

**FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA MÁRIO MARTINS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA**

**Roberto Fernandes Nicola**

**ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL EM EQUIPES DE FUTEBOL PROFISSIONAL**  
**MASCULINO**

Revisão da Literatura

Trabalho de Conclusão apresentado como exigência parcial para a Conclusão do Curso de Especialização em Psiquiatria da Fundação Universitária Mario Martins

Orientador: Adonay Genovese Filho

**Porto Alegre, Outubro de 2018**



## **RESUMO:**

**Introdução:** o departamento médico de futebol é responsável pela saúde do atleta, desde a formação até a carreira profissional. Muitos fatores influenciam no desempenho e construção do atleta, a saúde mental é fundamental neste processo e merece atenção da equipe multidisciplinar. **Objetivo:** realizar uma revisão bibliográfica, identificando e qualificando os artigos sobre saúde mental no futebol profissional masculino. **Metodologia:** pesquisa de artigos, na plataforma PubMed, com a seguinte sentença: ((Mental health) AND Soccer). **Discussão:** os estudos buscam estabelecer incidências e prevalências das sintomatologias associadas aos transtornos mentais comuns, fatores que possibilitam o melhor desempenho atlético, aspectos gerais e cuidados referentes à concussão, aposentadoria e ações que combatam o tabu preponderante acerca das queixas psiquiátricas. **Conclusão:** No desenvolvimento do atleta, a saúde mental é fundamental em todas as etapas da carreira e temos poucos artigos relacionados ao tema.

Palavras-chave: saúde mental, futebol, transtornos mentais comuns, desempenho atlético, desempenho físico, concussão, aposentadoria, tabu.



## **ABSTRACT:**

**Introduction:** The medical soccer department is responsible for the health of the athlete, from training to professional career. Many factors influence the performance and construction of the athlete, mental health is fundamental in this process and deserves attention of the multidisciplinary team. **Objective:** to carry out a bibliographic review, identifying and qualifying articles on mental health in professional men's soccer. **Methodology:** article search, in the PubMed platform, with the following sentence: ((Mental health) AND Soccer). **Discussion:** The studies seek to establish incidence and prevalence of symptoms associated with common mental disorders, factors that allow better athletic performance, general aspects and care related to concussion, retirement and actions that combat the prevailing taboo about psychiatric complaints. **Conclusion:** In the development of the athlete, mental health is fundamental in all stages of the career and we have few articles related to the theme.

Keywords: mental health, soccer, common mental disorders, athletic performance, physical performance, concussion, retirement, taboo.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2. OBJETIVO</b>	<b>13</b>
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>15</b>
<b>4. DISCUSSÃO</b>	<b>17</b>
4.1. Epidemiologia	17
4.2. Concussão	21
4.3. Desempenho	22
4.3. Aposentadoria	26
4.4. O tabu.	27
<b>5. CONCLUSÃO</b>	<b>29</b>
<b>6. REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>



## **1. INTRODUÇÃO:**

No Brasil e no mundo, milhares de crianças sonham em vestir a camisa de um grande time e ganhar a vida jogando futebol. O sonho contempla uma vida de facilidades, sucesso e melhores condições para si e família. Aqueles que possuem habilidades inerentes ao futebol, visibilidade e sorte serão selecionados para uma rotina intensa de treinamentos e competições nas categorias de base ou escolinhas. Todas as capacidades serão testadas em um ambiente competitivo, estressante e com alto grau de exigências. Se o atleta suportar todos os desafios e conseguir desenvolver suas habilidades técnicas, táticas e físicas, pode ganhar projeção e almejar o tão esperado contrato profissional.

Entretanto, após o primeiro contrato, os problemas são ainda maiores, segundo a Confederação Brasileira de Futebol (CBF), em um levantamento realizado no ano de 2015, mostrou que 82,40% dos jogadores registrados no futebol brasileiro ganhavam um salário de até 1.000,00 reais. Sendo que muitos destes atletas tinham uma rotina árdua e precisavam de um segundo emprego. De 1.000,01 até 5.000,00 reais, estavam 13,68% dos atletas e os restantes 3,92% ganhavam acima de 5.000,01 reais.

Os dados desmistificam a fantasia acerca desta profissão. A realidade do futebol profissional brasileiro não é diferente da realidade brasileira fora do futebol. O sonho de ser um jogador prevalece naqueles de origem humilde, com pouco acesso a educação e baixo suporte social. Muitos seguem sem ter uma segunda opção de carreira, abandonam os estudos e carregam o peso de tirar a família da miséria.

Tive a oportunidade de trabalhar no departamento médico das categorias de base de um reconhecido clube do Rio Grande do Sul, onde pude observar a realidade do futebol brasileiro que os holofotes não mostram. Conversei com vários garotos de diversas partes do Brasil em busca “do sonho”, como muitos mencionam ser a possibilidade de se tornarem

jogadores de futebol reconhecidos e vitoriosos. Acompanhei a rotina, momentos de glórias e fracassos de várias equipes durante minha passagem. A partir destas experiências, das amizades feitas no mundo da bola e gratidão pelos meus mestres que trabalham com medicina esportiva, surgiu a ideia de realizar esta revisão bibliográfica, aliando o futebol e psiquiatria.

Treinadores e cientistas esportivos conceituam o futebol como um complexo psicofisiológico. Os melhores desempenhos e resultados estão relacionados na busca da excelência técnica, tática, física e emocional dos atletas. A equipe técnica tem o desafio de realizar esta busca de forma harmônica, necessitando encontrar meios de gerenciar os atletas com a finalidade de permanecerem em uma estreita faixa entre o despreparo e o overtraining.

Os atletas sofrem com intensas demandas físicas e mentais, e para que isso seja possível, necessitam acreditar e confiar no trabalho do treinador. Muitas vezes, o treinador precisa assumir o papel de “paizão”, sendo um confidente ou orientador de questões que fogem ao futebol, mas que podem influenciar no desempenho dos atletas.

A equipe de futebol profissional está sempre buscando um equilíbrio possível em meio à tabela de jogos, viagens, lesões, recuperações e entre outros contratemplos. Do ponto de vista individual, os atletas sofrem com inúmeros fatores que prejudicam no equilíbrio físico e mental. Cabe ao departamento médico resguardar os atletas com medidas preventivas e terapêuticas, não apenas no que diz respeito à questão física, mas também com ações que priorizem a saúde mental. Entretanto, parece haver repúdio ou até mesmo desprezo entorno de questões sobre saúde mental, o psiquiatra é uma figura inexistente nas equipes brasileiras e sua ação se restringe a casos isolados, quando o atleta vem procurá-lo através de vínculos particulares. Como em muitos esportes, transtornos mentais são vistos como fraqueza e os portadores fadados a sofrerem calados ou serem substituídos.

Os clubes contam com diversos profissionais que estabelecem suporte aos atletas como é o caso do departamento médico, composto geralmente por médicos do esporte,

ortopedistas, cardiologistas, fisiologistas, psicólogos, fisioterapeutas e enfermeiros. Outros funcionários, como o técnico, preparadores físicos, massagistas, analistas de desempenho, conselheiros e assessores, também desempenham valiosa função assistencial. Além dos psicólogos, os atletas buscam apoio psicológico em outros profissionais já mencionados, por vezes sendo secretárias da faxina e assistentes da cozinha que os remetem a uma figura de segurança, porém não há nenhum médico com esta especialidade e que poderia intervir e precaver situações que abrangem a saúde mental.

O psiquiatra do esporte é perito em abordar tanto questões do campo da saúde mental, assim como no alcance e manutenção do melhor desempenho profissional. Em alguns dos principais centros do futebol, como Espanha, Inglaterra e Alemanha, o psiquiatra desportivo já faz parte da delegação médica e tem importante função multidisciplinar, inclusive na preservação da imagem do clube.

Em outras modalidades esportivas, os Estados Unidos e países europeus contam com psiquiatras do esporte especializados em cuidados médicos dos atletas, membros da equipe, dirigentes esportivos, funcionários e seus familiares. Entretanto no Brasil, onde o futebol tem grande impacto social, são escassos os psiquiatras que trabalham com o esporte e o exercício.

A assistência psiquiátrica, além da identificação de transtornos mentais e da manutenção do alto rendimento, contribui desde cedo para a formação social, profissional e ética do desportista. O jogador de futebol tem a capacidade de formar opiniões e se tornar referência para milhares de crianças e adultos, representando tendências desde a forma de se vestir, falar e se comportar. Seus atos podem gerar grandes repercussões positivas ou negativas. Muitas vezes, os atletas não tem noção do prestígio, nem da responsabilidade que carregam.

Dos 25 artigos que compõem este estudo, predominam artigos publicados nos países europeus com pequenas menções aos Estados Unidos, países da Oceania e Brasil. Do total,

84% foram escritos a partir de 2015, ano no qual foram publicados 05 artigos, em 2016 foram 10 artigos e 2017 foram 06 artigos publicados, ou seja, este é um estudo recente e inédito dentro da plataforma PubMed.

A revisão bibliográfica possibilitou a seleção de cinco temas predominantes, selecionados de forma didática e abordados na discussão deste artigo. A maioria dos estudos busca estabelecer incidências e prevalências das sintomatologias associadas aos transtornos mentais comuns, fatores que possibilitam o melhor desempenho atlético, aspectos gerais e cuidados referentes à concussão, aposentadoria e ações que combatam o tabu preponderante acerca das queixas psiquiátricas.

Este artigo está indicado a todos aqueles que trabalham com futebol, particularmente os profissionais que integram o departamento médico profissional ou contribuem no suporte aos atletas de elite. Os dados coletados abordam questões atuais e que instigam novos trabalhos na área de saúde mental referente ao esporte mais popular no mundo.

## **2. OBJETIVO:**

Este trabalho realiza uma revisão bibliográfica sobre a saúde mental no futebol profissional masculino, investigando quais questões psiquiátricas estão em discussão, com o propósito de auxiliar os profissionais ligados ao futebol a desenvolverem melhor atenção aos atletas, tendo como princípio a busca da excelência desportiva, aliando saúde e desempenho.



### **3. METODOLOGIA:**

No dia 24 de fevereiro de 2018, realizou-se uma busca no banco de dados do site PubMed ([www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)) associando as palavras “Mental Health” [AND] “Soccer”. O resultado mostrou 92 artigos, sendo todos lidos e avaliados como sendo compatíveis ou não ao estudo. O padrão que torna o artigo compatível é a necessidade de abordar questões do futebol profissional masculino e saúde mental. A maioria dos artigos excluídos apresentava discordância no gênero, na categoria, modalidade esportiva e temática.

Dos 92 artigos, 25 artigos foram aceitos para compor esta revisão bibliográfica. Algumas menções de outros estudos contidas nos artigos selecionados, oportunas na construção deste material, foram mencionadas no texto e indicando o autor de origem. Também foram utilizados como fonte de pesquisa o site da Confederação Brasileira de Futebol ([www.cbf.com.br](http://www.cbf.com.br)), Federação Internacional das Associações de Jogadores Profissionais (<https://www.fifpro.org/en>) e o livro Sports Psychiatry 1ª edição, escrito por David R. McDuff e lançado pela Associação Americana de Psiquiatria em 2012. Este livro foi traduzido para o português por Hélio Fádel, com o nome de Psiquiatria do Esporte, pela Manole Conteúdo em 2018.



## 4. DISCUSSÃO:

### 4.1. Epidemiologia

O esporte profissional é conhecido pela alta demanda física, resultando em um alto risco de lesões e impactos à saúde mental, podendo haver consequências em curto e longo prazo<sup>1</sup>. No futebol, um estudo piloto sobre prevalência de sintomas e transtornos mentais foi realizado com membros do FIFPro e associações nacionais de atletas da Austrália, Irlanda, Holanda, Nova Zelândia e Estados Unidos, em 2015<sup>2</sup>. A prevalência de sintomatologia de doenças mentais variou 5% de *burnout* a 26% ansiedade/depressão, em 149 jogadores ativos e 16% de *burnout* a 39% de ansiedade/depressão, em 104 jogadores aposentados. A prevalência de problemas psicossociais variou 3% para baixa autoestima a 26% de comportamento nutricional adverso nos jogadores atuais e 5% de baixa autoestima a 42% de comportamento nutricional adverso nos jogadores aposentados. Em ambos os grupos, problemas de saúde mental foram significativamente associados ao baixo suporte social (OR = 1,1) e eventos adversos recentes de vida (OD = 1,4 – 1,6). Sendo que em jogadores aposentados, cirurgias prévias foram associadas a um risco maior de tabagismo (OD = 1,9).

Em comum com outras modalidades esportivas, lesões graves ou recorrentes podem predispor problemas de saúde mental. Jogadores ativos com eventos adversos e recentes de vida, com baixo apoio do treinador e colegas de equipe, são mais propensos a terem problemas de saúde mental em comparação aos outros jogadores.<sup>2</sup>

Outro estudo, realizado em 2015, pesquisou sintomas de transtornos mentais comuns (TMC) em jogadores profissionais da Finlândia, França, Noruega, Espanha e Suécia<sup>3</sup>. As prevalências mais relevantes foram de 18% de estresse (Suécia), 43% para ansiedade/depressão (Noruega), 33% para distúrbios do sono (Espanha), 17% para

comportamento adverso alcoólico (Finlândia) e 74% para comportamento nutritivo adverso (Noruega). O termo estresse é caracterizado por um desgaste anormal e/ou redução da capacidade de trabalho. Na Finlândia, França e Suécia, tanto os eventos adversos de vida e insatisfação com a carreira foram associados à angústia, ansiedade/depressão, comportamento adverso alcoólico e comportamento nutricional. A prevalência de problemas de saúde mental, associadas ou não a dificuldades psicossociais, foi considerada alta nos países estudados. Os resultados sugerem a necessidade de consciência dos transtornos mentais comuns e abordagem multidisciplinar.

Um estudo de coorte prospectivo, na principal liga alemã de futebol profissional, publicado em 2015, observou 22 jogadores ao longo de 16 meses<sup>4</sup>. Entre os dados pesquisados, com a participação da equipe médica dos clubes, foram observados 34 lesões traumáticas e 10 lesões por desgaste físico. A maioria das lesões localizavam-se em membros inferiores (79,5%) e as lesões musculares e tendinosas (43,2%) foram os tipos mais prevalentes. O estudo apontou, com significância estatística, que estresse relacionado à fadiga física e baixa qualidade de sono predispõem as lesões em um período de até um mês. No entendimento do estudo, isto está ligado aos jogos intensos, viagens, ambientes de sono desconhecido, interrupção do ciclo circadiano, fase de regeneração curta em contraste com a alta demanda física e pressões psicológicas constantes. Estes resultados apoiam a importância da recuperação e parâmetros para monitorar o estresse físico e mental para prevenção de lesões. Este monitoramento favorece a política incentivada pela União das Federações Europeias de Futebol (UEFA) em minimizar o número de lesões e otimizar a segurança dos jogadores. As lesões causam grande impacto no desempenho do jogador e de sua equipe, assim como grandes perdas monetárias.

Em 2015, mais um estudo de prevalência foi publicado, realizado através de análises transversais, interpretando questionários de um estudo de coorte prospectivo em andamento, com jogadores profissionais do sexo masculino (Vandenbroucke et al., 2007)<sup>5</sup>. O estudo

englobou 11 países de 03 continentes. A prevalência de sintomas de TMC e comportamentos adversos à saúde variaram de 4% para tabagismo, 9% para uso abusivo de álcool, 38% para ansiedade/depressão e 58% para comportamento nutricional adverso. As lesões graves, os eventos adversos de vida e o nível de insatisfação tiveram relações com significância estatística com a sintomatologia TMC<sup>5</sup>.

Em 2016, um estudo de coorte prospectivo de 12 meses, com 384 jogadores profissionais de 05 países europeus foi publicado<sup>6</sup>. Este foi o primeiro estudo a explorar incidência de sintomas TMC entre os futebolistas profissionais. Os jogadores tinham a idade média de 27 anos e a duração média da carreira de 08 anos, sendo que 262 completaram o período de acompanhamento. A incidência de sintomas de TMC foi de 12% para estresse, 37% para ansiedade/ depressão, 19% para distúrbios do sono e 14% para abuso de álcool.

Aproximadamente 13% dos participantes relataram 02 sintomas, 5% relataram 03 sintomas e 3% referiram 04 ou mais sintomas. Jogadores com eventos adversos de vida recentes, conflito com o treinador e insatisfação com a carreira eram mais propensos a relatar sintomas de TMC, mas associações estatisticamente significantes não foram encontradas. O estudo conclui que em uma equipe de 25 atletas, poderíamos esperar que 03 deles desenvolvessem sintomas de TMC, durante a temporada<sup>6</sup>.

Em 2016, um estudo com objetivo de explorar a relação entre nível de educação, situação empregatícia e jornada de trabalho com sintomas de TMC, em jogadores profissionais ativos e aposentados foi publicado<sup>7</sup>. Participou do estudo um total de 607 futebolistas profissionais atuais, com média de idade de 27 anos, e 219 futebolistas aposentados, com idade média de 35 anos. Entre os jogadores de futebol profissionais atuais, o nível de instrução não estava associado aos sintomas de TMC, assim como situação empregatícia e jornada de trabalho, em jogadores aposentados, teve fraca associação aos sintomas de TMC. Contudo, o estudo orienta os jogadores a combinar uma carreira no futebol com atenção sustentável para educação e planejamento, como prioridade<sup>7</sup>.

Um estudo europeu<sup>8</sup>, publicado em 2016, analisou sintomas de TMC entre 391 árbitros de futebol profissional, com média de idade de 35 anos e duração média de carreira

de 07 anos. As taxas de prevalência, de 04 semanas, foram 6% para *distress*, 12% para ansiedade/ depressão, 9% para distúrbio do sono, 19% para distúrbio para distúrbio alimentares e 17% para uso abusivo de álcool. A incidência durante uma temporada foi 10% estresse, 16% para ansiedade/ depressão, 14% para perturbação do sono, 29% para transtornos alimentares e 8% para uso abusivo de álcool<sup>8</sup>.

Em 2016, um est avaliou a prevalência de depressão (udoCES-D) e ansiedade (GAD-7), em jogadores masculinos e femininos, da primeira liga da Suíça e mais 04 times sub-21 masculinos, comparando-os à população geral suíça<sup>9</sup>. Indicou depressão leve à moderada em 7,6% dos jogadores, depressão maior em 3% dos jogadores e ansiedade moderada em 1,4% dos jogadores. A prevalência da depressão dos jogadores masculinos e femininos da principal liga suíça foi semelhante à população geral, sendo menor a prevalência de transtornos de ansiedade em jogadores masculinos e femininos. A prevalência de depressão em jogadores masculinos sub-21 foi maior que a população geral. Diferenças significativas também foram observadas em relação a características dos atletas como idade, sexo, posição, nível de jogo e lesão atual<sup>9</sup>.

Um jogador de futebol corre risco de lesão, durante o exercício de sua profissão, 1000 vezes maior quando comparado a um trabalhador com ocupação industrial típica de alto risco, como indústria transformadora, na construção ou no setor de serviços (Hawkins and Fuller, 1999)<sup>5,10</sup>. Um estudo citado, sobre lesões musculoesqueléticas nos clubes de elite da UEFA<sup>10</sup>, durante as temporadas 2001-2008, encontrou uma taxa média de lesões com afastamentos do trabalho de 8,0 lesões por 1000 horas, mostrando que uma equipe com 25 atletas poderia esperar 50 lesões, por temporada<sup>10</sup>.

Nesta revisão, muitos artigos apontam que lesões musculoesqueléticas, com tempo perdido para fins de recuperação, são preditores importantes para desenvolvimento de sintomatologia de TMC<sup>2,3,4,5,6,10,11,12,13,14,15</sup>.

Alguns outros estudos exploraram os fatores psicológicos como preditores de lesões musculoesqueléticas<sup>4,10,16,17,18</sup>. Sendo que traços somáticos de ansiedade, desconfiança, dificuldades de enfrentamento de eventos negativos que causam estresse e problemas cotidianos foram identificados como preditores de lesões no futebol profissional, em jovens atletas.<sup>4,10</sup>.

Em 2017, um estudo longitudinal de 12 meses, com atletas de 05 países europeus não associou sintomas de TMC com o início de lesões musculoesqueléticas, mas enfatiza a abordagem médica interdisciplinar, que não se concentre apenas no físico<sup>10</sup>.

Em 2017, um estudo dinamarquês explorou sintomas de TMC em jogadores de handebol e futebol atuais e aposentados<sup>15</sup>. Em 04 semanas, a prevalência dos sintomas foi 3% para abuso de álcool e 18% para ansiedade/depressão, entre jogadores de futebol atuais; e 8% para abuso de álcool e 19% para ansiedade/depressão, entre jogadores de futebol aposentados.

## **4.2. Concussão**

Nos últimos anos, o interesse na concussão esportiva aumentou devido as possíveis complicações graves, como a Síndrome do Segundo Impacto (SSI), podendo representar um grave risco à saúde do atleta, incluindo epilepsias, transtornos mentais, paralisias motoras e morte<sup>13,19</sup>. Entre futebolistas profissionais europeus, a incidência variou de 0,03 e 0,07 concussões por hora de jogo<sup>13</sup>. Embora a maioria das concussões resolvam-se apenas com o repouso, os sintomas relacionados podem ser prolongados, como SSI em 10 a 15% dos casos<sup>13</sup>.

Um quadro de encefalopatia traumática crônica na fase inicial cursa com transtornos comportamentais e/ou humor, incluindo depressão e risco de suicídio. Em 2001, um importante estudo com jogadores profissionais de *football* americano, mostrou com

significância estatística que a prevalência de depressão é maior com o aumento de históricos de concussões<sup>13</sup>.

No nosso futebol, em 2017, um estudo quis explorar a associação do histórico de concussões e sintomas de TMC, esse estudo também englobou outros esportes, como hóquei no gelo e rúgbi, De 1.957 ex-atletas profissionais contatados, um total de 576 (29%) completaram o questionário. Destes, 23% não sofreram nenhuma concussão durante a carreira, 34% tiveram duas ou mais três, 18% quatro ou cinco e 11% seis ou mais concussões<sup>13</sup>.

Os atletas que relataram uma história de quatro ou cinco concussões foram aproximadamente 1,5 vezes mais propensos a relatar sintomas de TMC, aumentando para 2 a 5 vezes nos atletas com história de seis ou mais concussões<sup>13</sup>.

### **4.3. Desempenho:**

Alguns artigos estudados abordam aspectos da saúde mental que podem influencia nas características táticas, técnicas e físicas do futebolista profissional, visando diretamente a melhor *performance*<sup>16,17,20,21,22,23,25</sup>. Estes estudos não abordam testes para avaliar sintomatologia TMC ou transtornos mentais, seus testes procuram estabelecer padrões psicométricos que indiquem fadiga mental.

A fadiga mental é um estado psicobiológico induzido por períodos de exigente atividade cognitiva e caracterizada por sentimentos de cansaço e falta de energia<sup>23</sup>. Tem efeitos deletérios cognitivos e motores bem estabelecidos pela literatura. Podendo ser atribuída a uma capacidade prejudicada de várias funções como manter o foco e atenção; monitorar e ajustar o desempenho; reagir com rapidez e precisão; identificar e responder a

significantes sugestivos no campo de pesquisa visual para preparação de ação. A fadiga mental pode interferir na tomada de decisões específicas do futebol<sup>23</sup>.

Pesquisas apontam que os jogadores experientes tomam decisões mais rápidas e precisas que os menos experientes. As diferenças são parcialmente determinadas por uma melhor adaptação no comportamento de busca visual<sup>23</sup>.

Treinadores e cientistas esportista conceituam o futebol como um complexo psicofisiológico<sup>12</sup>. Os jogadores de diferentes níveis de jogo podem diferir não só em habilidades de futebol, mas também em sua maneira de jogar. Aspectos psicológicos como a concentração, tempo de reação e ansiedade competitiva influenciam diretamente na *performance*, no *fair play* e risco de lesão<sup>16</sup>. O *fair play* está intimamente relacionado com a incidência de lesões. Mais de 25% das lesões estão relacionadas ao “jogo sujo”<sup>16</sup>.

Jogadores que declaram que responderiam as provocações adversárias e estariam dispostos a provocar faltas escondidas têm traços de raiva marcantes, menos controle de impulsos, falta de concentração, pouca capacidade de enfrentar adversidades e são difíceis de treinar. Estes jogadores podem mascarar fraquezas pessoais e fazer uso indevido do jogo para dar vazão a suas próprias emoções<sup>16</sup>. Este perfil de atleta deve ser identificado no grupo de jogadores e abordado por uma equipe qualificada, além de demonstrar risco de lesão a si e a outros, compromete o rendimento da equipe.

A fadiga mental faz o jogador ter menos controle da bola, aumenta erros de passes e diminui precisão e intensidades dos chutes<sup>21</sup>. Os efeitos da fadiga mental nos atletas são devastadores ao desempenho de uma equipe. Os treinadores e jogadores não devem se envolver em atividades que exijam atenção por 30 minutos ou mais, antes da partida<sup>21</sup>.

Alguns resultados indicam que a ingestão de eletrólitos de carboidratos tem resultado benéfico na função física e mental durante exercícios intermitentes<sup>20</sup>. Além disso, cientistas e

treinadores esportivos devem identificar e implementar estratégias, como suplementação de cafeína que pode reduzir a fadiga mental induzidas por altas demandas cognitivas<sup>21</sup>.

O sono para um atleta é fundamental para sua recuperação, a atrofia e regeneração muscular ocorrem em uma fase do sono profundo, o sono REM. Dormir bem é tão importante quanto qualquer fase de preparação para uma disputa. Além da recuperação física, uma boa noite de sono é fundamental contra a fadiga mental<sup>22</sup>. Alguns atletas de elite relatam dificuldades para dormir antes de uma competição o que pode significar redução do desempenho<sup>22</sup>. Há uma significativa redução na duração do sono e redução da percepção de recuperação após jogos de futebol noturnos comparados aos diurnos<sup>22</sup>. Jogadores relatam subjetivamente várias razões para dormir mal após um jogo noturno como crianças que acordam cedo, adrenalina, irritabilidade e dor. Apesar de dispor de um tempo de 7 a 10 horas, referem que a percepção de recuperação é reduzida<sup>22</sup>.

O jogo de futebol exige disputas frequentes de alta intensidade, distribuídas intermitentemente entre períodos prolongados de atividade de baixa intensidade. Este perfil de atividade fisicamente fatigante contribui para reduções no desempenho observado no final de um jogo e em jogos subsequentes<sup>23</sup>.

Há evidentes resultados apontando melhores desempenhos após intervenções psicológicas esportivas em muitos esportes competitivos<sup>17</sup>. Alguns estudos orientam o uso de eletroencefalograma como marcador fisiológico na avaliação da fadiga mental<sup>17</sup>. Técnicas de biofeedback associadas com a intervenção de um *coaching* mental parecem auxiliar na sensação de bem-estar autorreferidas, assim como a concentração<sup>17</sup>.

Sendo o futebol um complexo psicofisiológico, uma sutil mudança nas cargas de treinamento tiveram grande efeito nas variáveis psicométricas e fisiológicas<sup>12</sup>. Sistemas de quantificação múltipla foram desenvolvidos para monitorar a carga de trabalho, *status* psicométrico, sistemas de posicionamentos globais e monitorização cardíaca. O uso do

método simples baseado na percepção do esforço, em uma escala de 1 a 10, tem sido amplamente creditado como um método prático, econômico e válido de qualificar carga de trabalho no futebol<sup>12</sup>. Este método permite quantificar a carga de trabalho em unidades arbitrárias. Permitindo determinar a carga de trabalho diária, semanal e mensal. Evitando o *overtraining* e suas consequências<sup>12,18</sup>.

Aliar quantidades de carga de trabalho intensas, em diferentes modalidades de treino, com a motivação dos atletas parece ser um diferencial das equipes vencedoras e um desafio à comissão técnica. Em 2016, um estudo apontou que a carga de trabalho na pré-temporada é muito maior quando comparado à temporada. Na pré-temporada, as cargas de trabalhos são associadas à monotonia de treinamento, tensão, sono ruim, maior estresse, fadiga, dor muscular e sensação de baixa recuperação<sup>12,18</sup>. Sendo um oportuno período de rastreamento de sintomatologia TMC. O questionário Hooper representa um método válido de autoanálise envolvendo avaliações de bem-estar, sono, estresse, fadiga e dores musculares podendo dar informações e feedbacks sobre adaptação aos treinamentos para a comissão técnica<sup>18</sup>.

Além da carga de treinamento, existem outros contextos relacionados a condições ambientais, fatores sociais, experiência prévia, contexto familiar, traços de personalidade, práticas religiosas, classificação no campeonato e importância dos jogos que podem influenciar nas medidas de bem-estar percebida<sup>18</sup>.

Em 2017, um estudo induziu a fadiga mental, com base na demanda cognitiva elevada, tais como atenção sustentada, processamento cognitivo e habilidades de percepção antes do treinamento, em comparação com o grupo controle. Os resultados demonstraram que a fadiga mental afeta a capacidade de usar informações ambientais, o posicionamento dos jogadores e o tempo que os jogadores passam sincronizados<sup>25</sup>. O estudo oportuniza os treinadores a manipular a fadiga mental e adaptação no comportamento dos jogadores em jogos de dimensões reduzidas<sup>25</sup>.

### 4.3 Aposentadoria

A aposentadoria de jogadores de futebol profissionais tem sido reconhecida como um importante fator de estresse psicológico<sup>2,7,14,15,24</sup>. Havendo necessidade de identificar fatores que aumentam o risco de transtornos da saúde mental para realização de medidas preventivas<sup>14</sup>. Por exemplo, nos jogadores aposentados, cirurgias anteriores foram associadas ao tabagismo (odds ratio = 1,9). Sabendo que estes jogadores fazem parte do grupo de risco, medidas antitabagismo podem ser implementadas nesta população<sup>2</sup>.

Em 2015, um estudo com 104 ex-futebolista apontou que 16% tinham sintomas relacionados a *burnout* e 39% com ansiedade/depressão, sendo maiores as porcentagens dos 149 desportistas atuais com 5% de queixas relacionadas a *burnout* e 26% para ansiedade/depressão<sup>2</sup>.

Em 2016, um estudo europeu alertou que o planejamento de carreira focando no atlético, psicológico, psicossocial e domínios acadêmicos vocacionais podem impedir transtornos de saúde mental após o término da carreira e capacitar futuros empregos na vida pós-futebol<sup>7</sup>.

Em 2017, um estudo qualitativo inglês entrevistou 07 jogadores profissionais sobre suas experiência e dificuldades relativas à saúde mental, menciona que o apoio oferecido pelos clubes é considerado inadequado, particularmente aos futebolistas forçados a se aposentar devido uma lesão<sup>24</sup>. Outro estudo, de 2017, identificou que carreiras que se encerram devido a lesões são fortemente associadas com sintomatologia depressiva (OR=3,44; IC de 95%= 1,02 8,51)<sup>14</sup>. Outros fatores relacionados à sintomatologia depressiva, após a aposentadoria, foram as dores crônicas (OR=1,38; IC de 95%=1,02 1,86) e forte identificação com atividade esportiva (OR=1,28; IC de 95%= 1,14 1,14).<sup>14</sup>

Em 2017, foi publicado um estudo dinamarquês entre jogadores atuais e aposentados, os jogadores com mais lesões graves e mais eventos adversos são 20 a 50% mais propensos à presença de sintomas de TMC, como distúrbio do sono entre jogadores aposentados (OR=1,5 p=0,015). Os autores ainda suspeitam que os resultados sejam subestimados, considerando que a saúde mental seja um Tabu<sup>15</sup>.

#### **4.4. O Tabu:**

Alguns artigos debatem a discriminação da saúde mental no futebol. Suposições e julgamentos sobre a condição de atleta como sinônimo de saúde, somados aos bons salários e facilidades, não deixam espaço para lamúrias <sup>5,6,7,8,9,10,15,24</sup>.

O primeiro agente deste preconceito parece ser a falta de informação, principalmente dos atletas. Em segundo lugar, a resistência dos agentes do futebol ao não propor uma discussão sobre o tema<sup>8,15,24</sup>. Aumentar a autoconsciência nos jogadores sobre TMC facilita o acesso ao tratamento, assim como desenvolvimento e implementação de medidas preventivas <sup>5,7,8,24</sup>. A literatura científica pouco explora sintomas de TMC quando comparado às lesões musculoesqueléticas, em atletas profissionais, sendo estes, vulneráveis a mais de 600 estressores diferentes durante a carreira<sup>6</sup>.

A doença mental ou sintomas de TMC carregam um estigma não somente nos atletas, mas também em familiares, membros da comissão técnica, departamento médico, dirigentes, funcionários gerais e árbitros<sup>8,24</sup>.

Um estudo qualitativo, publicado em 2017, entrevistou 07 jogadores profissionais na principal liga inglesa de futebol<sup>24</sup>. O estudo aponta que a vergonha, estigma, medo e falta de instrução sobre saúde mental são barreiras importantes ao tratamento. O futebol continua a evoluir. Os jogadores estão mais rápidos, mais habilidosos e mais fortes<sup>24</sup>. A evolução do lado

da saúde mental está no início, mais atenção e pesquisas são necessárias para fornecer o apoio adequado ao bem-estar mental<sup>24</sup>. Na Inglaterra, o suicídio foi responsável por 11% das mortes entre futebolistas atuais e aposentados, entre os anos de 2007 e 2013<sup>24</sup>. Estes dados tiveram grande repercussão social e foi abordado pelo documentário *“Football’s Suicide Secret”*, produzido pela BBC London (produtor executivo DeHaney,D), em 2013. Os futebolistas sofrem muita pressão no início dos contratos, coincidindo com uma faixa etária vulnerável aos transtornos mentais, em média aos 18,2 anos de idade um jovem inglês assina o seu primeiro contrato profissional com um clube de futebol<sup>24</sup>.

## 5. CONCLUSÃO:

Os profissionais que prestam auxílio aos futebolistas devem estar atentos aos grupos de atletas com tendências a problemas de saúde mental, a fim de aperfeiçoar a prevenção, monitoramento e tratamento. Os estudos apontam maiores riscos aos atletas em recuperação de lesões graves ou recorrentes, jogadores ativos com eventos adversos e recentes de vida, baixo apoio do treinador e pouco entrosamento com os colegas de equipe. Os sintomas que podem ser monitorados são os relacionados a doenças como ansiedade e depressão, distúrbios do sono, abuso do álcool e comportamento nutritivo adverso. O período ideal para começar o monitoramento é durante a pré-temporada, onde há maior desgaste físico e mental. Os casos de transtornos mentais diagnosticados ou atletas com maior vulnerabilidade podem ser acompanhados durante a temporada por uma equipe multidisciplinar, respeitando o sigilo de cada atleta.

Importante monitorar o estresse relacionado à fadiga física e baixa qualidade de sono, tal combinação pode antecipar, em um período de até um mês, as lesões musculares e tendinosas. Dormir bem é um fator de destaque na recuperação física e prevenção da fadiga mental, estando diretamente relacionado com o desempenho de excelência.

Nos atletas mais jovens algumas características podem estar associadas com maiores riscos de lesões como traços somáticos de ansiedade, desconfiança e dificuldades de enfrentamento dos eventos adversos de vida.

Um protocolo após as concussões deve ser incentivado, muitas vezes somos surpreendidos com jogadores retornando à partida logo após sofrerem concussões, casos passíveis de severas multas em outros esportes.

A aposentadoria é reconhecida como importante fator de estresse psicológico. Na Inglaterra, o suicídio foi responsável por 11% das mortes em jogadores aposentados, entre

2007 e 2013.[6] Esta taxa acusa uma triste realidade que não pode ser ignorada. O planejamento de carreira focando no atlético, psicológico, psicossocial e domínios acadêmicos vocacionais podem impedir transtornos da saúde mental após o término da carreira e capacitar futuros empregos na vida pós-futebol.

A vergonha, o estigma, o medo e a falta de instrução parecem ser as barreiras mais importantes para o avanço da atenção na saúde mental no futebol profissional masculino.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. GOUTTEBARGE, V.; SLUITER, J. K.. Medical examinations undertaken by Dutch professional football clubs. *Occupational Medicine*, [s.l.], v. 64, n. 1, p.13-16, 21 nov. 2013. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqt129>.
2. GOUTTEBARGE, V.; FRINGS-DRESEN, M. H. W.; SLUITER, J. K.. Mental and psychosocial health among current and former professional footballers. *Occupational Medicine*, [s.l.], v. 65, n. 3, p.190-196, 31 jan. 2015. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqu202>.
3. Gouttebarge V, Backx FJG, Aoki H, Kerkhoffs GMMJ. Symptoms of Common Mental Disorders in Professional Football (Soccer) Across Five European Countries. *Journal of Sports Science & Medicine*. 2015;14(4):811-818.
4. LAUX, Philipp et al. Recovery–stress balance and injury risk in professional football players: a prospective study. *Journal Of Sports Sciences*, [s.l.], v. 33, n. 20, p.2140-2148, 13 jul. 2015. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/02640414.2015.1064538>.
5. GOUTTEBARGE, Vincent; AOKI, Haruhito; KERKHOFFS, Gino. Symptoms of Common Mental Disorders and Adverse Health Behaviours in Male Professional Soccer Players. *Journal Of Human Kinetics*, [s.l.], v. 49, n. 1, p.277-286, 1 dez. 2015. Walter de Gruyter GmbH. <http://dx.doi.org/10.1515/hukin-2015-0130>.
6. GOUTTEBARGE, Vincent et al. A 12-Month Prospective Cohort Study of Symptoms of Common Mental Disorders Among European Professional Footballers. *Clinical Journal Of Sport Medicine*, [s.l.], v. 27, n. 5, p.487-492, set. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/jsm.0000000000000388>.
7. Gouttebarge V, Aoki H, Verhagen E, Kerkhoffs G. Are Level of Education and Employment Related to Symptoms of Common Mental Disorders in Current and Retired

Professional Footballers? Asian Journal of Sports Medicine. 2016;7(2):e28447.  
doi:10.5812/asjasm.28447.

**8.** Vincent Gouttebauge, Urban Johnson, Pierre Rochcongar, Philippe Rosier & Gino Kerkhoffs (2016): Symptoms of common mental disorders among professional football referees: a one-season prospective study across Europe, *The Physician and Sportsmedicine*, DOI: 10.1080/00913847.2017.1248796

**9.** Junge A, Feddermann-Demont N. Prevalence of depression and anxiety in top-level male and female football players. *BMJ Open Sport Exerc Med* 2016; 2:e000087.  
doi:10.1136/bmjsem-2015-000087

**10.** KILIÇ, Ö. et al. Severe musculoskeletal time-loss injuries and symptoms of common mental disorders in professional soccer: a longitudinal analysis of 12-month follow-up data. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, [s.l.], v. 26, n. 3, p.946-954, 11 jul. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00167-017-4644-1>.

**11.** GOUTTEBARGE, Vincent et al. Are severe musculoskeletal injuries associated with symptoms of common mental disorders among male European professional footballers? *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, [s.l.], v. 24, n. 12, p.3934-3942, 2 ago. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00167-015-3729-y>.

**12.** Mohamed Saifeddin Fessi, Sabeur Nouira, Alexandre Dellal, Adam Owen, Mohamed Elloumi & Wassim Moalla (2016): Changes of the psychophysical state and feeling of wellness of professional soccer players during pre-season and in-season periods, *Research in Sports Medicine*, DOI: 10.1080/15438627.2016.1222278

**13.** Vincent Gouttebauge, Haruhito Aoki, Michael Lambert, William Stewart & Gino Kerkhoffs (2017) A history of concussions is associated with symptoms of common mental disorders in former male professional athletes across a range of sports, *The Physician and Sportsmedicine*, 45:4, 443-449, DOI: 10.1080/00913847.2017.1376572

- 14.** George Sanders & Clare Stevinson (2017): Associations between retirement reasons, chronic pain, athletic identity, and depressive symptoms among former professional footballers, *European Journal of Sport Science*, DOI: 10.1080/17461391.2017.1371795
- 15.** Özgür Kilic, Haruhito Aoki, Rasmus Haagensen, Claus Jensen, Urban Johnson, Gino M. M. J. Kerkhoffs & Vincent Gouttebauge (2017): Symptoms of common mental disorders and related stressors in Danish professional football and handball, *European Journal of Sport Science*, DOI: 10.1080/17461391.2017.1381768
- 16.** Junge A1, Dvorak J, Rösch D, Graf-Baumann T, Chomiak J, Peterson L. Psychological and sport-specific characteristics of football players. *Am J Sports Med.* 2000;28(5 Suppl):S22-8
- 17.** RIJKEN, Noortje H. et al. Increasing Performance of Professional Soccer Players and Elite Track and Field Athletes with Peak Performance Training and Biofeedback: A Pilot Study. *Applied Psychophysiology And Biofeedback*, [s.l.], v. 41, n. 4, p.421-430, 19 out. 2016. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10484-016-9344-y>.
- 18.** Wassim Moalla, Mohamed Saifeddin Fessi, Fayçal Farhat, Sabeur Nouira, Del P. Wong & Grégory Dupont (2016): Relationship between daily training load and psychometric status of professional soccer players, *Research in Sports Medicine*, DOI: 10.1080/15438627.2016.1239579.
- 19.** Margot Putukian; Ruben J. Echemendia; Scott Mackin. The Acute Neuropsychological Effects of Heading in Soccer: A Pilot Study. *Clinical Journal of Sport Medicine.* 10(2):104-109, APR 2000. PMID: 10798791.
- 20.** Welsh RS1, Davis JM, Burke JR, Williams HG. Carbohydrates and physical/mental performance during intermittent exercise to fatigue. *Med Sci Sports Exerc.* 2002 Apr;34(4):723-31. PMID: 11932585.

- 21.** SMITH, Mitchell R. et al. Mental Fatigue Impairs Soccer-Specific Physical and Technical Performance. *Medicine & Science In Sports & Exercise*, [s.l.], v. 48, n. 2, p.267-276, fev. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1249/mss.0000000000000762>.
- 22.** Hugh H. K. Fullagar, Sabrina Skorski, Rob Duffield, Ross Julian, Jon Bartlett & Tim Meyer (2016): Impaired sleep and recovery after night matches in elite football players, *Journal of Sports Sciences*, DOI: 10.1080/02640414.2015.1135249.
- 23.** Mitchell R. Smith, Linus Zeuwts, Matthieu Lenoir, Nathalie Hens, Laura M. S. De Jong & Aaron J. Coutts (2016): Mental fatigue impairs soccer-specific decision-making skill, *Journal of Sports Sciences*, DOI: 10.1080/02640414.2016.1156241.
- 24.** Susan Wood, Lesley K Harrison & Jo Kucharska (2017): Male professional footballers' experiences of mental health difficulties and help-seeking, *The Physician and Sportsmedicine*, DOI: 10.1080/00913847.2017.1283209.
- 25.** Coutinho D, Gonçalves B, Travassos B, Wong DP, Coutts AJ and Sampaio JE (2017) Mental Fatigue and Spatial References Impair Soccer Players' Physical and Tactical Performances. *Front. Psychol.* 8:1645.doi: 10.3389/fpsyg.2017.01645