

Ronald Koeman: Um Senhor Treinador!



O dia dedicado ao “Desenvolvimento do futebol juvenil: um investimento para o futuro” teve um contributo extraordinário de alguém que foi jovem, jogou ao mais alto nível e é agora treinador da equipa de futebol de Southampton: Ronald Koeman. O ex-jogador de grandes equipas, como o Barcelona, onde foi treinado por aquele que mudou a mentalidade do clube em relação ao futebol jovem, Crujff, da seleção nacional holandesa e marcador de mais de 200 golos veio partilhar algumas das suas ideias com os cerca de 800 presentes naquela sessão. De um modo simples, claro e muito genuíno, numa entrevista de 30 minutos, revelou o seu pensar sobre o apoio médico ao atleta, assim como manifestou algumas insatisfações.

Quando era jovem, e mesmo quando já jogava na equipa principal, não beneficiou dos cuidados médicos que agora acontecem. Não havia médicos e apenas alguns fisioterapeutas por lá andavam. Contudo, quando chegou ao FC Barcelona encontrou um excelente apoio médico, no equipamento e nas pessoas, o qual continua sempre a crescer, aliás, como se constatou nas palestras dos oradores provenientes daquele clube. Tanto como jogador, como agora como treinador, sempre respeitou a opinião do médico de equipa, do departamento médico. Aprecia a confiança e defende a comunicação. Não é por acaso que antes da conferência de imprensa dialoga com o médico, pois espera que os jornalistas lhe perguntem o

tempo de paragem que ainda resta dos jogadores magoados. Não se mete em assuntos médicos, pois para estes está lá o médico para fazer o seu trabalho, referiu. Também não se envolve na psicologia, pois o clube tem um especialista para essa função, que não é a sua, o qual deve ser positivo, especialmente nas lesões de longa duração. O jogador deve estar rodeado por pessoas competentes, com função multidisciplinar, para que nada falte ao jogador e para que ele pense apenas no jogo. Também este mudou nos últimos 30 anos e o jogador atual tem uma vida mais facilitada, que pode ser perigoso, pois “tanta facilidade pode fazer com que o jogador escorregue”. Não lamenta não ter tido este tratamento quando era jogador jovem, pois, referiu, as eventuais dificuldades também ajudam a construir mentalidade. Que profunda conclusão de um ex-jogador de futebol!

Mas o jogador deve comunicar com os colegas, especialmente os mais jovens, para integração plena na equipa. Foi com alguma tristeza que referiu a falta de comunicação. Agora, os jogadores, de um modo geral, não comunicam. Colocam os *head-phones*, ligam o telemóvel e não falam com o colega do estágio ou que vai ao lado no autocarro. No seu tempo de jogador, referiu, falavam e jogavam às cartas no autocarro, mas agora já não o fazem. E se não comunicam fora do jogo, certamente que não comunicam dentro do campo, durante o jogo. “Precisam de comunicar!”, referiu, e por esta razão

tentam organizar sessões no clube para resolver a situação.

Depois de manifestar profundo respeito pela competência e seriedade pelo departamento médico, surgiu a pergunta inevitável: “Alguma vez contrariou uma indicação médica?” A resposta foi imediata e franca: “Não!” Referiu, no entanto, um episódio em que a ação terapêutica não foi a decidida em primeira instância pelo médico. A decisão acabou por ser dele depois de devidamente informado dos riscos e das consequências (“well communicated”). Avançou para ela, pois as dores eram muitas e a vontade de jogar era maior. Com o conhecimento do treinador Crujff, que não se meteu na decisão, como era seu hábito, e assumindo total responsabilidade do ato, foi submetido a duas injeções de cortisona no tendão de Aquiles. Seis meses depois o tendão rompeu!

“As lesões fazem parte do futebol e temos de contar com elas” e embora se saiba “da pressão para ganhar”, ele tenta “ser diferente, é que tudo está relacionado com a saúde do jogador”, mas algumas vezes “é preciso correr algum risco, que também depende do tipo de lesão”. Contudo, “a última decisão nunca será do treinador. O treinador não pode ter a última decisão”.

O jovem jogador lesionado também o perturba e recordou um episódio do excelente jogador Ibrahimovic (que “aos 32 anos é bem-vindo ao Southampton”), o qual teve uma lesão aos 16 anos de idade. Lembra-se que na altura a discussão se centrava na decisão do tratamento

conservador ou cirúrgico. O aparente problema relacionado com o crescimento beneficiou do tratamento conservador e após 6-7 meses ele estava a jogar. Foi a decisão tomada e essa era a tomada. Defende que se mais tarde se constatasse que tinha sido uma decisão errada, todos assumiriam a decisão: “se é para ir para a direita, vai-se para a direita; se é para ir para a esquerda, vai-se para a esquerda, mas vão todos”, concluiu.

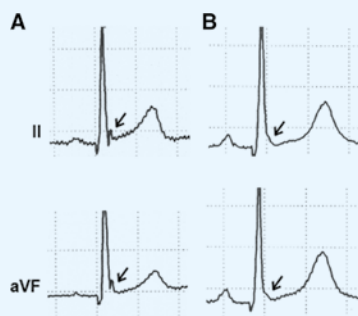
A sua preocupação com o jovem jogador vai mais longe na perspetiva do treino. Aquele que vem dos juniores chega para entrar numa equipa com volume e intensidade de treino muito superiores. Este jogador sub-20 ou sub-21 deve ser protegido, pois vai ser sujeito a cargas físicas e psicológicas muito superiores aquelas que tinha no escalão anterior. Ele deve ser devidamente integrado, apesar de a mentalidade ter mudado. Agora já não tem a submissão e o refúgio no canto do balneário, onde assistia à dominância dos mais velhos. Há agora jogadores muito jovens que já *invadem* todo o balneário, referiu, falando e brincando com muita naturalidade. Mas devem ter cuidado, devem fazer uma vida de profissional, pois, se a fizerem, poderão jogar a elevado nível até aos 32-33 anos de idade. Fica o conselho.

O futebol mudou, o apoio médico mudou, os treinos mudaram e os jogos são mais competitivos. Joga ao sábado, faz um treino de recuperação no domingo e na segunda-feira dá folga aos jogadores. No passado não era assim, mudou-se o paradigma dos microciclos. “Tenho aprendido muito... tenho alterado alguns procedimentos”. Que grande senhor. Que bela entrevista, que exemplo. Estamos agradecidos, caro Mister Koeman. Basil Ribeiro, em Londres.



Electrocardiographic early repolarization: a scientific statement from the American Heart Association

A American Heart Association (AHA) publicou em 12 de abril, na *Circulation*, uma declaração científica sobre a repolarização precoce (RP) algumas vezes constada no eletrocardiograma (ECG) do desportista e que muitas vezes obriga a investigação posterior. Um dos objectivos consistiu no fornecimento e orientação para os médicos no sentido da adequada identificação e orientação do risco. Já em 2009 a AHA e o Colégio Americano de Cardiologia haviam considerado esta entidade como uma variante do normal, caracterizada pela elevação do ponto J com um segmento ST normal ou rapidamente ascendente, em linha com a definição com o já considerado, isto é, na ausência de patologia, considerava-se uma variante do normal, dada a elevada prevalência na população em geral. De acordo com este texto, a RP é agora considerada como a “elevação não específica do segmento ST nos algoritmos usados nos aparelhos comerciais de registo do ECG”.



É um texto muito interessante que discute a Terminologia à volta da elevação do segmento ST, onde se apresentam muitos exemplos eletrocardiográficos de RP, a Genética e a Base biológica, a Epidemiologia, a Avaliação global do risco, Recomendações para avaliações posteriores e Conclusões. É um texto muito importante que pode ser consultado no sítio desta Revista (www.revdesportiva.pt).

Ref. *Circulation*.
2016;133:00-00. DOI: 10.1161/
CIR.0000000000000388.