola com as mãos, o que representa uma vantagem, que deve ser punida com falta; então obedecer às regras é dever de quem pratica a atividade esportiva, para com os companheiros e adversários. A prática do esporte é um direito para cada criança e adolescente:

"É dever do Estado, da família, da comunidade e da sociedade em geral facilitar práticas e assegurar com absoluta prioridade atividades desportivas formais e não formais, como direito de cada um."(SABARENSE, 2011)

Esta assertiva é de suma importância na vida das crianças e dos adolescentes, pois deve proporcionar uma melhora da saúde, contribuir para o crescimento e qualidade de vida, ajuda a desenvolver a capacidade e aumenta o poder de aprendizagem, fortalecendo os laços entre os seres humanos. O esporte também promove a inclusão social, uma vez que pode ser praticado por todos. Crianças com uma certa deficiência física podem interagir com a atividade, adaptando o jogo para que todos possam participar, transformando vidas e superando limites. No Brasil já existem várias modalidades esportivas para pessoas com deficiência: basquete, remo, natação, futebol, etc (SABARENSE, 2011).

Como o Brasil é conhecido como o país do futebol e essa prática pode ser usada como uma ferramenta motivacional, para a promoção de valores morais, como a tolerância, o respeito e a amizade. São iniciativas que buscam a reconciliação futura de grupos que por muitos anos viveram no contexto da violência, como no caso da Cisjordânia (ROOKWOOD, 2011).

O Estado mediante a uma série de incentivos como, financiamento direto e isenções fiscais, participa de todo o processo do esporte e lazer. Seja pela visibilidade ou pelo reconhecimento popular; pode-se dizer que as ações sociais estão na moda. Ações sociais empresariais, ONGs de atletas e ex-atletas, ou seja, há um grande número de programas com uma ampla visibilidade pública, contribuindo para o crescimento das ações esportivas com objetivo de resgatar a cidadania e promovendo a inclusão social (MELO, 2007).

Hoje no Brasil são inúmeros projetos sociais, patrocinados por instituições governamentais, empresas privadas, organizações não governamentais (ONGs) ou organizações da sociedade civil (OSCIPs), atingindo principalmente crianças e jovens da camada mais pobre. Essas ONGs começaram a se disseminar mais fortemente na década de 1990, muitas delas resultando em atividades voluntárias ou instituições altamente organizadas como o Instituto Ayrton Senna. Gonçalves (2003), resume a legitimação dos investimentos que envolvem esses projetos:

“Afastar os meninos do mundo do crime, tirá-los da rua, livrá-los da violência – estas têm sido as justificativas usadas pelos projetos sociais voltados para os jovens das comunidades pobres. Todos pretendem ocupá-los com atividades educativas, esportivas, culturais e de formação para o trabalho. Acreditam que o espaço

deixado pela carência de atividades possa ser ocupado pelo crime ou pelo ócio. São várias as entidades espalhadas pelo país cuja intenção é tirar moças e rapazes de situação de risco.”

Outro projeto importante desenvolvido na cidade de Niterói, é o projeto Nomes, já citado anteriormente, subdividindo-se em cinco grupos: Projeto Gerson, futebol; Projeto Grael, iatismo; Projeto Keller, triatlo; Projeto Tatuí, surf e o projeto Gugu, ginástica para terceira idade. O futebol se tornou o esporte nacional, no século XX, portanto, faz sentido que o projeto Gerson se destaque com o maior número de jovens participantes, que estejam matriculados na escola e que obtenham um bom desempenho escolar comprovando com a apresentação do boletim (GUEDES, 2006).

Dois grandes nomes do futebol mundial e companheiros de seleção brasileira, Raí Sampaio Vieira de Oliveira e Leonardo Nascimento de Araújo fundaram em 10 de dezembro de 1998 a Fundação Gol de Letra, que apoia crianças e jovens de baixa renda. A experiência bem sucedida em São Paulo, concretizou a abertura da unidade em Niterói no ano de 2001. O trabalho gerou o reconhecimento da Organização das Nações Unidas pela Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), como modelo mundial de ação a crianças pobres, desenvolvendo atividades que envolvem as comunidades, fortalecendo o papel da escola e melhorando a auto estima desse jovens. A fundação centrava sua atuação nas seguintes ações: Oferta de oportunidades educativas; Estímulo ao exercício dos direitos e deveres constitucionais pelas crianças, adolescentes, famílias e comunidade; mobilização de pessoas, organizações sociais governamentais e não governamentais, instituições privadas, pais, educadores, professores e profissionais; estabelecimento de parcerias com o poder público, famílias e outros grupos sociais organizados; qualificação por meio de

estudos e trocas de experiências sobre o tema de sua missão institucional (MARQUES, 2006).

Protagonista e capitão do pentacampeonato mundial pela seleção brasileira em 2002, Marcos Evangelista de Moraes, o Cafu, nasceu em uma comunidade popular e por conta do futebol abandonou cedo os estudos. Antes mesmo de encerrar a carreira, como jogador, inaugurou a Fundação Cafu no dia 1 de abril de 2004, no bairro Jardim Irene em São Paulo. A metodologia desta fundação apontava a possibilidade do poder do futebol capaz de transformar a realidade de crianças e jovens que muitas vezes não contam com a oportunidade de acesso à educação, saúde e esporte. A Fundação desenvolveu vários projetos educacionais, culturais, artísticos e esportivos:

“A Fundação Cafu surgiu de há muito tempo... da idéia da gente montar uma fundação, uma coisa assim de 12 anos que eu venho ajudando a algumas instituições né... E num almoço, num bate-papo com algumas pessoas, nós perguntamos uns aos outros por que não montarmos uma fundação já que a gente ajuda assim tantas pessoas... Que tal a gente ter a nossa própria fundação... E eu concordei, disse que sim, desde que essa fundação seria montada no Jardim Irene, que se não fosse no Jardim Irene, pra mim não teria interesse nenhum e dali nasceu a Fundação Cafu” (MARQUES, 2006)

Outro projeto nomeado como Instituto Bola Pra Frente foi inaugurado em 29 de junho de 2000, com objetivo de resgatar crianças e adolescentes de 6 a 16 anos que se encontravam em risco social, proporcionando um futuro melhor através do esporte e da

educação. Este instituto foi criado por Jorge de Amorim Campos, o Jorginho, lateral direito da seleção tetracampeã de 1994, que convidou seu companheiro de seleção, José Roberto Gama de Oliveira, o Bebeto, para participar do projeto (MARQUES, 2006).

4.1.7. O Futebol e a Sociedade

No início dos anos 90, houve um processo de desmilitarização do Estado e os programas de esporte-educacional ganharam o cenário, aprofundando a política neoliberal em âmbito nacional, com o incentivo de retirar os jovens das ruas e reintegrá-los à sociedade. A partir desta década é consolidada uma política nacional de inserção, inclusão e ascensão de jovens através da prática esportiva, como por exemplo, capoeira, ginástica, futebol, entre outras modalidades (VALENTIN, 2005).

O futebol está enraizado na cultura do brasileiro. É praticado por um grande contingente de pessoas, de todas as faixas etárias e com intuítos distintos. Há os que praticam por lazer e recreação, outros para a promoção da saúde e, particularmente, aqueles que praticam competitivamente com o objetivo de se tornarem profissionais e em consequência, obterem retorno financeiro (SOUSA, 2007; ARAÚJO, 2008).

Sem dúvida nenhuma a marginalidade e a pobreza fazem parte da nossa sociedade e muitos garotos, trazem dentro de si, o sonho de serem jogadores de futebol. Eles “enxergam” ser este o caminho para o sucesso nas suas vidas, imaginando que alcançarão fama e dinheiro. Assim deixam os estudos para investirem no futebol. Como o sucesso esperado, na sua grande maioria, não acontece, correm o risco de serem marginalizados e se submetem a subempregos ou até mesmo à criminalidade, decorrentes da desilusão do seu sonho (ROSA, 2009; CONCEIÇÃO 2014).

O futebol é evidentemente uma paixão nacional e o sonho de quase todas as crianças é se tornar um profissional da bola. Trata-se entretanto de um esporte que exige tempo e dedicação o que pode fazer com que estas crianças não consigam conciliar a escola, com os treinos pesados. Neste cenário deve-se ressaltar a importância das instituições (Estado e Clubes) de protegerem esses jovens respeitando-os como seres humanos em formação e assumindo a responsabilidade nesta etapa de suas vidas. Mas, na sua grande maioria os clubes se ausentam e não contribuem com a frequência escolar das crianças (VALENTIN, 2005; ROSA, 2009).

Para Fábio Konder Comparato, nobre defensor dos direitos humanos:

"O capitalismo não é mero sistema econômico, mas sim uma forma global de vida em sociedade; ou, se quiser, dando ao termo um sentido neutro, uma civilização. (...) O espírito do capitalismo é o egoísmo competitivo, excludente e dominador. (...) Nesse tipo de civilização, toda a vida social, e não apenas as relações econômicas, fundam-se na supremacia absoluta da razão de mercado. (...) o homem é reduzido à condição de simples instrumento de produção, ou ao papel de mero consumidor a serviço do capital." (ROSA, 2009).

Infelizmente alguns clubes trabalham com os menores visando a ganância por capital. O desejo do acúmulo desenfreado de lucro prevalece em detrimento da obrigação social. Essas instituições deveriam contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e solidária. É uma visão maquiavélica de que "os fins justificam os meios" e, assim, ainda que seja preciso arremessar centenas de crianças na marginalidade de uma vida sem

escola e sem profissão, o que se justificaria se surgisse pelo menos um craque, embutido em cifras milionárias e possibilidades de transações internacionais (ROSA, 2009).

Segundo Conceição (2014), os jovens que se inserem nesse meio, logo se destacam pelo jeito, estilo e modo de se vestir vivenciando um mundo imaginário como ídolos mesmo que ainda não sejam. Esses atletas, que se destacam, são conhecidos como pratas da casa, e recebem dos clubes todo respaldo: são tratados como heróis, visando uma formação atlética que pode durar até 10 anos de treinamentos fortes e intensos (ARAÚJO, 2008, SOUSA, 2007; ROSA, 2009). Assim visando somente o lucro, os clubes cooperam com a evasão escolar, prejudicando a educação e aumentando a insegurança e a desigualdade social (ROSA, 2009).

Embora haja muitas iniciativas, ainda assim, tomando por base esse abandono, quanto ao fato das crianças não frequentarem escola e os clubes não serem rigorosos, não cumprindo com o seu dever social, o Deputado Estadual Raul Marcelo, apresentou um projeto de lei na assembléia legislativa paulista, no qual os clubes deverão, por obrigação, manter as matrículas dos jovens menores de 18 anos, em instituições públicas ou privadas. Esse projeto tinha e tem o apoio, respectivamente, do ex-atleta Sócrates e do jornalista Juca Kfourri, pois a educação é direito de todos os cidadãos: responsável pela formação e o desenvolvimento intelectual e moral do ser humano o que permite a construção de uma nação justa e igualitária (ROSA, 2009). Projeto de Lei nº 13.748, de 08 de outubro de 2009, determinando que os clubes assegurem a matrícula em instituição de ensino aos jogadores menores de 18 anos. Como consta:

Artigo 1º - Os clubes de futebol oficiais do Estado devem assegurar que estejam matriculados em instituição de ensino, pública ou particular, todos os jogadores menores de 18 (dezoito)

anos com os quais possuam qualquer forma de vínculo, zelando pela sua frequência e aproveitamento escolar.

Parágrafo único - Consideram-se clubes oficiais as associações devidamente registradas e reconhecidas pela Federação Paulista de Futebol.

Artigo 2º - O descumprimento da obrigação do artigo anterior acarretará a aplicação das penalidades de multa e de impedimento de participação em torneios e competições oficiais.

§ 1º - Incorrerão em pena de multa, no valor de 250 UFESPs (duzentas e cinquenta Unidades Fiscais do Estado de São Paulo) por jogador, os clubes que, após 30 (trinta) dias do início da vigência desta lei, não comprovarem a matrícula dos jogadores menores de 18 anos com os quais possuam qualquer vínculo.

§ 2º - Os clubes de futebol que, uma vez penalizados com multa, não regularizarem a situação de matrícula escolar dos jogadores de futebol menores de 18 (dezoito) anos a eles vinculados ficarão impedidos de participar de jogos e campeonatos oficiais no Estado.

§ 3º - Consideram-se oficiais, para os fins desta lei, as competições promovidas, administradas, organizadas e dirigidas pela Federação Paulista de Futebol.

§ 4º - Os valores decorrentes da aplicação da multa acima referida serão revertidos no aprimoramento do ensino no Estado, sob responsabilidade da Secretaria da Educação.

Artigo 3º - vetado.

Artigo 4º - A responsabilidade pelo recebimento da relação dos comprovantes de matrícula e frequência escolar dos jogadores menores de 18 (dezoito) anos, encaminhados pelos clubes oficiais, incumbe à Federação Paulista de Futebol.

§ 1º - Recebidos os documentos, a Federação Paulista de Futebol deverá encaminhá-los, junto com a lista dos jogadores inscritos nas competições oficiais, à Secretaria de Estado da Educação e à Comissão de Educação da Assembleia Legislativa do Estado, para as devidas providências.

§ 2º - A não entrega dos comprovantes de matrícula e frequência escolar dos jogadores menores de 18 (dezoito) anos, pelos clubes oficiais, à Federação Paulista de Futebol presumirá o descumprimento desta lei, acarretando a aplicação das penalidades.

Artigo 5º - vetado.

Artigo 6º - Esta lei entra em vigor 30 (trinta) dias após sua publicação.

Para a disputa de um campeonato profissional, os clubes necessitam manter as suas categorias de bases ativas. Com a problemática do abandono escolar para dedicação exclusiva ao futebol, os clubes tiveram que acatar a Lei e todos os seus atletas necessitam estarem matriculados na escola mantendo um frequência nas aulas, não sendo cobrado o resultado dos estudos, no caso o boletim escolar.

4.1.8. Evolução do Futebol e suas Conseqüências

É relevante destacar que desde o processo de criação, das legislações e desenvolvimento o futebol continua evoluindo até os dias de hoje. Trata-se de um desporto de alto nível e durante muitos anos, foi a modalidade esportiva mais praticada no mundo, tornando-se o esporte mais popular: mais de 400 milhões de pessoas praticam ou já praticaram esta modalidade esportiva. Paralelamente à expansão desta atividade, cresceram também as lesões traumáticas, do sistema músculo esquelético, uma vez que a modernização do futebol provocou a evolução das questões técnicas, táticas e principalmente físicas, caracterizadas pelas mudanças rápidas de direção, aceleração, desaceleração e principalmente pelo contato físico entre os praticantes (BARBOSA, 2008; PALACIO, et al.2009; SILVA, et al. 2011; VALENTE, et al. 2011).

Grande número de jogos e de treinamentos, somados ao grande espaço do campo exige alta capacidade física dos atletas, quanto à sua velocidade, resistência, força, agilidade e flexibilidade, levando, frequentemente ao limite de exaustão e em consequência, as lesões, ósseas, articulares ou musculares. Essas lesões podem ser classificadas como síndromes dolorosas impedindo o atleta de desempenhar suas atividades ou prejudicando seu desempenho (PASTRE, et al. 2005; BARBOSA, 2008; PALACIO, et al., 2009).

Para Barbosa e Carvalho (2008), o futebol é uma modalidade esportiva de alta intensidade intermitente, onde cada atleta possui uma condição física de acordo com a sua posição específica, como: goleiro (força explosiva, flexibilidade, equilíbrio, resistência muscular localizada e velocidade de reação), laterais (força explosiva, resistência e coordenação), zagueiros (força, impulsão, equilíbrio, velocidade de reação e agilidade) e atacantes (velocidade, agilidade, equilíbrio e força explosiva).

O futebol é o esporte, dentre todas as modalidades, que mais causa lesões, totalizando 50 à 60 %.Em consequência, as equipes perdem com a ausência de determinados atletas importantes, causando o desfalque das mesmas. Já do ponto de vista político e econômico, um atleta lesionado, estará inapto para as suas atividades de trabalho, portanto esse atleta permanecerá internado no departamento médico do clube, causando prejuízo financeiro para a instituição, uma vez que o clube terá que arcar com o salário do jogador inativo e custear todo o tratamento. Em muitos casos o próprio atleta se recusa a permanecer em tratamento, devido a essas questões, porque envolve além de prejuízo midiático (sua imagem pode cair no esquecimento da mídia) problemas futuros em novas negociações contratuais (BARBOSA, 2008; PALACIO, et al.2009).

4.1.8.1. As Lesões no Futebol

O sistema musculoesquelético é composto por músculos, ossos, menisco, cartilagens, cápsulas e ligamentos em estado de homeostase. Essas estruturas podem ser comprometidas por algum tipo de inflamação, afecção degenerativa, lesões por esforço repetitivo e traumatismos, como ocorre no futebol (BARBOSA, 2008).

Para Cohen et al. (1997) a combinação de condições externas e internas pode causar diferentes lesões nos atletas. As condições internas são definidas como habilidades específicas da modalidade futebolística, como as habilidades motoras desenvolvidas durante jogos e treinamentos, como corridas, saltos, arranques, cabeceios, entre outros. Já as condições externas também afetam o corpo humano, como equipamentos, quantidade de jogos, condições do campo, condições físicas e de saúde, entre outros (BARBOSA, 2008).

Como já mencionado anteriormente, é notório que o afastamento do atleta de futebol traz prejuízo para seus clubes, para seus agentes e para si próprio. Portanto, atualmente, mesmo considerando a heterogeneidade dos jogadores como, idade, hábitos culturais, alimentação e história desportiva, há uma preocupação crescente nesta área, em estudar, desenvolver e aplicar trabalhos de prevenção de lesões, visando assim, a profilaxia e diminuição do percentual lesional (BARBOSA, 2008).

Atualmente os atletas e seus treinadores vêm buscando aperfeiçoar a performance física através de treinamentos exaustivos, acompanhamento nutricional, prevenção fisioterápica, planos de treinamentos, acompanhamento psicológico e utilização de novos equipamentos esportivos para atingir seus objetivos. Com o aprimoramento destes sistemas, muitos atletas preferem e partem para o caminho mais rápido e obscuro do sistema, utilizando o tratamento ilícito, como o uso de anabolizantes e drogas (PELHAM et al., 2001).

Segundo SANTOS et al. (2008), como a maioria dos atletas procurou e já utilizou várias formas para melhorar seus rendimentos esportivos, esse atletas ficam mais predispostos a desenvolver algum tipo de problema, seja ele ósseo, articular, ligamentar ou muscular.

A maioria das dores musculares aparece nos períodos de treinamento e competição e pode ser diferenciada de duas maneiras. Uma delas são as dores surgidas de diferentes tipos de periodização de treinamentos, geralmente presentes nas pré-temporadas, onde a intensidade e volume de trabalho são maiores, proporcionando um suporte necessário para as competições futuras. O segundo tipo de dor é ocasionada por uma lesão que mudará completamente o cotidiano do atleta, afastando-o dos treinamentos

e competições, para viver um período em um ambiente voltado para a reabilitação (RUBIO, 2007).

A prevenção destas lesões no esporte, principalmente no futebol, representa um enorme desafio para os profissionais que trabalham na modalidade, já que correspondem a 20-40% de todas as lesões esportivas. Essas lesões aparecem em maior número nos membros inferiores e predominam em cerca de 80-90 % dos músculos de atletas de futebol (COHEN et al., 1997).

A estatística dessas lesões passou a ter grande importância, já que a sobrecarga dos treinamentos e o excesso de jogos aumentaram o índice de atletas lesionados. O futebol é o esporte com maior risco de lesão e tem despertado a atenção dos cientistas em estudar esses riscos, as lesões em si e o tratamento (SILVA, 2014).

Em um estudo, Silva (2014) separou as lesões por posição dos atletas (goleiro, laterais, meio campo, atacantes) e pela localização delas (tronco, membros superiores e inferiores). Foram classificadas como luxações, contusões, fraturas, musculares, entorses e tendinites. Observou-se que os meio-campistas foram os que mais sofreram lesões traumáticas, com 66% dos casos. Quanto à localização das lesões, 72,2% ocorreram nos membros inferiores, 16,8% no tronco e 6% nos membros superiores.

Este estudo corrobora os resultados de Zanella e Stefanini (2003), indicando que 75% das lesões ocorreram em membros inferiores e 25% nos membros superiores, 39% dos casos na coxa, 30,5% no tornozelo, 19,4% na perna e 11,8% no joelho. O diagnóstico apontou ainda, 39,2% de lesões musculares, 24,1% de contusões, 17,9% de entorses, 13,4% de tendinite e 5,4% de fraturas/luxações. Deste total, 40,4% foram lesões por trauma direto e 59,3% sem contato.

Os efeitos de um programa de reeducação sensório-motora foram monitoradas durante 8 semanas, em atletas de uma equipe de futebol da segunda divisão portuguesa, durante as temporadas 2011-12 e 2012-13. Os dados foram obtidos por meio de questionários visando o controle postural e a incidência de lesões músculo-esqueléticas, caracterizando seu padrão de ocorrência ao longo de dois períodos. Foram realizadas avaliações posturais e medidos os deslocamento de oscilação unipodal estático dos atletas, concluindo-se que o programa de prevenção teve efeito positivo na melhoria do controle postural (COITO, et al., 2013).

Cateli, et al. (2012), revisando a literatura, discutiram a ocorrência da síndrome dolorosa fêmoropatelar com lesões esportivas, suas prevenções e treinamentos adequados pós-lesão. Os autores observaram que os atletas podem desenvolver um aumento do ângulo Q da patela relacionado com overtraining, deficit de flexibilidade de gastrocnêmio, sóleo, quadríceps e isquiotibiais. No tratamento desta patologia pode-se afirmar que o fortalecimento muscular adequado, o treinamento neuromuscular com exercícios dinâmicos, isométricos e pliométricos, treinamentos físicos de resistência, aeróbia e de potência anaeróbia vêm surtindo efeito e foram eficientes na melhora da patologia.

A incidência de lesões, os principais desvios posturais em jovens jogadores e possíveis relações entre essas lesões foram avaliados por Kleinpoul, et al. (2010), em 21 jogadores de uma equipe de futebol da cidade de Florianópolis. Foram selecionados de uma forma probabilística intencional com critério de inclusão de 1 ano de treinamento mínimo. Os dados foram coletados por meio de um questionário adaptado, abordando: mecanismo das lesões, local, gravidade e afastamento. O delineamento amostral compreendeu 2 grupos: grupo 1, composto por quinze atletas com lesões relacionadas ao

futebol e grupo 2, com seis atletas que não tinham sofrido lesões. Os resultados mostraram uma ou mais lesões no grupo 1, sendo: 35% no tornozelo, 23% no joelho, 8 atletas afastados por 2 semanas, 5 afastados um mês, 1 por dois meses e 1 por 4 meses. A avaliação dos atletas em relação à posição em campo apontou que: 26% em laterais e volantes e 20% em meias. As alterações encontradas foram na assimetria horizontal das escápulas, alinhamento horizontal da cabeça, não sendo observada associação entre o desvio no alinhamento da pelve e ocorrência de lesões dos membros inferiores. Não foi possível estabelecer relação entre os desvios e as lesões, mas foi sugerido um programa preventivo com várias técnicas.

Na pesquisa de Queiroz et al. (2014), foi avaliado o retorno ao esporte após tratamento cirúrgico de pubeíte em jogadores de futebol profissional com descrição da técnica cirúrgica empregada. O trabalho foi desenvolvido com 30 pacientes do sexo masculino, com idade média de 24,4 anos e divididos de acordo com sua posição na equipe: 1 zagueiro, 6 laterais, 17 meio-campistas (8 meia-direitas e 9 meia-esquerdas) e 6 atacantes e também pelo membro dominante: 6 canhotos e 24 destros. Esses atletas foram selecionados devido às falhas no tratamento conservador por no mínimo 12 meses e foram diagnosticados por manobras especiais e exames complementares. O resultado do controle pós-operatório, até 3 semanas, foi dificultado devido a dor na região da incisão e deambulação com muletas; 5 atletas evoluíram para hematomas, sendo necessária a retirada dos pontos. Um questionário foi aplicado aos atletas com enfoque na recuperação da amplitude articular, identificação de locais dolorosos e no restabelecimento da força abdominal e adutora, sendo avaliados a função e o equilíbrio através dos testes monopodálicos uni e bilateral, em movimentos de aceleração e desaceleração em linha

reta e em cruzamentos. O retorno aos treinos ocorreu em 8 semanas e aos jogos, em 16 semanas.

A experiência no atendimento a atletas com sintomas na região do ombro, avaliando a faixa etária, esportes envolvidos, mecanismo de lesão, diagnóstico e retorno ao esporte foi estudada por Enjnisman et al. (2001). No ano de 1999 foram atendidos 232 atletas com queixas no ombro, dos quais 119 foram acompanhados até o retorno ao esporte. Todos os atletas apresentaram sintomas de dor e diminuição do seu desempenho. Nesta amostra foram analisados 95 homens (79,8%) e 24 mulheres (20,2%). Desses 27 (22,6%) eram atletas com atividade programada, 16 (13,4%) eram atletas eventuais e 76 (63,84%) eram atletas competitivos, onde o membro dominante foi o mais afetado. Estão resumidos a seguir os principais resultados:

- esporte de contato associado com o mecanismo de lesão foi estatisticamente significativo.
- lesão traumática de contato foi significativamente maior do que a de não contato.
- lesão traumática de contato foi significativamente menor que esporte sem contato.
- observou-se associação significativa nos esportes de arremessos: lesão traumática em esporte de arremesso foi menor que as de esporte de não arremesso, incluindo nessas patologias, problemas relacionados com luxação acromioclavicular, instabilidade glenoumeral, lesões SLAP, dentre outras (ENJNISMAN et al., 2001).

Em um estudo, Palácio et al. (2009), avaliaram o tempo de afastamento, para recuperação de lesões, de jogadores de futebol profissional da equipe do Marília, que atuaram no campeonato brasileiro da série B de 2003 a 2005. Os autores incluíram 90 jogadores obedecendo critério de afastamento, por no mínimo 10 dias, por motivo de lesão. Desses 90, atletas 30 foram selecionados e os dados foram coletados dos

prontuários médicos. Os resultados indicaram que as lesões mais comuns foram as musculares (46,8%), num total de 14, seguidas pelas ligamentares (26,6%), num total de 8, ósseas (16,6%), num total de 5, meniscais (10%), num total de 3. O tempo de afastamento variou entre as posições dos atletas: atacantes, de 10 a 240 dias, zagueiros de 20 a 120 dias, meias de 10 a 180 dias, laterais de 13 a 240 dias e goleiros de 35 a 60 dias. Os tratamentos foram 22 conservadores e 8 cirúrgicos (26,6%). Não foi encontrada diferença significativa entre as lesões de atacantes, zagueiros e meias, mas diferença foi observada entre laterais e goleiros. Não foi verificada diferença significativa entre o tempo de afastamento e a idade dos atletas e sua posição na equipe. Entretanto, o tipo de lesão foi confirmado como fator preponderante.

Considerando que não tem esses estudos que discutem a relação das características do departamento clínico de clubes de futebol profissional e de base do estado de São Paulo, com a preparação e tratamento das lesões dos jogadores destas equipes, e que estes procedimentos são fundamentais para a qualidade física do atleta, na sua trajetória profissional, esta linha de trabalho favorece também os clubes para que percebam a importância da atuação de cada profissional clínico dentro da equipe multidisciplinar e a sua função na prevenção e tratamento de problemas físicos dos atletas.

4.2. Estrutura Física e Composição dos Departamentos Clínicos dos Clubes das Séries A1, A2 e A3.

Dentre os participantes da pesquisa foram obtidos dados de quarenta e nove de um total de sessenta clubes que disputaram as três séries do Campeonato Paulista (Quadro 1).

Quadro 1: Clubes que Disputaram o Campeonato Paulista de 2015 suas Respectivas Divisões.

A1	A2	A3
Associação Atlética Ponte Preta	Associação Desportiva São Caetano	Associação Atlética Flamengo
Associação Portuguesa de Desportos	Associação Esportiva Velo Clube	Associação Atlética Francana
Botafogo Futebol Clube	Atlético Monte Azul	Associação Atlética Internacional
Capivariano Futebol Clube	Batatais Futebol Clube	Associação Esportiva Santacruzense
Clube Atlético Bragantino	Clube Atlético Sorocaba	Barretos Esporte Clube
Clube Atlético Linense	Comercial Futebol Clube	Clube Atlético Juventus
Clube Atlético Penapolense	Esporte Clube Água Santa	Clube Atlético Votuporanguense
Esporte Clube São Bento	Ferroviária Futebol S/A	Cotia Futebol Clube
Esporte Clube XV de Novembro de Piracicaba	Grêmio Catanduvense de Futebol	Esporte Clube Primavera
Grêmio Osasco Audax	Grêmio Novorizontino	Esporte Clube Taubaté
Ituano Futebol Clube	Guarani Futebol Clube	Grêmio Barueri
Marília Atlético Clube	Guaratinguetá Futebol Ltda	Grêmio Esportivo Osasco
Mogi Mirim Esporte Clube	Independente Futebol Clube	Nacional Atlético Clube
Red Bull Brasil	Mirassol Futebol Clube	Rio Preto Esporte Clube
Rio Claro Futebol Clube	Oeste Futebol Clube	São José dos Campos Futebol Clube
Santos Futebol Clube	Paulista Futebol Clube	São Jose Esporte Clube
São Bernardo Futebol Clube	Rio Branco Esporte Clube	Sertãozinho Futebol Clube
São Paulo Futebol Clube	Santo André Esporte Clube	Sociedade Esportiva Itapirense
Sociedade Esportiva Palmeiras	Sociedade Esportiva Matonense	Sport Club Atibaia
Sport Club Corinthians Paulists	União Agrícola Barbarense Futebol Clube	Tupã Futebol Clube

Fonte: Autor

Avaliando o número de profissionais da área da saúde que integram as equipes multidisciplinares dos clubes investigados (Tabela 1), foi constatada uma discrepância

entre os clubes que disputam a série A1 há mais tempo; estes clubes apresentam um número superior de médicos, fisioterapeutas, psicólogos, massagista, enfermeiros, dentistas e nutricionista em relação aos demais clubes, confirmando que estes clubes vêm adotando procedimentos de trabalho multidisciplinares, entendendo a importância da atuação desta equipe de saúde dentro do clube de futebol.

Tabela 1: Número de Profissionais da Área da Saúde que Atuaram nos Clubes das Três Séries do Campeonato Paulista 2015.

Clubes	Médico	Fisioterapeuta	Enfermeiro	Massagista	Nutricionista	Psicólogo	Dentista
Corinthians	3	4	2	2	1	0	0
Audax	2	3	1	2	1	1	0
Linense	1	3	0	1	0	0	0
Marília	4	1	0	1	0	0	0
Palmeiras	3	4	0	3	1	0	0
Ponte Preta	6	3	0	2	2	0	0
São Paulo	2	4	0	2	1	1	1
XV Piracicaba	2	1	0	1	0	0	0
Penapolense	6	2	1	1	1	1	0
Ituano	2	1	0	3	1	0	0
Rio Claro	2	1	1	1	0	0	0
Red Bull	3	4	1	2	1	1	1
São Bento	2	2	0	1	0	0	0
Botafogo	1	2	2	1	1	1	0
Portugues	1	2	1	2	0	0	0
São Bernardo	1	2	0	2	0	2	0
Bragantino	3	3	0	1	0	0	0
Santos	4	3	1	3	1	1	0
Capivariano	2	1	0	1	0	0	0
Água Santa	2	1	0	3	0	0	0
União Barbarense	1	1	0	1	0	0	0
Rio Branco	2	2	0	1	0	0	0

Independente Limeira	1	1	0	1	0	0	0
Velo Clube	1	1	1	1	1	0	0
Ferrovária	2	2	0	1	0	0	0
Atlético Sorocaba	1	1	0	1	0	0	0
Catanduvense	2	2	0	1	0	0	0
Matonense	0	1	0	1	0	0	0
Mirassol	2	2	0	1	1	0	1
Monte Azul	1	1	0	1	0	1	0
Novorizontino	1	2	0	1	0	0	0
Oeste	1	1	0	0	0	0	0
Paulista	3	1	0	1	0	0	0
Santo André	1	1	1	1	0	0	0
Guarani	1	1	0	1	0	0	0
Grêmio Osasco	2	3	1	2	1	1	0
Francana	0	0	0	0	0	0	0
Rio Preto	1	1	0	1	0	0	0
São José EC	1	2	0	1	0	0	0
Taubaté	1	1	0	1	0	0	0
Votuporanguense	0	1	0	1	0	0	0
Sertãozinho	1	3	0	1	0	0	0
Juventus	1	2	0	1	0	0	0
Barueri	2	1	0	1	0	0	0
Barretos	0	0	0	0	0	0	0
São José FC	1	1	0	1	0	0	0
Sta. Cruzense	1	1	0	0	0	0	0
Flamengo	1	1	0	0	0	0	0

Fonte: Autor

Esses clubes da série A1 apresentam uma grande desigualdade em relação às divisões inferiores, no que diz respeito ao médico presente no ambulatório. As equipes contavam com trinta e oito profissionais, dentre delas, diversas especialidades

(ortopedista, clínico geral, homeopata, cardiologista, nefrologista e médico do esporte). Na área da fisioterapia, os clubes da divisão especial entendem a importância da reabilitação física dos atletas, atingindo um total de trinta e três fisioterapeutas, alguns deles com três ou quatro profissionais.

No século passado o setor responsável pela saúde dos atletas era conhecido como Departamento Médico (DM). Neste contexto o médico do clube realizava o diagnóstico das lesões e orientava o massagista, profissional incumbido da reabilitação atlética. Como conta Edson Arantes do Nascimento em seu filme, Pelé Eterno: "...antigamente o massagista fazia massagem com sabão, toalha quente e tratava a lesão muscular com massagem..." À medida que a tecnologia começou a ser implantada no futebol, esse departamento médico, passou a ser denominado departamento clínico abrangendo então outros profissionais da área da saúde, adotando novos conceitos e metodologias de prevenção e tratamentos dos atletas.

Importante ressaltar a ausência de alguns profissionais da saúde dentro das equipes. O psicólogo está presente em apenas 18% das equipes pesquisadas (Audax; São Paulo; Penapolense; Red Bull; Botafogo; São Bernardo; Santos; Monte Azul; Grêmio Osasco), o que sugere que o estado psíquico dos atletas não é avaliado. Sabendo-se que os atletas convivem em um ambiente complexo com alto nível de exigência, mantendo-os em estado de tensão permanente, com o agravamento de serem jovens, se mostrando imaturos para lidar com determinadas situações, a presença do psicólogo é muito importante para ajudar nestas situações (SILVA, 2010).

Destes clubes com gestão empresarial (Audax e Red Bull), valorizam o departamento clínico no futebol e agregam uma equipe completa. Por outro lado clubes

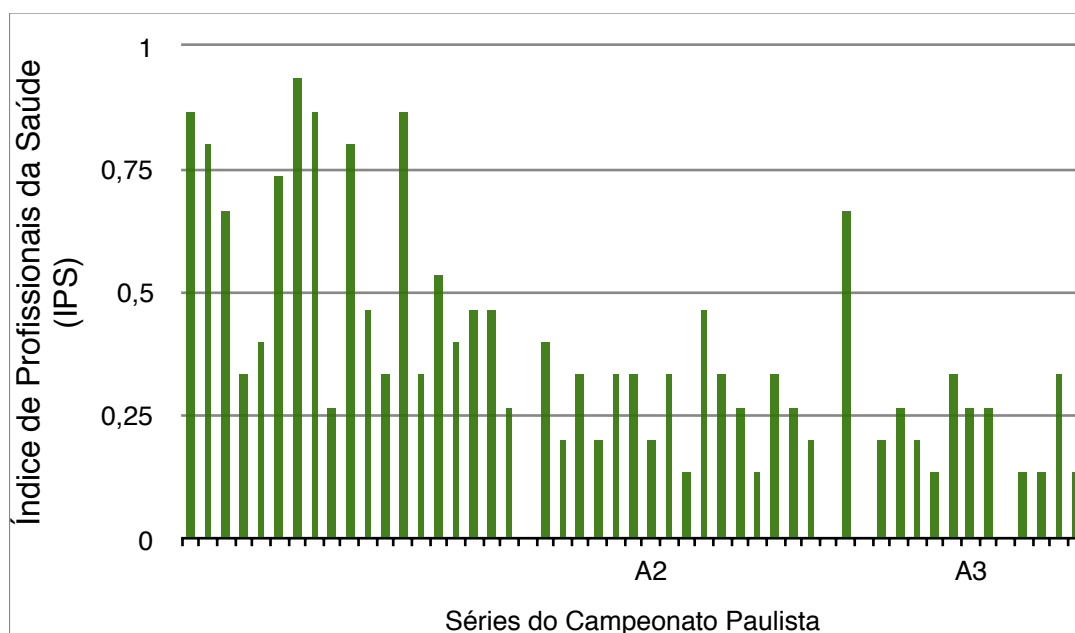
da capital, como Corinthians e Palmeiras, não possuem psicólogo e dentista em sua equipe multidisciplinar.

A maioria dos clubes da série A2 e A3 não dispõem de nutricionista no quadro multidisciplinar. Cabe então ressaltar a importância da alimentação balanceada com ingestão de carboidratos, proteínas e gorduras, que podem prevenir lesões no esporte, melhorar a recuperação do desgaste físico e a performance atlética (GOUVEIA, 2011).

Com base no cálculo do IPS, é possível visualizar a diferença entre os quadros clínicos dos clubes estudados (Figura 1). Os valores variam de 0 a 1, sendo que quanto maior o valor mais completo é o quadro clínico do clube.

Observa-se que a maioria dos clubes da série A1 apresentam valores próximos de 1, enquanto a menor parte apresenta o IPS próximo de 0. Na série A2 nenhum clube atingiu o valor de 0,5, somente um clube desta série tem IPS próximo deste valor. Na série A3 as equipes apresentam um IPS próximo de 0,25 e somente um clube se destaca ficando acima da média.

Figura 1: Índice de Profissionais da Área da Saúde nas Três Divisões do Campeonato Paulista.



Fonte: Autor

Comparando somente as séries A2 e A3, pode-se verificar que os clubes da série A2 possuem o mínimo suporte para seus atletas, deixando a desejar no número de médicos, fisioterapeutas e na ausência de profissionais da nutrição, psicologia, enfermagem e odontologia.

Com a evolução das características do futebol, houve um significativo aumento do contato físico entre os atletas: movimentos curtos, rápidos e não contínuos, como aceleração, desacelerações, giros, saltos, mudanças bruscas de direções e, em consequência um alto índice de lesões (MARCON, et al., 2015). Na Europa, lesões neste esporte são da ordem de 50-60% das afecções tratadas nos hospitais (LADEIRA, 1999; RIBEIRO, 2006; BARBOSA, 2008).

O estresse físico dos atletas predispõe o índice de lesões, assim a recuperação destes atletas passou a ser fundamental para os clubes, que funcionam como uma empresa, uma vez que funcionário inativo diminui a sua produção. Especialista nesta área como o Doutor em educação física da Universidade de Campinas (Unicamp), Miguel Arruda, afirmam que os clubes deveriam investir em profissionais de várias áreas de atuação: fisiologistas, nutricionistas, psicólogos, médicos, fisioterapeutas e massagistas (GOMES, 2014).

Nascimento (2012), confirma, em seu estudo, a importância da presença de uma equipe multidisciplinar (médico, fisioterapeuta, nutricionista, massagista, dentista, enfermeiro e psicólogo), para recuperar os desgastes ocorridos nas partidas e prevenir futuras lesões.

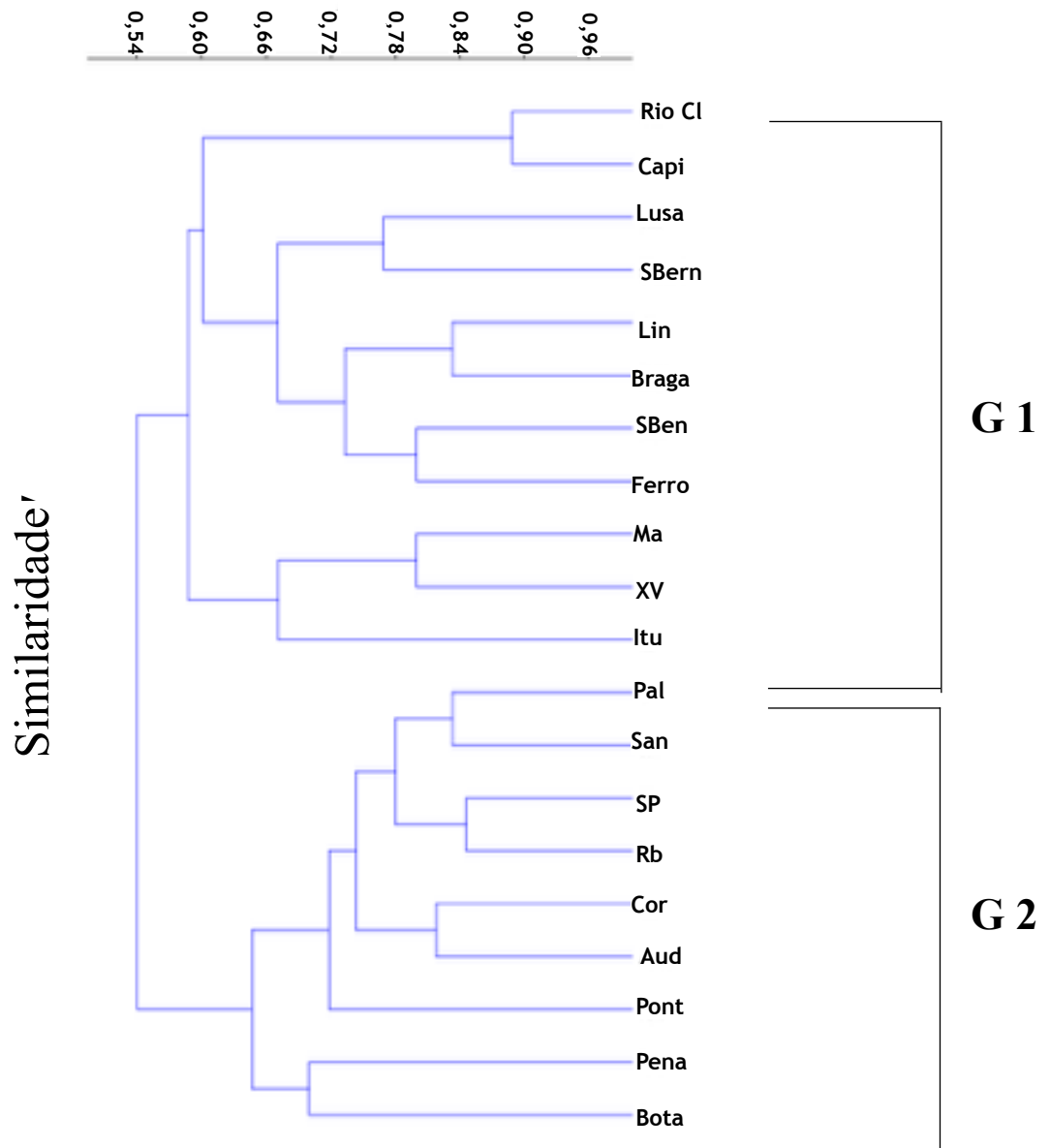
Portanto é importante ressaltar que um clube que possui o seu valor de IPS alto, nem sempre possui uma equipe completa, com todos os profissionais da saúde

instituídos. Por exemplo, pode-se apresentar três médicos, dois fisioterapeutas, dois massagistas e dois nutricionista, num total de nove profissionais, mas deixando deficitário na questão psicológica, odontológica e de enfermagem. Por isso existe a necessidade de uma política pública estabelecendo uma aumento do IPS das equipes, sem uma grande destinação orçamentária, com instituições de parcerias, sugerindo a melhora do valor do índice de profissionais da saúde, conseqüentemente melhorando a performance atlética e diminuindo as lesões esportivas.

Analisando a correlação entre a estrutura da equipe multidisciplinar dos clubes, por meio do cálculo da similaridade procurou-se avaliar a similaridade entre as equipes estudadas das três divisões do Campeonato Paulista (A1, A2 e A3). Nesta comparação foi inserida a equipe da Ferroviária nas análises das séries A1 e A3, já que este clube disputou a série A2 em 2015. Foi empregada a Análise de Agrupamento (UPGMA) de Bray Curtis, trabalhando-se os dados oriundos dos questionários. Para a realização desta análise foi utilizado o software PAST (versão 1.49) (HAMMER, et al., 2001).

Com base no gráfico cluster pode-se observar uma divisão dos clubes em dois grandes grupos (G1 e G2): os clubes da série A1 apresentam similaridade entre os seus departamentos clínicos da ordem de 54% (Figura 2).

Figura 2: Coeficiente de Similaridade entre as Equipes da Série A1 Incluindo a Ferroviária (A2) do Campeonato Paulista (Correlação Cofenética: 0,69).



Fonte: Autor

A Tabela 2 apresenta o percentual de similaridade entre as equipes que disputaram a série A1 do Campeonato Paulista.

Tabela 2: Similaridade entre os Clubes da Série A1, Incluindo a Ferroviária.

	Grupo 1	
Equipe	Equipes	Percentual de Similaridade (%)
Rio Claro	Capivariano	88
Portuguesa	São Bernardo	77
Linense	Bragantino	74
Marília	XV de Piracicaba	80
Ituano	Marilia e XV de Piracicaba	66
Ferroviária	São Bento	80
	Grupo 2	
Palmeiras	Santos	84
São Paulo	Red Bull	86
Corinthians	Audax	83
Ponte Preta	Equipes anteriores	72
Penapolense	Botafogo	70

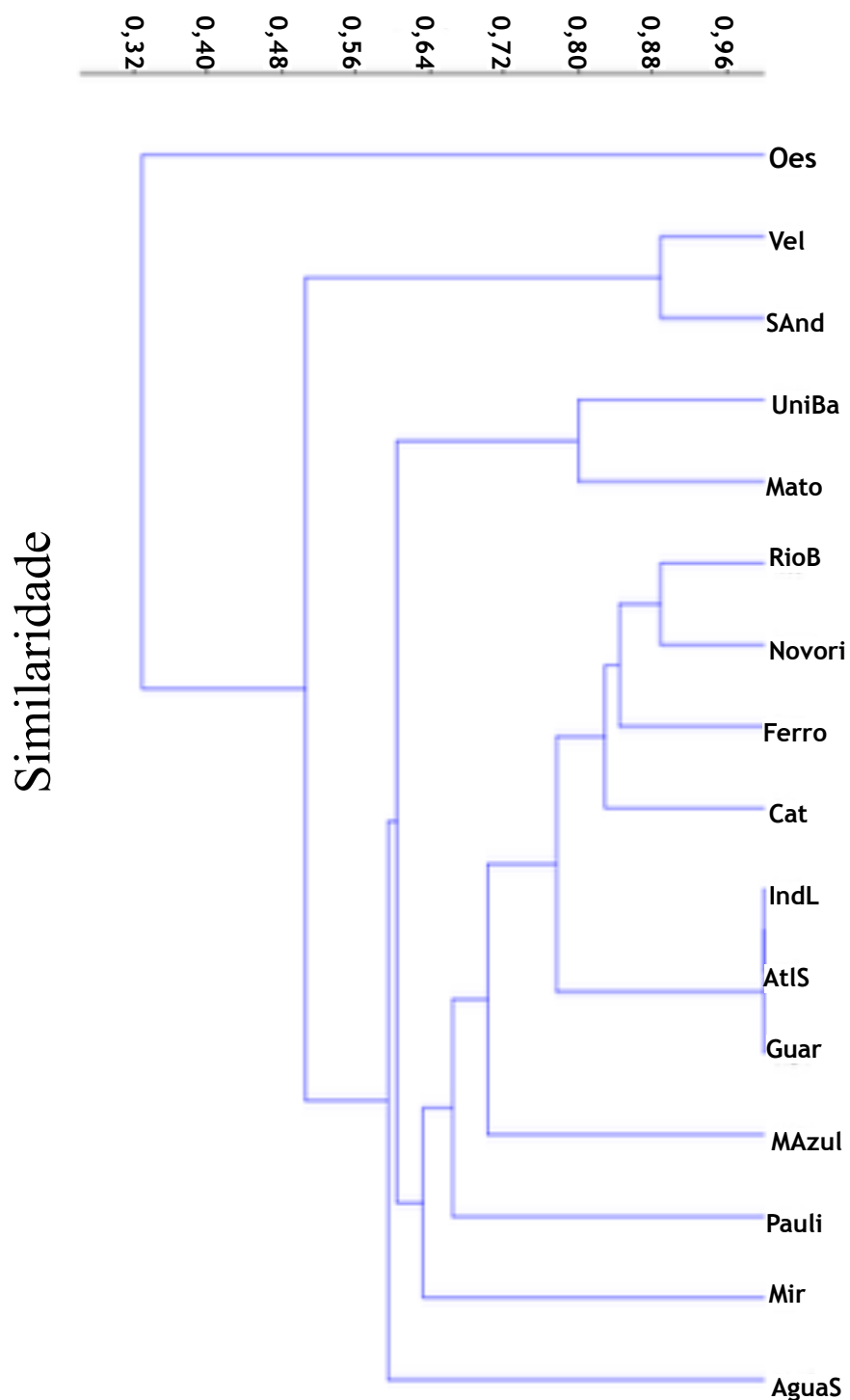
Fonte: Autor

Observa-se que as equipes apresentam uma similaridade alta em ambos os grupos, inclusive a Ferroviária que atuava na série A2 apresentou-se similar ao São Bento em 80% .

A determinação da similaridade dos Departamentos Clínicos das equipes que disputaram a série A2, apontou em destaque, a equipe do Oeste, com valor baixo de 32% (Figura 3), em relação às outras equipes (Tabela 3).

Figura 3: Coeficiente de Similaridade entre as Equipes da Série A2 Do Campeonato

Paulista (Correlação Cofenética: 0,87).



Fonte: Autor

Tabela 3: Similaridade entre os Clubes da Série A2.

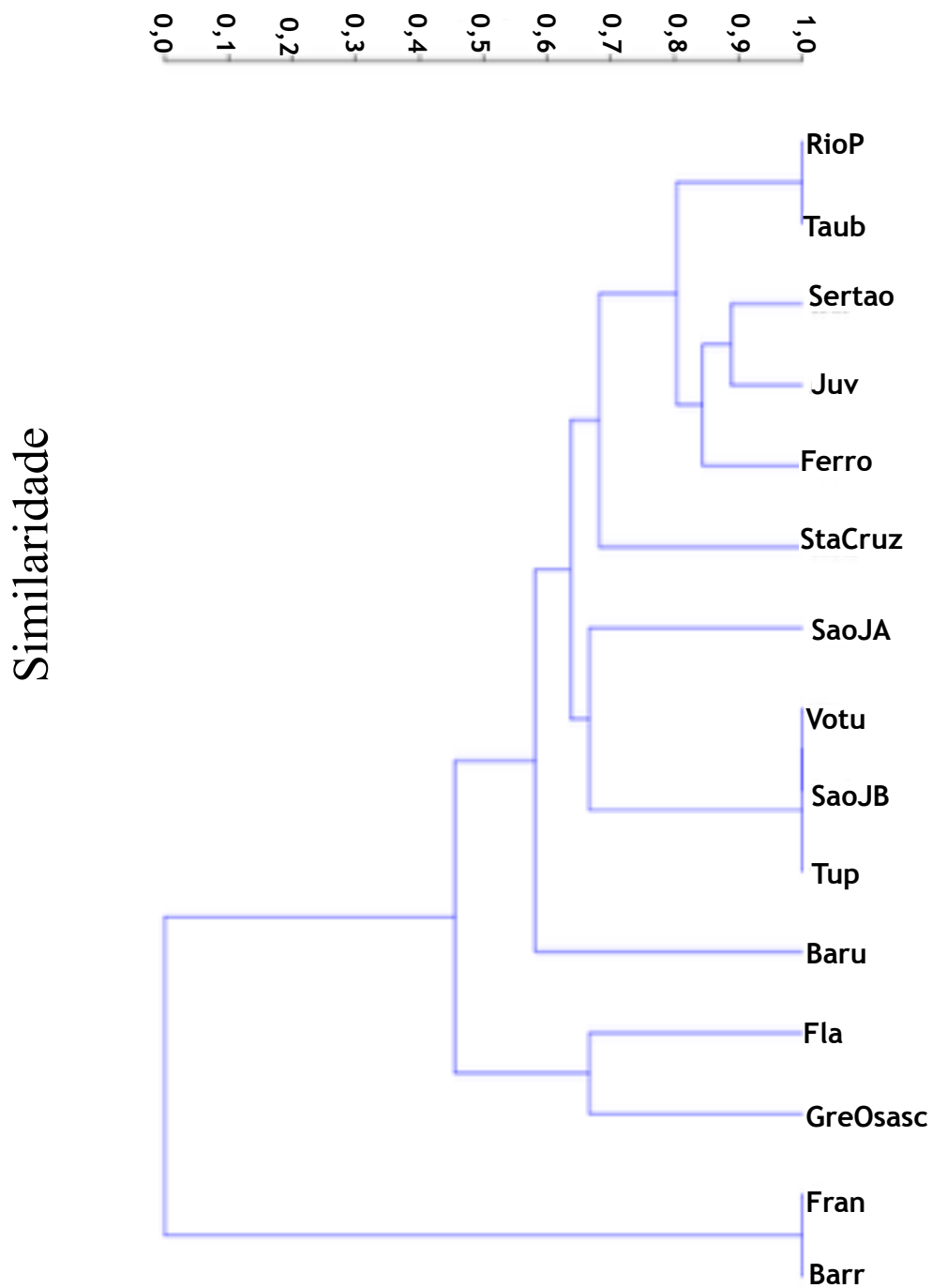
Equipe	Equipes	Percentual de Similaridade (%)
Velo Clube	Santo André	88
União Barbarense	Matonense	80
Rio Branco	Novorizontino	89
Ferrovária	Equipes anteriores	86
Catanduvense	Equipes anteriores	84
Catanduvense	Independente; Atlético; Guarani	78
Monte Azul	Equipes anteriores	72
Paulista	Equipes anteriores	67
Mirassol	Equipes anteriores	65
Água Santa	Equipes anteriores	62
Independente Limeira	Atlético Sorocaba e Guarani	100

Fonte: Autor

Destaca-se o valor alto de similaridade entre as equipes que disputaram a série A2. Confirmando que a maioria das equipes são similares em relação aos seus departamentos clínicos, mas isso não justifica que a quantidade de profissionais era ideal para os atendimentos dos atletas.

A Figura 4 apresenta a similaridade das equipes que disputaram a série A3, incluindo a equipes da Ferroviária (A2). Destaque para as equipes de Francana e Barretos que não possuem departamento clínicos próprios utilizando o Sistema Único de Saúde (Tabela 4).

Figura 4: Coeficiente de Similaridade entre as Equipes da Série A3 incluindo a Ferroviária (A2) do Campeonato Paulista (Correlação Cofenética: 0,95).



Fonte: Autor

Tabela 4: Similaridade entre os Clubes da A3, incluindo a Ferroviária.

Equipe	Equipes	Percentual de Similaridade (%)
Rio Preto	Taubaté	100
Sertãozinho	Juventus	88
Ferroviária	Equipes anteriores	84
Santa Cruzense	Equipes anteriores	68
São Jose Esporte Clube	Votuporanguense; São Jose FC; Tupã	67
Votuporanguense	São Jose FC e Tupã	100
Grêmio Barueri	Equipes anteriores	58
Flamengo	Grêmio Osasco	70
Flamengo e Grêmio Osasco	Equipes anteriores	48
Francana e Barretos	Equipes anteriores	0

Fonte: Autor

Se compararmos os resultados das similaridades dentro das respectivas divisões, observa-se que as equipes apresentam um valor percentual alto. Mas isto não é relevante, por que quando comparado com o número de profissionais da saúde, o valor do IPS é baixo. Existe uma ausência de estudos que confirmem a importância da equipe multidisciplinar no futebol. Mas na prática, os resultados obtidos pelos clubes que possuem um departamento clínico adequado, com a presença destes profissionais da saúde, são evidenciados dentro de campo, ou seja, o tratamento da saúde geral do atleta previne, cuida e reabilita os mesmos quando esta equipe trabalha de forma integrada (GOMES, 2014; NASCIMENTO, 2012).

Sabe-se que os valores financeiros repassados para as equipes que disputam a série A1 são muito mais elevados do que aqueles da série A2 e, que conseqüentemente é maior que os da série A3. Assim os clubes das divisões inferiores se organizam com esta verba estipulada juntamente com os seus patrocinadores, planejando a sua folha salarial.

Muitas equipes conseguem uma renda alta com patrocínios e acertam contratos altos com os atletas que atuam nesta divisão. Portanto o fator que explica a esta diferença do IPS é mais cultural do que financeiro.

Os gestores mais jovens têm visão mais moderna sobre esta questão. Mas ainda assim com uma forte influência, dos gestores mais velhos, de que o departamento clínico não é o principal foco a ser investido. Na verdade esses diretores precisam de apontamentos, orientações de pessoas apropriadas da equipe clínica, com criatividade, idéias inovadoras, entendimento, conjunto de ações que podem resultar em uma melhora na montagem da equipe multidisciplinar. Exemplificando uma alternativa estratégica: uma equipe que conta com 15 atletas recebendo R\$ 10.000,00 reais mensais. A redução de R\$1.000,00 reais do salário de cada um deles, permitiria ao clube dispor de R\$15.000,00 para investir e contratar profissionais para compor o seu corpo clínico. No entanto a ação mais comum é a contratação de um atleta, com valor salarial alto, com o pensamento de que este irá resolver seus problemas dentro de campo e conquistando bons resultados.

Uma outra alternativa para compor as equipes clínicas dos clubes menos privilegiados financeiramente seriam estabelecer parcerias com universidades públicas e privadas. Alunos do último ano dos cursos de fisioterapia, medicina, psicologia, odontologia, enfermagem e nutrição, que apresentem bom desempenho e com vontade de crescer profissionalmente, poderiam ser contratados como estagiários remunerados para funções específicas de suas áreas, aumentando a similaridade entre as equipes e o número do IPS.

A Figura 5 apresenta um *box plot*, uma série de informações, que permite relacionar valores de IPS e similaridade; de modo geral há uma diferença significativa

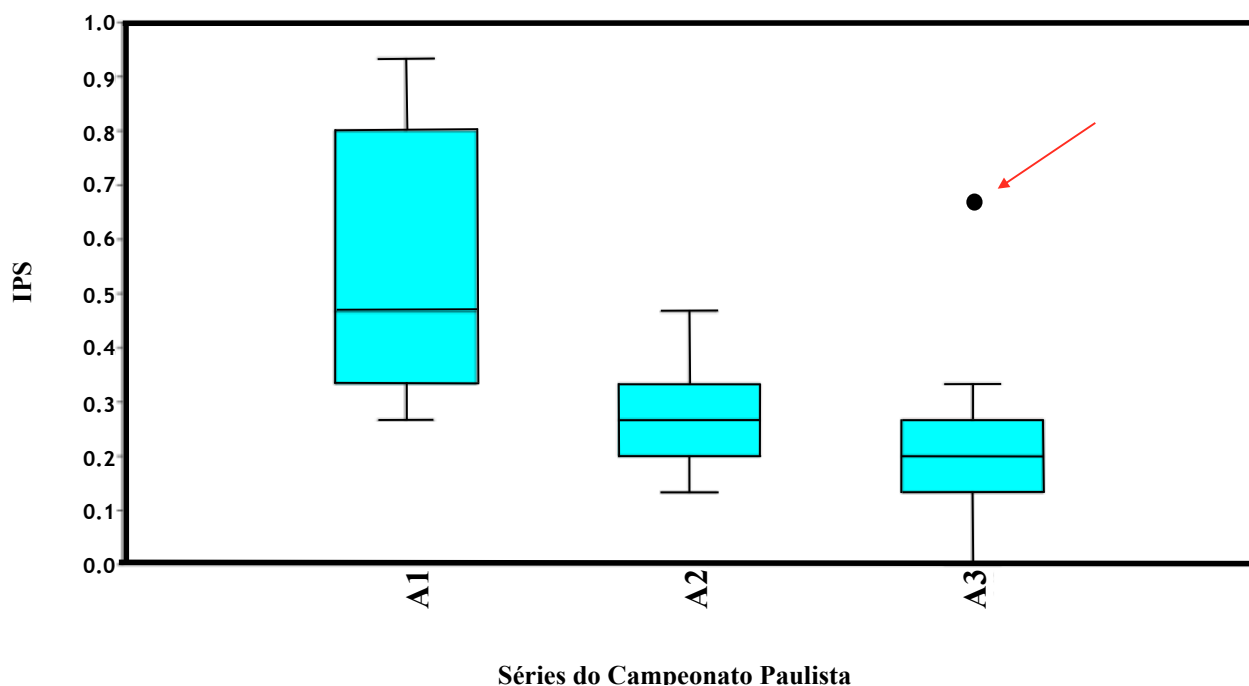
entre os dados de IPS dos clubes das séries A1 e da série A2 e, desta, para A3, confirmando que a similaridade entre as equipes é alta, mas o número de profissionais difere muito entre as equipes. Quando analisados os clubes da série A1, eles apresentam um IPS distribuídos entre 0,3 à 1. No caso, 25 % dos clubes encontram-se entre 0,3 - 0,4. Os outros 25 % estão entre 0,35 e 0,5, ou seja, metade dos clubes que disputaram o Campeonato Paulista 2015 apresentou valores de IPS entre 0,3 a 0,5. enquanto que, valores de IPS acima de 0,8 foram obtidos para os 25% dos clubes restantes. Estes resultados indicam uma grande desigualdade entre os clubes que disputaram a mesma divisão (A1), somente 25% desses clubes dispunham de um IPS elevado significando um departamento clínico compatível para atender seus atletas.

A análise dos dados das equipes da série A2, apontou uma igualdade nos valores de IPS, os clubes ficaram entre os valores de 0,15 a 0,45. Essas equipes foram distribuídas em quatro grupos: no primeiro grupo as equipes apresentavam o IPS variando entre 0,15 a 0,2; no segundo os índices se situaram entre 0,2 a 0,25; no terceiro grupo entre 0,25 a 0,35 e no quarto e último grupo entre 0,35 a 0,45.

Na série A3 os resultados foram similares aos da A2, porém com índices menores: no primeiro, segundo, terceiro e quarto grupos os intervalos de IPS foram respectivamente: 0 a 0,15; 0,15 a 0,2; 0,2 a 0,25 e 0,25 a 0,3. Um resultado interessante refere-se aos índices da série A3 situados entre 0 a 0,35, ou seja todos esse clubes estão dentro da faixa de 50% dos clubes da série A1 (Figura 5).

Em relação aos valores de IPS dos clubes das séries A2 e A3 encontrou-se uma significativa diferença quando comparados com os da série A1, com exceção de um único clube da A3, cujo valor de IPS é 0,7. Este valor pode ser atribuído ao fato desta equipe ter uma parceria com um clube da série A1 e ambos utilizarem a mesma estrutura clínica.

Figura 5: Diferença entre o IPS dos Clubes das Três Divisões do Campeonato Paulista.



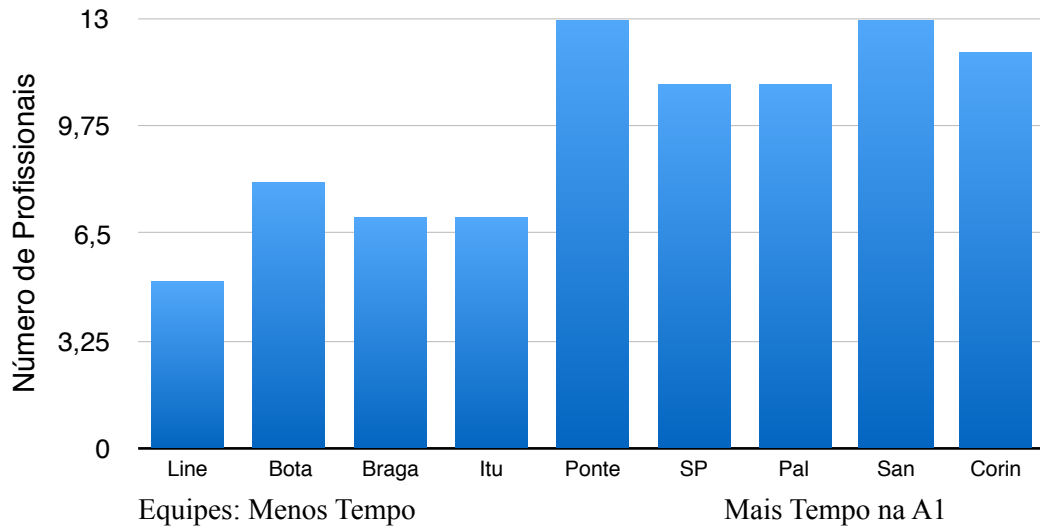
Fonte: Autor

De todas as vinte equipes que disputaram a série A1 em 2015, nove delas estão há mais de cinco anos nesta divisão (Figura 6). Com base no número de profissionais da área da saúde destes clubes, foi calculada a média do número desses profissionais buscando-se um valor mínimo ideal, para equipe multidisciplinar. A presença de 10 profissionais, segundo este critério, seria adequada para compor um equipe.

O presente estudo apontou similaridade entre os clubes, em relação aos seus departamentos clínicos compostos por profissionais da área da saúde. Similaridade esta em número de profissionais e ausência de determinadas áreas, diferenciando uns dos outros pela sua estrutura e pela situação de acompanhamento quanto às ferramentas de prevenção e tratamento dos atletas (SILVA, 2010).

Figura 6: Média de Profissionais da Saúde que Atuam nos Clubes com mais de Cinco

Anos na Série A1.



Fonte: Autor

As equipes citadas na Figura 6, em ordem decrescente, em relação ao tempo de permanência na série A1: Linense- 2010; Botafogo- 2008; Bragantino- 2005; Ituano- 1990; Ponte Preta- 1970; São Paulo- 1931; Palmeiras- 1916; Santos- 1913 e Corinthians- 1913. Visivelmente as equipes mais jovens na série A1 (Linense; Botafogo; Bragantino; Ituano) apresentam menor número de profissionais da saúde, ou seja, o resultado mostra que o tempo de permanência na série A1 se relaciona com o número de profissionais da saúde, dando sustentação para uma equipe de atletas qualificados.

Exemplificando esta questão, um clube que conquista o acesso para a série A1 e possui cinco profissionais, cabe a ele se adequar ao número mínimo para a disputa da primeira divisão, ou ser mais otimista e contratar um número maior de profissionais para sanar o déficit, visando uma maior qualidade da saúde dos seus atletas. As séries que estas equipes estão inseridas (A1, A2, A3) mostra claramente qual a relação que se estabelece com a saúde do atleta. O orçamento desses clubes é menor em relação aos da

série A1, injetando a maior parte dos rendimentos na contratação de atletas para obter resultados, e muitas vezes o atleta pode não render o esperado e em consequência disso o resultado é indesejado.

Portanto para alcançar melhor desempenho e performance atlética, o método de treinamento quantitativo não é o mais indicado. O trabalho em conjunto visando a qualidade dos treinamentos permite obter bons resultados. Deve-se destacar a importância da comunicação entre os membros do departamento, onde o técnico passa as orientações técnicas e táticas através de palestras e vídeos, o preparador físico e o fisioterapeuta realizam os trabalhos preventivos, o nutricionista assume a parte de alimentação e suplementação, o fisiologista se encarrega das avaliações metabólicas e de monitoramento dos esforços de treinamento, o massagista responsável pela preparação da hidratação, o dentista com a prevenção e tratamento da saúde bucal, o psicólogo com a melhora e o preparo da parte emocional, e o enfermeiro com a prevenção de saúde e primeiros atendimentos (EHRlich, 1992).

Outro aspecto importante resultante das avaliações refere-se aos atendimentos dos atletas da categoria de base, sejam elas; sub 15, 17 ou 20. Os resultados apontam que em 62% dos clubes avaliados, o atendimento aos atletas das categorias de base é realizado pela mesma equipe clínica que atende o profissional. Os demais clubes possuem equipes próprias para realizar as terapias. Em apenas em um clube da série A2 o atendimento destes garotos é realizado pelo massagista.

Esses resultados sugerem que objetivo fundamental do departamento clínico profissional é a prevenção de lesão, permitindo acelerar o retorno do atleta as atividades e melhora da performance atlética para conseguir as vitórias. No departamento clínico amador (Base) o enfoque é totalmente diferente; os objetivos estão centrados na

formação de jovens como seres humanos e como cidadãos; além do mais, o trabalho visa a profilaxia das lesões esportivas. Na categoria profissional é mais complicado trabalhar prevenção, devido ao curto período que os atletas ficam no clube, ao campeonato ter a durabilidade de no máximo quatro meses. Já nas categorias de base consegue-se trabalhar esse fator profilático, pois o jovem permanece no clube por vários anos até ser profissionalizado.

Dentre os clubes que apresentam equipes clínicas próprias, vale salientar o pequeno contingente de profissionais envolvidos com o atendimento de todas as categorias. Se o clube não disponibiliza desses departamentos clínicos fragmentados em categoria profissional e amadora, o ideal seria dispor de uma única equipe com número ideal de profissionais para atendimento de todas as categorias, mesmo sabendo que os objetivos são distintos, o que pode causar problemas futuros.

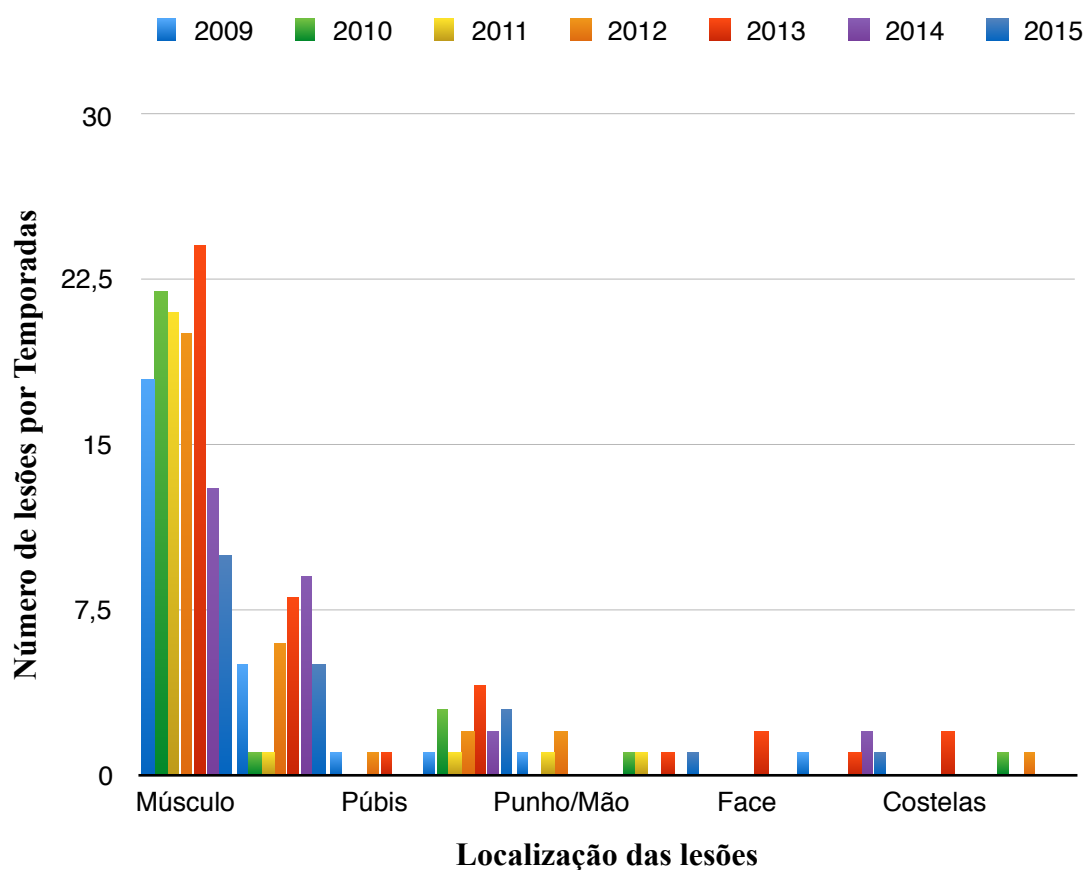
Segundo Gomes (2014), as equipes deveriam investigar e discutir com intuito de conhecer melhor o corpo, a mente e o contexto social dos jovens das categorias de base, investindo em educação e saúde, visando o futuro financeiro do clube e do próprio atleta.

4.3. Caracterização das Lesões de Atletas da Equipe de Futebol Profissional da Ferroviária S/A de Araraquara-SP

Como fisioterapeuta das equipes profissional e base da Associação Ferroviária de Esportes, venho acompanhando a prevenção e tratamento das lesões dos seus atletas. A partir dos dados compilados durante este período foi realizado um levantamento da incidência de lesões nos atletas da Ferroviária entre 2009 e 2015, período em que as equipes participaram dos seguintes campeonatos: Paulista (primeiro semestre) e Copa Paulista (segundo semestre).

Foram constatadas 201 lesões. Destas, as mais frequentes foram musculares e as lesões foram assim distribuídas: músculo 64%; joelho 18%; tornozelo/pé 8%; ombro 2%; punho/mão 2%; coluna 2%; face 1%; costela 1%; púbis 1%; perna 1% (Figura 7).

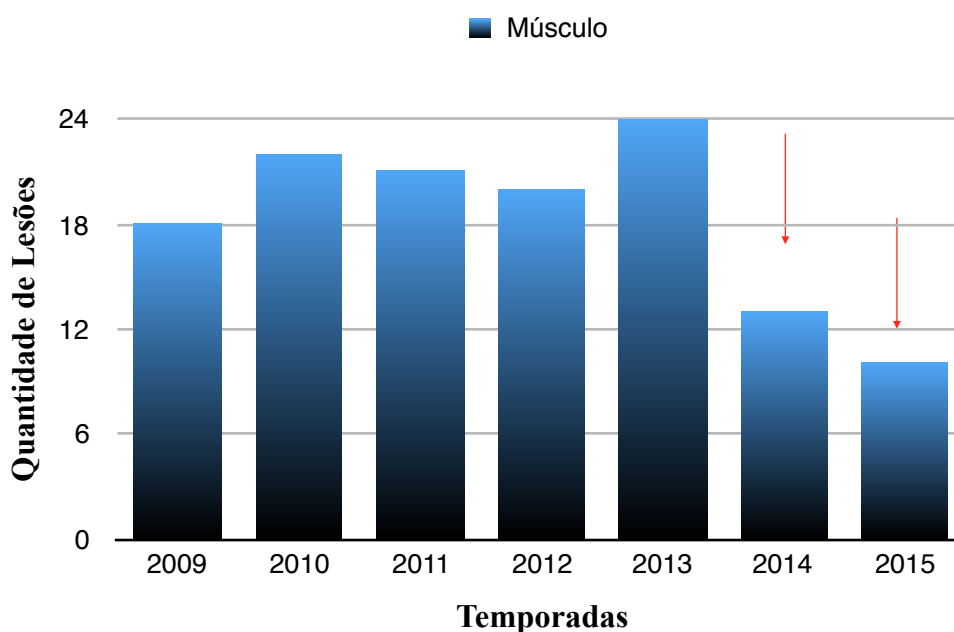
Figura 7: Tipo e Número de Lesões dos Atletas da Ferroviária entre 2009 - 2015.



Fonte: Autor

Foram registradas diferenças significativas nos índices de lesões musculares no período em estudo: 2009 a 2015. Na Figura 8, observa-se a quantidade de lesões a cada ano.

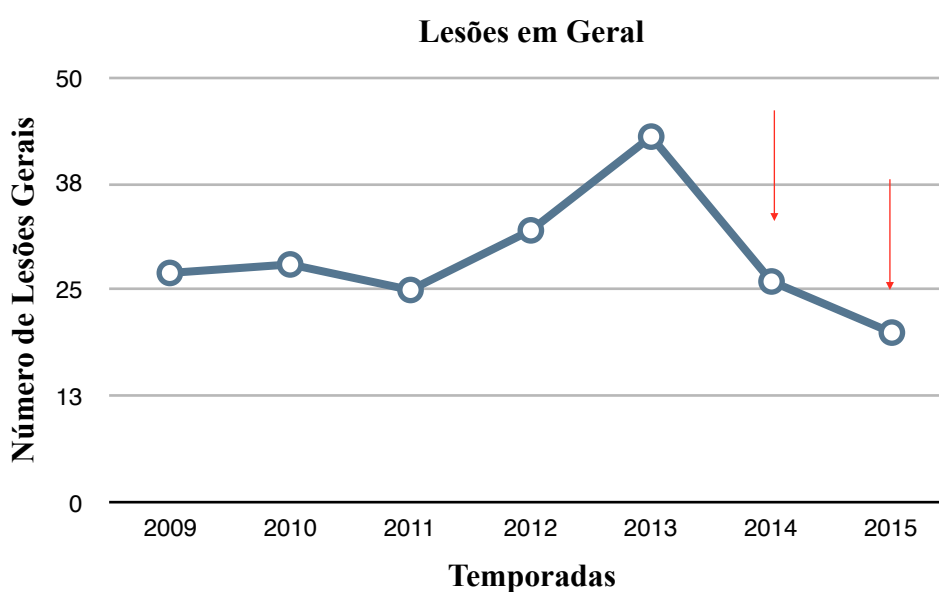
Figura 8: Número de lesões Musculares por Temporadas.



Fonte: Autor

Pode-se verificar o aumento do número de lesões total (joelho, tornozelo, muscular, etc) no ano de 2013, provavelmente, relacionadas com mudanças nos treinamentos, desencadeando desequilíbrios musculares (Figura 9).

Figura 9: Número de Lesões por Temporadas.



Fonte: Autor

Os autores Barbosa e Carvalho (2008) relatam que com as mudanças táticas e técnicas ocorridas neste esporte, o atleta sofre cada vez mais com o desgaste físico, trabalhando sempre no seu limite, atingindo a exaustão. O futebol atual passou a ser dinâmico, o atleta se desloca muito e por todos espaços do campo. Além desses fatores o número de jogos e o tempo de treinamento aumentaram substancialmente, e em consequência, os atletas ficam mais susceptíveis às lesões.

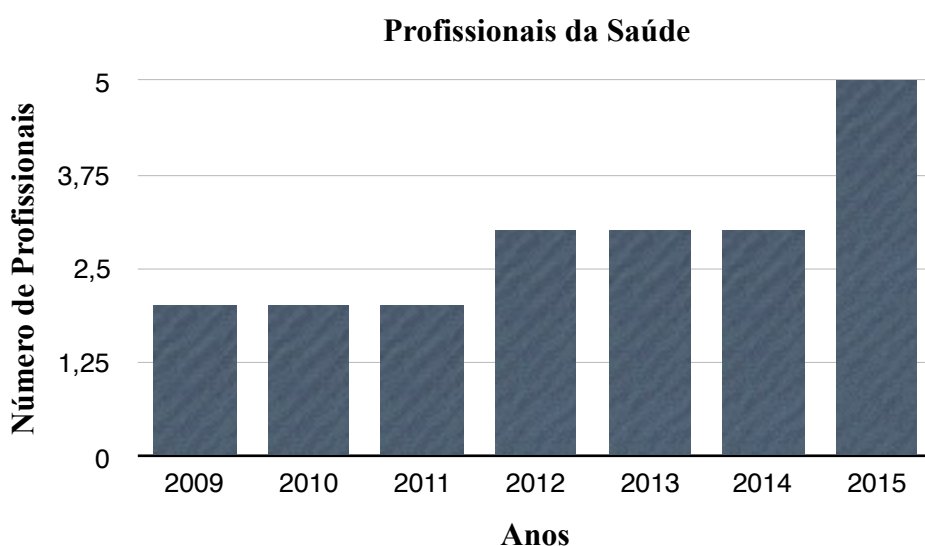
Santos (2013) afirma que as lesões musculares representam 30% das lesões ocorridas nos atletas de futebol. No presente estudo, realizado no período de 2009 a 2015, a lesão recorrente na equipe de futebol da Ferroviária de Araraquara-SP, foi a muscular (64%). Pedrinelli (2013), estudando os índices de lesões durante a Copa América de Futebol em 2011, na Argentina, descreveu que num total de 63 lesões, 39% foram por contusão (35% na articulação do joelho) e 19%, contraturas musculares.

Essas lesões podem ser entendidas como qualquer alteração que provoca uma deficiência no funcionamento do músculo, seja ela morfológica ou histoquímica (FAULKNER, 1993). Estas lesões são muito frequentes nas atividades esportivas e respondem por 20-40% das lesões no futebol ou em qualquer modalidade de esporte, principalmente aqueles que exigem contato físico (CARAZZATO, et al., 2004). As lesões em membros inferiores predominam em 80-90% dessas afecções e os músculos mais acometidos são os adutores da coxa, quadríceps (reto anterior) e flexores do joelho (bíceps femoral) (JÄRVINEN, et al., 2005; BERGSON, et al., 1992; CARAZZATO, et al., 2003; CIBULKA, et al., 1989; COHEN, et al., 1997; DAL PAI, 1984; KARLSSON, et al., 1994; PEDRINELLI, et al., 1994; PINTO et al., 1999; WILLIANS, et al., 1982).

As lesões musculares são comuns no esporte e representam 41% de todas as lesões relatadas no futebol profissional Inglês. De todas, as lesões associadas ao esporte de alto nível, os músculos íquiotibiais são os mais atingidos (DADEBO, et al., 2004).

Nas temporadas de 2014 e 2015, constatou-se a diminuição das lesões, paralelamente à implantação de programas de prevenção, trabalho de flexibilidade articular, a contratação de dois médicos (2015) (Figura 10) e trabalho em equipe com o setor de fisiologia (avaliando o conjunto adquirido das respostas de testes bioquímicos da Creatina Quinase - CK), somados aos parâmetros de cansaço subjetivo, como: dor dos atletas e aplicação do *recovery test* (teste de recuperação rápida - desenvolvido pela *Firstbeat*) através da variabilidade da frequência cardíaca dos atletas. A análise integrada destes dados, possibilita a avaliação da recuperação do desgaste promovido pelo treino, ou jogo, e se os atletas estão aptos para realizar as cargas de treinamento previstas para os dias subsequentes.

Figura 10: Número de Profissionais da Saúde da Ferroviária S/A.



Fonte: Autor

É importante lembrar que o trabalho preventivo no futebol, seja para evitar qualquer tipo de lesão, ou específico para lesão muscular representa um enorme desafio

para os departamentos clínicos. Como citado por Cohen et. al. (1997), este problema oneroso corresponde a 80-90% de todas as lesões no futebol e 20-40% no esporte em geral.

A prevenção é o melhor processo de intervenção nas lesões, por meio da cinesioterapia, através de alongamentos analíticos dos grupos musculares do membro inferior e alongamento em cadeia ou global, seguido de exercícios de potencialização e de resistência muscular, com ênfase não apenas na isometria, mas na isotonia concêntrica e, principalmente, excêntrica. (BARROS, et al., 2004).

As lesões musculares são mais frequentes devido a um comprometimento inflamatório, por esforço repetitivo, trauma (contato) direto e indireto, como déficit de força e flexibilidade, oriundos da evolução deste esporte. Além dos treinamentos, a evolução da ciência aplicada, melhorando o desempenho dos atletas e elevando sua longevidade no esporte, fez com que atletas com mais de 40 anos possam atuar em nível competitivo. Até os anos 80 os avanços científicos eram relativamente pouco aplicados na preparação dos atletas para atuarem no futebol e o rendimento esportivo era muito baixo. O bom trabalho de equipes multidisciplinares provocou esta significativa alteração no desempenho atlético e, conseqüentemente, na redução de lesões (PALACIO, et al., 2009; GOMES, 2014).

Já no final do século XX, Pinto (1999), ressaltava a importância dos profissionais da saúde, para alertar e orientar o atleta no sentido de diminuir riscos de lesão durante as atividades, bem como, na reabilitação dessas lesões decorrentes da prática do esporte.

Contudo, os dados deste estudo sugerem que alguns clubes de menor expressão que dispõem de boa estrutura e aplicabilidade dos avanços da ciência e tecnologia podem ser comparados com clubes de maior expressão, como Corinthians, Palmeiras, Santos,

São Paulo, entre outros, uma vez que a preparação dos atletas dessas equipes aproxima-se dos clubes mencionados. É preciso ressaltar que outros fatores também exercem influência nestes dados: clubes de menor expressão dispõem de tempo maior de preparação por participarem de campeonatos mais curtos, como Paulista, quando comparados com os de maior expressão que disputam campeonatos mais longos e que exigem maior número de viagens, como: Brasileiro e Libertadores. Analisando os resultados dos campeonatos disputados, pode-se relacionar o tempo maior de preparação dessas equipes menos expressivas, compensando a qualidade técnica dos atletas e explicando o bom trabalho e os resultados satisfatórios, frente às equipes da série A1 (GOMES, 2014). Este estudo indica com clareza a relação do IPS com o número de lesões decorrentes: quanto maior o número de profissionais, menor a quantidade de lesões. Trata-se de um importante parâmetro para as equipes do interior que possuem um calendário menos extenso, objetivando a prevenção em curto espaço de tempo, da lesão mais acometida no atleta de futebol, que é a muscular. Trabalhando a profilaxia, mantendo o equilíbrio muscular, a resposta é simples e rápida, já que os atletas que disputam o Campeonato Paulista permanecem na equipe por no máximo quatro meses até o término da competição (DIAS JUNIOR, 2006).

De forma comparativa foi realizado um levantamento no período de 2009 a 2015, do número de profissionais da saúde na equipe da Ferroviária-SP, número de lesões musculares encontradas e tempo médio de afastamento do atletas (Tabela 5).

Tabela 5: Comparação entre Número de Profissionais da Saúde, Lesões e o Tempo

Médio de Afastamento dos Atletas.

Ano	Número de Profissionais	Número de Lesões Musculares	Tempo de Afastamento (média - dias)	Divisão Disputada
2009	2	18	17	A2
2010	2	22	15	A3
2011	2	21	21	A2
2012	3	20	11	A2
2013	3	24	16	A2
2014	3	13	18	A2
2015	5	10	17	A2

Fonte: Autor

Observou-se neste período de sete anos a forte influência da composição do departamento clínico: número menor de profissionais (2009 - 2011), número e a média de afastamentos maior, enquanto que, no período de 2012 a 2013, embora tenha aumentado o número de lesões o aumento do número de profissionais do corpo clínico deve ser a causa da redução do tempo de afastamento dos atletas. Esta influencia foi também constatada quando se avaliam os dados correspondentes ao intervalo de 2014 a 2015; aumento do número de profissionais da saúde, diminuição das lesões e o período de afastamento dos atletas se manteve em aproximadamente 17 dias. Estes resultados sugerem que o tempo de inatividade por lesão muscular parece ser independente quanto ao número de profissionais, levando em consideração a gravidade da lesão, que é determinante para a questão do afastamento do atleta (grau I, II ou III). Fica claro que o número de profissionais é importante na prevenção de lesões e na melhora da

performance, mas o tipo da lesão é um fator determinante na recuperação, onde é necessário respeitar o período de reparo da cicatrização dessas lesões musculares.

Por exemplo, o estiramento muscular ou de grau I, suave, grau mínimo, é quando o músculo ultrapassa seu limite de elasticidade, havendo um dano microscópico, não visível ao exame ultra-sonográfico e um pequeno número de fibras musculares são rompidas, edema pequeno, perda mínima de força e limitação dos movimentos (CARAZZATO, et al., 2003; COHEN, et al., 2003; LETHO, et al., 1991). A ruptura de grau II é uma lesão considerada moderada com ruptura parcial das fibras do músculo acometido, com uma perda desobstruída na função. Já a ruptura total ou de grau III, severa, é uma lesão grave com perda visualmente da função do músculo (JÄRVINEN, et al., 2005).

O processo de cicatrização de um músculo lesado é acompanhado por três fases: 1- A fase da destruição, caracterizada pela ruptura, pela necrose das miofibrilas, pela formação de um hematoma e pela reação inflamatória das células. 2- A fase de reparo, constituindo da fagocitose do tecido necrosado, na regeneração das miofibrilas, na produção concomitante de uma cicatriz do tecido conectivo e uma regeneração da rede capilar na área da lesão. 3- A fase de remodelamento da lesão, caracterizada por um período de maturação das miofibrilas regeneradas, a contração e a reorganização da cicatriz e a recuperação da capacidade funcional do músculo (JÄRVINEN, et al., 2005; MENETREY, et al., 2000).

A literatura apresenta estudos epidemiológicos em percentual de um curto período e em pequenos grupos de atletas. Neste estudo, trabalhou-se o espaço temporal da pesquisa mais abrangente e com maior número de sujeitos da pesquisa. Esta investigação representa uma contribuição na área de estudos sobre a complexa questão de preparação dos atletas e a atuação do departamento clínico multidisciplinar dentro dos clubes de futebol, atuando na prevenção, manutenção e tratamento da saúde física dos atletas de futebol profissional e das categorias de base. Importante salientar que o investimento dos

clubes nestas equipes pode trazer bons resultados fora do campo, diminuindo o índice de lesões, conseqüentemente amenizando o número de afastamentos, contribuindo beneficentemente para conquistas dentro de campo e também para a saúde financeira do clube.

Portanto, o papel do Fisioterapeuta é de extrema relevância neste processo, aplicando métodos com propósito de recuperar, sanar e prevenir estes problemas. Esses profissionais estão ganhando cada vez mais espaço entre os atletas que buscam orientações visando a recuperação de lesões, tanto do ponto de vista de tempo, quanto de qualidade de vida (MARCON, 2013; SILVA, et al., 2011, NASCIMENTO, 2012; TAKAHASHI, 2009). Quando o atleta sofre uma lesão, o diagnóstico é realizado pelo médico responsável do clube, acompanhado de exames de ecografia e ressonância nuclear magnética. O mesmo é medicado e sua recuperação irá depender do diagnóstico preciso e o tratamento será associado e conduzido pelo fisioterapeuta (EMANUEL, 2007; MARCON, 2015).

É importante ressaltar que o atendimento médico e paramédico multiprofissional do atleta na pré-temporada (fase de preparação que antecede o campeonato) e durante a fase de competição deve seguir um planejamento utilizando as técnicas modernas com embasamento técnico científico. Determinados exames laboratoriais verificam a capacidade de rendimento dos atletas, e são necessários e devem ser instituídos como rotina pelos clubes, já que estes diminuem os riscos de acidentes indesejados. Esta estrutura fornece o respaldo científico e os atletas poderão responder eficientemente às necessidades da competição. Esse é o verdadeiro espírito que deve nortear o planejamento médico-desportivo no futebol (SILVA, et al.,2002).

Essas avaliações individualizam os treinamentos de acordo com o potencial de cada atleta, melhorando sua força, resistência muscular, e velocidade de reação, possibilitando o acompanhamento de sua evolução. Ademais, destaca-se a realização de análises laboratoriais, onde são aferidos os efeitos do treinamento, por meio do consumo máximo de oxigênio (VO₂ máximo), perfil hormonal, excretas, saliva e sangue (GOMES, 2014).

Com o auxílio das avaliações citadas, mostra-se a importância do nutricionista nesta equipe multidisciplinar. Com o desgaste dos jogos e treinos, é fundamental que se tenha uma harmonia entre alimentação, treinamento e estado nutricional. Cada atleta possui uma necessidade energética de acordo com a função exercida dentro de campo e sua distância percorrida. As necessidades de macro e micro nutrientes podem ser atendidas por uma dieta balanceada, mas a ingestão adequada de alguns suplementos pode contribuir e melhorar no desempenho atlético (GUERRA, 2001; GUERRA, 2004; BOISSEAU, 2007; GOUVEIA, 2011). Outro aspecto relevante consiste na suplementação alimentar, considerada efetiva no futebol se bem conduzida pelo nutricionista da equipe, sendo necessária para a melhoria da performance da equipe como um todo (HESPEL, 2001; HAWLEY, 2006; WILLIAMS, 2006).

O fator psicológico envolve não somente outros critérios anteriormente citados, mas engloba as questões competitivas. Numa fase de reabilitação de lesão, quando o atleta fica afastado das atividades, esses aspectos são treináveis, assim como as questões físicas, técnicas e táticas do futebol. Assim, o psicólogo deve atuar em conjunção com o treinador, com o preparador físico, o fisioterapeuta, o massagista e todos da equipe. As habilidades treinadas com os atletas são: nível de ativação, atenção, motivação, concentração, auto-confiança, controle emocional, tomada de decisão, estratégias de

confronto competitivo e relações interpessoais. Mas o psicólogo pode intervir indiretamente, criando um ambiente psicológico positivo junto com o treinador, otimizando o rendimento e o bem estar da equipe. Isso é importante porque o atleta que compete em alto rendimento necessita de uma preparação adequada para otimizar o rendimento esportivo. No atleta jovem, entretanto, essa preparação psicológica é realizada por etapas (SILVA, 2010).

Vale ressaltar a figura do enfermeiro nas equipes de futebol como cita Duarte (2007):

“o trabalho do enfermeiro no desporto insere-se numa dinâmica de uma equipe pluridisciplinar, na qual estão integrados alguns elementos diferentes das equipas multidisciplinares das instituições de saúde...”. Este profissional tem desenvolvido essencial papel na questão de prevenção e manutenção de saúde, porque qualquer afecção que irá afetar a saúde do atleta, irá afetar também o seu desempenho. Numa equipe de futebol o seu objetivo é promoção de saúde e prevenção de doenças. Como o atleta possui uma diferença das pessoas normais, o enfermeiro necessita de uma habilidade específica para alcançar a potência física, o rendimento, dar um suporte emocional e educação de saúde.

Para Marques et al. (2005), enfermeiro deve focar: integração da equipe multidisciplinar, educação para a saúde, prevenção primária, secundária e terciária, avaliação permanente, acompanhamento do atleta, reconhecimento dos limites de intervenção, capacidade de reflexão e investigação, intercâmbio de experiências e conhecimentos, habilidades na área das lesões desportivas. Sua conduta deve obedecer

um protocolo: Avaliação inicial (história do atleta), alimentação, apoio psicológico, prevenção de lesão, reabilitação. Segundo Silva (2009), a enfermagem desportiva atua em nível da avaliação inicial do atleta, vacinação, promoção de saúde e prevenção da doença e manutenção do estado nutricional do atleta. Direcionado para a prevenção secundária, prosseguem as intervenções no sentido de identificar o problema precocemente, executar intervenções imediatas quando se tem lesão e aplicar a técnica da massagem terapêutica. Por fim, a prevenção terciária, é a intervenção do enfermeiro na reabilitação e recuperação do atleta para a competição de uma forma gradual.

Existem muitas dúvidas sobre a função do dentista em uma equipe de futebol. A odontologia desportiva é uma área explorada há muitos anos no esporte. Nos Estados Unidos o uso de protetor bucal em lutadores de boxe é obrigatória há mais de um século. Mas a atuação do dentista dentro de uma equipe vai além da prevenção de lesões por traumatismos. A atenção à saúde bucal pode melhorar o rendimento dos atletas, prevenindo a circulação de patógenos no organismo, predispondo a possíveis lesões futuras (BASTOS, 2013).

Existem relatos apontando que a infecção dentária influencia o infarto do miocárdio, identificado períodos longos de infecção bacteriana, como cárie dentária e periodontite, podendo favorecer a aterosclerose, indicando que endotoxinas bacterianas oriundas de doença periodontal ou afecções bucais podem ter relação com o infarto (MATTILA, et al., 1989).

Assim como os atletas são submetidos a uma série de avaliações e exames laboratoriais, a avaliação odontológica tende a entrar neste protocolo, promovendo a saúde bucal e geral dos atletas, dada a sua importância na prevenção de lesões bucais, como em qualquer outra estrutura do corpo (BASTOS, 2013).

Esta breve apresentação da função e da importância dos profissionais da saúde no departamento clínico, corroborada por vários autores, aponta que os profissionais das diversas áreas que compõem uma equipe multidisciplinar de um clube de futebol estabeleçam protocolos a serem seguidos, para garantir o desenvolvimento eficiente do trabalho. É necessário ressaltar também que estes procedimentos vêm sendo adotados em outras modalidades esportivas, como voleibol, basquetebol, entre outros.

5. Considerações Finais

Neste cenário, gradativamente o futebol brasileiro foi se apropriando das descobertas científicas, como as tecnologias que englobam desde equipamentos que viabilizam esquemas táticos, até tecidos que permitem a absorção de suor sem impossibilitar o resfriamento. Conjugando as características do futebol arte, futebol jogado com maestria, com jogadas elaboradas, dribles desconcertantes, pode-se promover um espetáculo de futebol, com esquemas estratégicos, táticos e fortes. Esse cientificismo vem sendo construído desde meados de 1930, quando se iniciou a proposição o profissionalismo do jogador de futebol e continua se desenvolvendo até hoje. Essa mudança no futebol tem ocorrido particularmente pela significativa presença tecnológica nos treinos, nos estudos táticos, dentre outros, permitindo neste contexto futebol científico – forte, onde cognição e arte se entrelaçam.

Essa conduta aumentou também o contato físico entre os atletas e os desequilíbrios biomecânicos, resultando em lesões esportivas de diversas estruturas. Para isso, as equipes têm que estar preparadas para dar atenção aos atletas lesionados, e recuperá-los de forma rápida, para que os mesmos retornem às práticas esportivas.

O presente estudo mostrou que as equipes da série A1 do Campeonato Paulista, que disputam esta divisão há mais de cinco anos, dispõem de uma estrutura com maior número de profissionais nos seus departamentos clínicos, ou seja, possuem um número médio de 10 profissionais da área da saúde para trabalharem diretamente com seus atletas, visando a melhora da performance, prevenção e reabilitação de lesões, enquanto o grupo de equipes A1 do interior do Estado, dispõem de estruturas menores.

Equipes que disputaram a série A2 apresentaram alguma similaridade nas suas estruturas clínicas, com menor número de fisioterapeutas, médicos, massagistas e com

ausência de profissionais de nutrição, psicologia, enfermagem e odontologia. Os clubes da série A3 apresentam deficiências similares, com um deficit ainda maior, com dois clubes utilizando os serviços do SUS para os cuidados da saúde de seus atletas.

Comparando a importância dos departamentos clínicos com as lesões caracterizadas na equipe da Ferroviária-SP, considera-se que o investimento na qualificação e no número de profissionais da saúde, influenciam diretamente na prevenção de novas lesões dos atletas de futebol: no período de 2014 e 2015, número maior de profissionais atuantes e diminuição significativa do número de lesões.

Com uma estrutura qualificada o enfoque no trabalho de prevenção de lesões ganha destaque, já que os clubes interioranos disputam os Campeonatos Paulista e as Copas Paulista que perduram por no máximo quatro meses cada um. Como os atletas possuem contratos curtos a forma mais adequada de prevenção de lesão é a muscular, que é a grande vilã do jogador de futebol.

Resumindo o estudo mostra que o número de profissionais da saúde com qualificações específicas de cada área tem uma relação direta com a presença de lesões nos seus atletas. Um clube que se preocupa com a saúde geral dos jogadores tem que adotar os conceitos de gestão empresarial, que direciona a atenção para seus colaboradores. Os clubes deveriam atentar para esta metodologia melhorando as suas estruturas clínicas, qualificando este departamento, auxiliando na saúde e na qualidade de vida dos atletas.

Contudo sugere-se outras investigações nesta linha de pesquisa, relacionando a composição dos departamentos clínicos, como o tempo de afastamento dos seus atletas e reforçando a questão cultural nas ações dos gestores de futebol. Há um consenso no universo futebolístico que a contratação de determinados atletas deve resolver os

problemas dentro de campo; assim, nesta expectativa, menor atenção é voltada para a estrutura clínica da equipe fator determinante para respaldar todo o contingente de atletas que disputam campeonatos.

Referências

ALMEIDA, M. A. (2007). **Discussão sobre as mudanças na legislação desportiva brasileira: caso do futebol e a Lei do Passe**. Disponível em:<<http://www.efdeportes.com/efd111/legislacao-desportiva-brasileira-caso-do-futebol-e-a-lei-do-passe.htm>> Acesso em 13 outubro de 2015.

ARAÚJO, D. M. E.; FERREIRA, M. V. N.; OLIVEIRA, W. R. S. Expectativas de crianças e adolescentes que frequentam escolinhas de futebol. **Anais do III Encontro de Educação Físicas e Áreas Afins. Departamento de Educação Física UFPI**, 23, 24 e 25 de Outubro de 2008.

BANKOFF, A. D. P.; ZAMAI, C. A., Estudos sobre políticas públicas de esporte e lazer de prefeituras municipais do estado de São Paulo, **Rev Facul Educ Fisi da Unicamp**, v. 9, n. 2, p. 70-84, 2011.

BARBOSA, B. T. C.; CARVALHO, A. M. Incidência de lesões traumato-ortopédicas na equipe do Ipatinga Futebol Clube-MG. **Movimentum- Revista Digital Ed. Física**, v. 3, n. 1, p. 1-18, 2008.

BARROS, T. L., GUERRA, I., **Ciências do futebol**, São Paulo: Manole, 2004.

BASTOS, R. S.; VIEIRA, E. M. M.; SIMÕES, C. A. D.; PERES, S. H. C. S.; CALDANA, M. L.; LAURIS, J. R. P.; BASTOS, J. R. M., Odontologia desportiva: proposta de um protocolo de atenção à saúde bucal do atleta, **Rev Gaúcha Odontol**, v. 6, n. 0, p. 461-468, 2013.

BETTING, M. **Palmeiras - 100 anos de academia**. 1ª Edição. São Paulo: Magma Cultural, 2014.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. Políticas Social: Fundamentos e história, **Movimento**, v. 17, n. 3, p. 291-299, 2011.

BERGSON, H. L., Muscle Injuries: Classification and Healing. In REID, D. C., LIVINGSTONE, C., **Sport Injury Assessment and Rehabilitation**, New York: Edinburgh, 1992. cap. 5, p. 85-101.

BOISSEAU, N.; VERMOREL, M.; RANCE, M.; DUCHÉ, P.; PATUREAU-MIRAND, P. Protein requirements in male adolescent soccer players. **Eur J Appl Physiol**, v. 100, n. 1, p. 27-33, 2007.

BOUDENS, E. Relações de trabalho no futebol brasileiro: A Lei do Passe, a tentativa de sua extinção (PL nº 1.159/95) e a proposta de regulamentação do UNDESP, **Consultoria Legislativa**, 2002.

BUENO, L. **Políticas Públicas Do Esporte No Brasil: razões para o predomínio do alto rendimento**. 2008. 314 f. Tese (Doutorado) - Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresa de São Paulo, São Paulo.

BRASIL, **DECRETO - LEI Nº 6.251**, DE 08 DE OUTUBRO DE 1975 – Institui normas gerais sobre desportos, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1975/6251.htm>. Acesso em: 22 setembro 2014.

BRASIL. **DECRETO-LEI N. 3.199** – DE 14 DE ABRIL DE 1941. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=130940&norma=152593>. Acesso em: 22 de setembro de 2014.

BRASIL, **DECRETO - LEI Nº 8.672**, DE 06 DE JULHO DE 1993 – Institui normas gerais sobre desportos, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.padilla.adv.br/desportivo/lei/zico.pdf>. Acesso em: 22 de setembro de 2014.

CALDAS, W. **O pontapé inicial. Contribuição à memória do futebol brasileiro.** 1988. Tese (Livre-Docência) - Universidade de São Paulo, São Paulo.

CATELLI, D. S.; KURIKI, H. U.; NASCIMENTO, P. R. C. Lesão esportiva: Um estudo sobre a síndrome dolorosa femoropatelar, **Motricidade**, v. 8, n. 2, p. 62-69, 2012.

CARDOSO, M. (1997). **Havelange está gagá.** Disponível em: < http://veja.abril.com.br/130897/p_009.html> Acesso em 26 de outubro de 2015.

CARAZZATO, J. G., Traumatologia Desportiva. In HEBERT, S., XAVIER, R., JUNIOR, A. G. P., FILHO, T. E. P. B., **Ortopedia e Traumatologia – princípios e prática**, 3ª edição, Porto Alegre: Artmed, 2003, c. 77, p. 1485-1518.

CARAZZATO, J. G., Lesões miotendíneas. In AMATUZZI, M. M., GREVE, J. M. D., CARAZZATO, J. G., **Reabilitação em medicina do Esporte**, São Paulo: Roca, 2004. c. 4, p. 27-35.

CIBULKA, M. T., Rehabilitation of the pélvis, hip, and thigh.; Clinics, **Sports Med.** v.8, p. 777-803, 1989.

CIRINO, L. M. I. **Fonte Luminosa: Ferroviária.** 1ª Edição. Campinas: Pontes, 2005.

COHEN, M., ABDALLA, R. J., EINISMAN, B., et al. Lesões Ortopédicas no futebol, **Rev. Brás. Ortop.** v. 32, p. 940-944, 1997.

COHEN, M. OLIVEIRA, G. K., SILVA, R. T. Et al. Lesões Musculares. In COHEN, M., ABDALLA, R. J., **Lesões nos Esportes, Diagnóstico, Prevenção e Tratamento.** São Paulo: Revinter, 2003. c. 42. p. 615-624.

CONTENT, B. P. (2011). **Edinho aborda políticas públicas para o esporte**. Disponível em: <<http://www.dialogica.com.br>>. Acesso em: 15 de setembro de 2015.

CONCEIÇÃO, D. M. **Estudante-Atleta: caminhos e descaminhos no futebol - entre o vestiário e o banco escolar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, 2014.

COHEN, M., ABDALLA, R. J., EINISMAN, B., et al.; Lesões Ortopédicas no futebol, **Rev. Bras Ortop**, v. 32, p. 940-944, 1997.

COITO, J. A. L. **Efeitos de um programa de exercícios de reeducação sensório-motor no controle postural e na incidência de lesões músculo-esqueléticas em futebolistas amadores**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências da Fisioterapia) - Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa, 2013.

DAL PAI, V., Esporte e lesão muscular, **Rev. Brás. Neurol**, v. 30, p. 45-48, 1994.

DADEBO, B., WHITE, J., GEORGE, K. P., A survey of flexibility training protocols and hamstring strains in professional football clubs in England, **Br J Sports Med**, v.38, p.388-394, 2004.

DAMO, A. S. Do dom a Profissão: A formação de futebolistas no Brasil e na França, **Horizontes Antropológicos**, v. 14, n. 30, p. 303-307, 2008.

DECACCHE-MAIA, E. **Esporte e políticas públicas na virada do milênio: o caso de Niterói**., 2003. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

DIAS JUNIOR, J. C. **Abordagens cinesioterapêuticas em pacientes com lesão muscular de membros inferiores**, 2006. (Monografia). Universidade São Marcus e Instituto Cohen, de Ortopedia, Reabilitação e Medicina Esportiva, São Paulo.

DUARTE, P.; CURADO, A. Ser Enfermeiro no Desporto – A perspectiva do Atleta Profissional de Futebol. **Rev Enfermagem**, n. 45, v. 2, 2007.

EHRlich, D., HABER, P. Influence of acupuncture on physical performance capacity and Haemodynamic Parameters. University of Vienna, **Int. J. Sports Med**, Vienna, v.13, n.6, p. 486-491, 1992.

EJNISMAN, B.; ANDREOLI, C. V.; CARRERA, E. F.; ABDALLA, R. J.; COHEN, M. Lesões músculo esqueléticas no ombro do atleta: mecanismo de lesão, diagnóstico e retorno à prática esportiva, **Rev Bras Ortop**, v. 36, n. 10, 2001.

EMANUEL F. P. **Lesões musculares no futebol: tipo, localização, prevenção, reabilitação e avaliação pós lesão**. 2007. (Monografia) - Universidade do Porto, Porto.

ESTATUTO DA FUNDESPORT. (1981). Disponível em:<<http://www.araraquara.sp.gov.br/Pagina/Default.aspx?IDPagina=4202>>. Acesso em: 08 de agosto de 2015.

FAULKNER, J. A. et al,- Injury to skeletal muscle fibers during contractions: conditions of occurrence and prevention, **Physical Therapy**, v. 73, n. 12, p. 911-920, 1993.

FEDERAÇÃO PAULISTA DE FUTEBOL. **Circular nº 292/2015/FPF-PRES - Ref.: Lei de Responsabilidade Fiscal do Esporte e o PROFUT - Lei Federal nº 13.155/2015**.

Disponível em: <<http://www.futebolpaulista.com.br>>. Acesso em: 20 de outubro de 2015.

FRANZINI, F., Futebol, identidade e cidadania no Brasil dos anos 30, **Lect Educa Físic y Despor**, v. 3, n 10, 1998.

GARGANTA, J.; Futebol e Ciência. Ciência e Futebol, **rev. digital**, n. 40, 2001.

GEORGES, I.; RIZEK, C. A periferia dos direitos. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPOCS, 32., 2008, Caxambu. Anais... São Paulo: ANPOCS, 2008. v. 1. p. 2-22.

GOMES, M.; VENANCIO, T., A Ciência entra em Campo, **Com Ciência**, n. 157, 2014.

GONÇALVES, M. A. R. A. **Vila Olímpica da Verde e Rosa**. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

GOUVEIA, L. A. G.; PASSANHA, A., Nutrição, hidratação e suplementação para os jogadores de futebol, *Rev brasil fisiol exerc*, v. 10, n. 3, p. 166-171, 2011.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Exercício físico na promoção da saúde**. Londrina: Midiograf, 1995. 137 p.

GUEDES, S. L.; DAVIES, J. D.; NOVAES, R. B., Projetos Sociais Esportivos e as Novas Trajetórias dos Atletas Profissionais. **Simpósio temático 03: Esporte, Política e Cultura, 30º**

Encontro Anual da ANPOCS, 2006.

GUERRA, I. P. L. R.; BARROS NETO, T.; TIRAPEGUI, J. Dietary needs of soccer players: a review. **Nutrire**, n. 28, p.79-90, 2004.

GUERRA, I.; SOARES, E. A.; BURINI, R. C. Aspectos nutricionais do futebol de competição. **Rev Bras Med Esporte**, v. 7, n. 6, p. 200-206, 2006.

HAMMER, O.; HARPER, D. A. T.; RYAN, P.D. 2001. Past: Paleontological Statistics Software Package for Education and Data Analysis. **Paleontologia Eletrônica**, 4(1): 1-9.

HAWLEY, J. A.; TIPTON, K. D.; MILLARD-STAFFORD, M. L. Promoting training adaptations through nutritional interventions. **J Sports Sci**, v. 24, n. 6, p. 709-721, 2006.

HOBBSAWN, E. **A Era dos Impérios**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001, p. 256.

HESPEL, P.; MAUGHAN, R. J.; GREENHAFF, P. L. Dietary supplements for football. **J Sports Sci**, v. 24, n. 7, p. 749-761, 2006.

JORNAL O IMPARCIAL. (2012). **Desafio Aceito**. Disponível em: <<http://www.jornaloimparcial.com.br/v2/?menu=&tpconteudo=artigo&id=3898&idc=5>>. Acesso em: 02 de outubro de 2015.

JABUR, L. (2014). **O futebol em São Paulo**. Disponível em: <<http://www.cidadedesaopaulo.com>>. Acesso em: 14 de agosto de 2015.

JÄRVINEN, T. A. H., JÄRVINEN, T. L. N., KÄÄRIÄINEN, M., KALIMO, H., JÄRVINEN, M., **The American Journal of Sports Medicine**, v. 33, n. 5, 2005.

KARLSSON, J., SWARD, L., KALEBO, P., Chronic Groin Injuries in Athletes. Recommendations for treatment and rehabilitation, **Sports Med**, p. 141-148, 1994

KFOURI, J. (1997). **Juca Kfourì chuta o balde**. Disponível em: <<http://www.cev.org.br/kfourì/caros-amigos.htm>> Acesso em 14 de outubro de 2015.

KLEINPOUL, J. F.; MANN, L.; SANTOS, S. G. Lesões e desvios posturas na prática de futebol jogadores jovens, **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 17, n. 3, p. 236-241, 2010.

LADEIRA, C. E. Incidência de lesões no futebol: um estudo prospectivo com jogadores masculinos adultos amadores canadenses, **Rev Bras Fisiot**, v. 4, n. 1, p. 39-47, 1999.

LETHO, M. U. K., JARVINEN, M. J., Muscle injuries, their healing process and treatment, **Annales Chirurgie et Gybecolo]gine**, v. 80, n.2, p. 102-108, 1991.

LIMA, M. A. **As Origens Do Futebol Na Inglaterra E No Brasil**. 2002. 13 F. Monografia - Universidade de São Paulo Escola de Educação Física e Esporte, São Paulo.

LIMA, F. C. Esporte, Lazer e Políticas Públicas, **rev digital Buenos Aires**, ano 15, n 144, 2010.

LINHALES, M. A.; VAGO, T. M. **Esporte escolar: o direito como fundamento de políticas públicas**. Caxambú: Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte - CBCE, 2003.

LYRA FILHO, J. **Introdução ao direito desportivo**. Rio de Janeiro: Pongetti, 1952

LUIZ, W. S. (2012) **Crônica esportiva em festa**. Disponível em: <<http://www.wilsonsilveiraluiz.com.br>>. Acesso em: 25 de outubro de 2015.

MAGALHÃES, V. (1999). **Jogos abertos: Araraquara faz a festa do esporte**. Disponível em: <<http://www.dgabc.com.br>>. Acesso em: 16 de outubro de 2015.

MANHÃES, E. D. **Política de esportes no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 2002. 256 p.

MARCON, C. A.; SOUZA, A. A. F.; RABELLO, L. M., Atuação Fisioterapêutica nas principais lesões musculares que acometem jogadores de futebol de campo, **Rev cient da facu educ e meio amb**, n. 6, v. 1, p. 81-98, 2013.

MARQUES, A. et al. **Saúde, Desporto e Enfermagem**. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, 2005.

MARQUES, C. A. L., **Herdeiros do Tetra os projetos sociais desenvolvidos por jogadores de futebol tetra campeões mundiais**, 2006. 183 f. Dissertação (Mestrado) - Fundação Getúlio Vargas - Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil-CPDOC, Rio de Janeiro.

MARQUES, R. F. R., ALMEIDA, M. A. B., GUTIERREZ, G, L.; Esporte: um fenômeno heterogêneo: estudo sobre o esporte e suas manifestações na sociedade contemporânea, **Movimento**, v. 13, n. 03, p. 225-242, 2007.

MATTILA, K. J.; NIEMINEM, M. S.; VALTONEN, V. V.; RASI, V. P.; KESÄNIEMI, Y. A.; SYRJÄLÄ, S. L. Association between dental health and acute myocardial infarction. **Br Med J**, n 298, p. 779-782, 1989.

MELO, M. P., Esporte Social Futebol Clube: Contradições e dilemas em nosso tempo, **Especial Pan**, 2007.

MENETREY, C. J., KASEMKIJWATTANA, C. S. D., BOSCH, P., VOGT, M. FU, F. H.,

MORELAND, M. S., HUARD, J.: From the Children's Hospital and the University of Pittsburgh, **British Editorial Society of Bone and Joint Surgery**, 2000.

MEZZADRI, F. M.; STAREPRAVO, F. A.; PRIVADO, R. R.; GUIMARÃES, L.; Políticas públicas para o esporte e lazer nas cidades do estado do Paraná, **XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología**, Guadalajara, 2007.

MURAD, M. **A violência e o futebol: Dos estudos clássicos aos dias de hoje.** 1ª Edição: FGV, 2007.

NASCIMENTO, H. B.; TAKANASHI, S. Y. L. **Lesões mais incidentes no futebol e a atuação da fisioterapia desportiva.** 2012. (Monografia). Faculdade Ávila, Goiania.

NASCIMENTO, G. **Almanaque dos Santos.** 1ª Edição. São Paulo: Magma Cultural, 2013.

OLIVETO, W.; BRANDÃO, N. **Corinthians é preto e branco.** 1ª Edição. São Paulo: Ediouro, 2005.

PALACIO, E. P.; CANDELORO, B. M.; LOPES, A. A.; Lesões nos jogadores de futebol profissional do Marília Atlético Clube: Estudo de coorte histórico do campeonato brasileiro de 2003 a 2005, **Rev Bras Med Esporte**, v. 15, n. 1, 2009.

PANHOCA, H. (2003). **Cidade do Futebol - Entrevista de Heraldo Panhoca.** Disponível em: <<http://listas.cev.org.br/arquivos/html/cevleis/2003-09/msg00206.html>> Acesso em 02 de novembro 2015.

PASTRE, C. M.; CARVALHO FILHO, G.; MONTEIRO, H. L.; NETTO JUNIOR, J.; PADOVANI, C. R.; Lesões desportivas na elite do atletismo brasileiro: estudo a partir da morbidade referida, **Rev Bras de Med do Esporte**, v. 11, n. 1, p. 43-47, 2005.

PEDRINELLI, A., **Incidência de lesões traumáticas em atletas de futebol.** 1994. Dissertação (mestrado). FMUSP– Faculdades de medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 170.

PEDRINELLI, A.; RODRIGUES, G. A. C.; THIELE, E. S.; KULLAK, O. P., Estudo epidemiológico das lesões no futebol profissional durante a Copa América de 2011, Argentina, **Rev Bras Ortop**, v. 48, n. 2, p. 131-136, 2013.

PELHAM, T. W.; HOLT, L. E.; STALKER, R. Acupuncture in human Performance. **J Strength Cond Res**, Canada, v. 15, n. 2, p. 266-271, 2001.

PINTO, S. S., CASTILLO, A. A. Lesão Muscular: Fisiopatología e tratamento, **Fisiot Mov.** v.12, p.23-36, 1999.

PINTO, L. M. S. M. Políticas públicas de lazer no Brasil: uma história a contar. In: MARCELLINO, N. C. (Org.). **Políticas públicas de lazer**. Campinas: Alínea, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. **Projeto Sonhando Alto é lançado em Araraquara**. Disponível em: <<http://www.araraquara.sp.gov.br>>. Acesso em 14 de novembro de 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. **Prefeitura entrega Museu de Reminiscências Esportivas**. Disponível em: <<http://www.araraquara.sp.gov.br>>. Acesso em 15 de novembro de 2015.

PINTO FILHO, D. (2008). **Copa do Mundo de 1934 - Itália**. Disponível em:< <http://www.futebolcia.com.br/SelecaoBrasileira/Copas/1934/1934.htm>> Acesso em 27 de setembro de 2015.

QUEIROZ, R. D.; CARVALHO, R. T.; SZELES, P. R. Q.; JANOVSKY, C.; COHEN, M.; Retorno ao esporte após tratamento cirúrgico de puberte em jogadores de futebol profissional, **Rev Bras Ortop**, v. 49, n. 3, p. 233-239, 2014.

RAMOS, R. **Futebol: ideologia do poder**. Petrópolis: Vozes, 1984. 114 p.

REIS, H. H. B.; LOPES, F. T. P.; MARTINS, M. Z. Políticas Públicas voltadas para atletas e torcedores de futebol: argumentos para dissidentes, **Motrivivência**, v. 26, n. 42, p. 115-130, 2014.

RIBEIRO, R. N.; COSTA, L. O. P.; Análise epidemiológica de lesões no futebol de salão durante o XV Campeonato Brasileiro de Seleções Sub 20, **Rev Bras Med Esporte**, v. 12, n. 1, p. 1-5, 2006.

ROOKWOOD, J.; PALMER, C. Invasiongamesonwar-tornnations:Can football help to build peace, **Sport in Society**, n. 12, p.184-200, 2011.

ROSA, M. E. S. (2009) **Aspirante a craque de futebol hoje ou marginal do amanhã**

Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=12681>>. Acesso em: 24 de outubro 2015.

RUBIO, K; GODOY MOREIRA, F. A representação da dor em atletas olímpicos brasileiros.

Rev Dor, v. 8, n. 1, p. 926-935, 2007.

SABARENSE, B.; YOUNG, N. **Esporte e Cidadania - UNICEF**. Brasília: Editora Brasília Rádio Center, 2011.

SARMENTO, C. E. (2006). **A regra do jogo: uma história institucional da CBF**. Disponível em:< http://www.cpdoc.fgv.br/Producao_intelectual/fotos/lancamentos/Destaque_LivroAREgraDoJogo.htm>. Acesso em 23 de outubro de 2015.

SANTOS NETO, J. M. **Início de uma paixão: A fundação e os primeiros anos da Associação Atlética Ponte Preta**. 1ª Edição. Campinas: Komedi, 2000.

SANTOS NETO, J. M. **Visão do jogo – primórdios do futebol no Brasil**. São Paulo: Cosac & Naify. 2002. 118 p.

SANTOS, L. R.; MEJIA, D. P. M., **Intervenção Fisioterapêutica nas Distensões, contusões e Lacerações musculares**. 2013. (Monografia) - Faculdade Ávila, Goiania.

SANTOS, V. C.; KAWANO, M. M.; BANJA, R. A. Acupuntura na melhora da performance em atletas juvenis de handebol, **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 1, n. 3, p. 331-335, 2008.

SEVCENKO, N. Futebol, metrópoles e desastinos. **Revista USP: Dossiê Futebol**, n. 22, p. 35, 1994.

SEYFERTH, G.; Construindo a Nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. In: MAIO, M. C.; SANTOS, R. V. (org.) **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/CCBB. p. 41-58, 1996

SILVA, P. R. S.; PEDRINELLI, A.; TEIXEIRA, A. A. A.; ANGELINI, F. J.; FACCI, E.; GALOTTI, R.; GONDO, M. M.; FAVANO, A.; GREVE, J. M. D.; AMATUZZI, M. M., Aspectos descritivos da avaliação funcional de jogadores de futebol, **Rev Bras Ortop**, v. 37, n. 6, p. 205-210, 2002.

SILVA, R. G. P. **Jogadores de futebol de alta competição, com lesões desportivas: a importância atribuída ao enfermeiro**. 2009. 129 f. Monografia (6º Curso de Licenciatura em Enfermagem) - Universidade Atlântica, Barcarena.

SILVA, K. K. G. **O trabalho para o atleta profissional de futebol: uma perspectiva psicodinâmica**. 2010. 185 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás.

SILVA, A. A. S.; BITTENCOURT, N. F. N.; MENDONÇA, L. M.; TIRADO, M. G.;

SAMPAIO, R. F.; FONSECA, S. T. Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil, **Rev Bras**

Fisiot, v. 15, n. 3, p.219-226, 2011.

SILVA, C. L. A Atuação do Profissional de Educação Física: Políticas Públicas de Esporte e Lazer no Contexto Brasileiro, **Licere**, v. 17, n. 1, 2014.

SNELL JUNIOR, R.; SANTIAGO JUNIOR, J. R. Almanaque do São Paulo. 2ª Edição. São Paulo: Edição dos Autores, 2014.

SOARES, C. **Educação Física: raízes européias e Brasil**. Campinas: Autores Associados, 1994. 139 p.

SOARES, A. J. G.; MELO, L. B. S.; COSTA, F. R.; BARTHOLO, T. L.; BENTO, J. O. Jogadores de futebol no Brasil: Mercado, formação de atletas e escola, **Rev Bras Cienc Esporte**, v. 33, n. 4, p. 905-921, 2011.

SOUSA, L. R. M.; ARAÚJO, D. M. E. O Futebol na Escola: Uma Abordagem Cultural, **ANAIS do II Encontro de Educação Física e Áreas Afins Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação Física (NEPEF) / Departamento de Educação Física / UFPI** 26 e 27 de Outubro de 2007.

TAKAHASHI, R. H. Tennis Elbow – exercícios de prevenção. **Revista Tênis**, n. 68, 2009.

TOLEDO, L. H. **No país do futebol**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

TOLEDO, L. H. (2005). **Pelé - Os mil corpos de um Rei**. Disponível em: < <http://www.n-a-u.org/toledo4.html>> Acesso em 28 de novembro de 2015.

TUBINO, M. J. G. **O esporte no Brasil, do período colonial aos nossos dias**. São Paulo: Ibrasa, 1996. 139p.

VALENTE, H. G.; MARQUES, F. O.; SOUZA, L. S.; ABIB, R. T.; RIBEIRO, D. C.; Lesão do músculo obturador externo em atletas de futebol profissional, **Rev Bras Med Esporte**, v. 17, n. 1, 2011.

VALENTIN, R. B.; COELHO, M.; Sobre as escolinhas de futebol: processo civilizador e práticas pedagógicas, **Motriz**, v. 11, n. 3, p. 185-197, 2005.

VARGAS, A. L. **Desporto fenômeno social**. Rio de Janeiro: Sprint, 1995.

VODOVELLO, J. D., Políticas públicas e administrativas no esporte do Município de Paulínia - SP. **Rev Dig Buenos Aires**, v. 12, n. 118, 2008.

WEBER, M. In: REIS, H. H. B.; LOPES, F. T. P.; MARTINS, M. Z. Políticas Públicas voltadas para atletas e torcedores de futebol: argumentos para dissidentes, **Motrivivência**, v26, n. 42, p. 115-130, 2014.

WILLIAMS, J. G. P., SPERRY, P. N. **Sports Medicine**. London: Edward Arnold. 2ª edição. 1982, 530p.

WILLIAMS, C.; SERRATOSA, L. Nutrition on match day. **J Sports Sci**, v. 24, n. 7, p 687-697, 2006.

ZANELLA, A.M; STEFANINI, W.R.; Principais lesões na prática de futebol durante a pré-temporada no campeonato paulista serie A-I, 2003.

Anexo 1

Questionário de Funcionamento do Departamento Clínico do Clube de Futebol

Nome do Clube:

Endereço:

Cidade:

Data:

Nome do (a) Fisioterapeuta:

CREFITO:

1- a.) O Clube possui convênio médico para os atletas profissionais?

Sim Não

b.) Se sim, qual convênio? -

Número de atletas inscritos? -

c.) Se não, os atendimentos são?

Particulares SUS

2- Composição do Departamento Médico do Clube:

	Especialidade	Quantidade
a.	Médico	
b.	Fisioterapeuta	
c.	Enfermeiro	
d.	Massagista	
e.	Nutricionista	
f.	Psicólogo	
g.	Dentista	

h.) O clube possui uma academia própria? Sim Não

3- Se o atleta necessita realizar exames de imagem para diagnosticar alguma lesão e o clube não tem convênio, como é realizado o procedimento?

Particular SUS

Parceria com alguma clinica especializada

4- Os exames de imagem são realizados sempre que necessários?

Sim Não

5- Se o clube não possui o serviço de fisioterapia, o trabalho de reabilitação é realizado pelo sistema:

Particular SUS

Parceria com alguma clinica especializada

6- Os atendimentos médicos e fisioterápicos dos atletas das categorias de base do clube são realizados pelo mesmo corpo clínico do Profissional?

Sim Não

Se a resposta for NÃO, quem, onde e como esses atletas de base são tratados? -



Anexo 2

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ARARAQUARA – UNIARA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: A Preparação de Atletas para o Futebol em Clubes Paulistas: Caracterização da Realidade e seus Impactos Sociais

Pesquisador Responsável: Julio Cesar Dias Junior

Telefones para contato: (16) 98125-8495, 99600-0733, 99348-2479

Nome do participante:

Idade:

R.G.:

Responsável legal (quando for o caso):

R.G.:

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa “A Preparação de Atletas para o Futebol em Clubes Paulistas: Caracterização da Realidade e seus Impactos Sociais”, de responsabilidade do (a) pesquisador (a) Julio Cesar Dias Junior.

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

- O trabalho tem por finalidade a elaboração da dissertação de mestrado do pós-graduando Julio Cesar Dias Junior, aluno regular do programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente da UNIARA, sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria Lúcia Ribeiro. Este estudo será importante para traçar um perfil das estruturas de departamentos médicos de clubes de futebol profissional.
- O instrumento de análise será um questionário semi estruturado e validado, elaborado com base em dados da literatura.
- O questionário ao qual eu vou responder não provocará danos morais, físicos, financeiros ou religiosos.
- Meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a minha privacidade e se desejar, deverei ser informado dos resultados dessa pesquisa.
- A participação na pesquisa não apresentará riscos para o participante. As respostas serão mantidas sob sigilo do pesquisador e não será divulgada de maneira à expor a pessoa e a instituição pesquisada.
- A pesquisa será importante para caracterizar as estruturas dos departamentos médicos dos clubes de futebol, elaborando uma possível política pública baseada nos resultados, ao qual os atletas e profissionais que trabalham nessas instituições possam usufruir e obterem melhores atendimentos e desempenho da profissão.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos poderei entrar em contato com a equipe científica pelo telefone (16)98125-8495, ou email: juliofisioterapia@yahoo.com.br.
- O questionário será respondido e enviado ao autor por email e as repostas serão mantidas em total sigilo, não sendo expostas em momento algum da pesquisa.
- O participante terá o tempo necessário para responder o questionário sem que o mesmo possa atrapalhar nas suas questões profissionais.
- A participação na pesquisa é voluntária e o participante poderá deixar de participar do estudo a qualquer momento sem prejuízo.
- O participante não terá nenhuma despesa ao participar desse estudo.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Araraquara, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

Pesquisador: Julio Cesar Dias Junior

Tel: (16) 98125-8495