



Marlene Nunes Silva

Doutorada em Saúde e Condição Física, Psicóloga Clínica

Investigadora Associada, CIPER- Self-Regulation Group, Departamento de Desporto e Saúde - Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa

Professora Auxiliar, Faculdade de Educação Física e Desporto - ULHT

Membro da Direção do Programa Nacional de Atividade Física- DGS

O clube de futebol como promotor da saúde na população: o exemplo do programa EuroFIT*

*European Fans in Training

Projeto subsidiado pelo programa FP7 da Comissão Europeia (grant n.º 602170)

Estima-se que a inatividade física seja responsável por cerca de 5,5 milhões de óbitos por ano (cerca de 10% do total), sendo a principal causa de 6 a 10% das doenças não transmissíveis (e.g. cardiovasculares, diabetes tipo II, alguns tipos de cancro etc.). Tais números tornam-se particularmente relevantes face à evidência epidemiológica de que mais de um terço dos adultos na Europa são insuficientemente ativos¹. A agravar este cenário é importante considerar ainda a interação da inatividade física com outros fatores de risco para a saúde, como dietas inadequadas e obesidade. É no entanto importante sublinhar que os elevados níveis destes fatores de risco não ocorrem igualmente em toda a população: género e situação socioeconómica têm que ser tidos em consideração.

No caso da promoção de estilos de vida ativos e da gestão de um peso saudável, a maioria dos programas existentes é apelativa apenas para uma minoria da população. Neste âmbito, a população masculina adulta tem sido identificada como particularmente resistente e de difícil acesso, representando apenas 10-30% dos participantes nos programas atuais². Por outro lado, estes programas são procurados principalmente por pessoas com maiores níveis

de escolaridade, não refletindo, muitas vezes, os contextos sociais e culturais da população em geral.

Tais constatações conduzem ao reconhecimento crescente da necessidade de melhor tradução da evidência científica (proveniente muitas vezes de estudos experimentais em contextos controlados) em intervenções passíveis de serem disseminadas de forma sustentada no mundo real, por agentes comunitários que não apenas as tradicionais organizações ligadas à saúde (serviços de saúde, universidades)³. Algo em total acordo com a atual estratégia da OMS para a Região Europeia, no que à promoção da atividade física diz respeito, sublinhando-se, entre outras recomendações, a necessidade de envolver múltiplos contextos, mobilizando e integrando múltiplos recursos⁴. É exatamente este o objetivo principal do projeto *European Fans in Training* (EuroFIT) (<http://eurofitfp7.eu>), um projeto financiado pela União Europeia que pretende estabelecer pontes de ligação entre investigadores, profissionais de saúde, clubes de futebol, treinadores e adeptos, promovendo novos contextos de intervenção na promoção da saúde comunitária. Neste projeto, os clubes de futebol, e os recursos que envolvem, passam a ser

importantes parceiros na resposta a problemas ligados ao sedentarismo e estilos de vida.

Com o fito da promoção da saúde, o futebol pode ser usado tanto como desporto, na sua vertente prática (i.e. jogar futebol como forma de melhorar a condição física), como enquanto fenómeno social facilitador de mudanças comportamentais no âmbito de intervenções e até campanhas de saúde pública. De facto, a paixão pelo futebol e as sinergias em torno dele criadas podem mudar vidas. Este fenómeno atinge particular expressão na Europa onde, em cada semana, cerca de 20 milhões de pessoas, sobretudo do sexo masculino, assistem aos jogos das principais ligas. Os sucessos ou derrotas dos clubes são vividos pelos adeptos como seus, alimentando uma ligação muitas vezes transgeracional. Esta ligação tem sido frequentemente analisada, não só cientificamente mas em variadas produ-

ções artísticas e culturais, sobretudo na televisão, música e escrita. Todas elas dão conta de uma ligação quase visceral e catártica entre o adepto e o seu clube, de tal forma que uma parte importante da identidade individual do adepto passa exatamente pela sua identificação com o clube e seus valores fundamentais. Esta identificação tem surgido em vários estudos como preditora do comportamento do adepto⁵. Não obstante, tal fenómeno tem sido capitalizado maioritariamente para fins de marketing e avaliado por parâmetros ligados ao consumo (ex. compra de ingressos e produtos) ou virado para o apoio dado ao clube (ex. voluntariado, pertença a claques). Há no entanto potencial para muito mais, uma vez que a ligação e o apoio ao clube de futebol permite o estabelecimento de fortes laços e a facilitação da expressão emocional, elementos facilitadores da mudança mas muito difíceis de conseguir com certas



populações-alvo. Elementos como a tristeza, a perda, a frustração, mas também a persistência, o prazer, a camaradagem, o sentimento de pertença, de sentido e propósito comum, todos eles fundamentais à mudança, tem o seu lugar facilitado neste contexto.

De forma crescente, tem-se percebido que o potencial desta ligação e o seu poder transformador pode ser canalizado para muitas esferas da vida do adepto. Há já exemplos de programas no âmbito da saúde mental, tratamento de dependências e intervenção na área da violência doméstica, que

para o facto de os clubes de futebol e os elementos a eles ligados (físicos e humanos) se constituírem como uma estratégia efetiva de acesso a populações em desvantagem socioeconómica (<http://www.healthystadia.eu/resource-library.html>).

Um exemplo paradigmático de evidência a este nível nasceu na Escócia, decorrente do programa FFIT (*Football Fans in Training*), testado na liga de futebol escocesa⁶. Este programa foi desenhado para adeptos com excesso de peso, procurando promover estilos de vida ativos e um peso mais saudável, através de uma intervenção de grupo

O projeto *European Fans in Training* (EuroFIT), financiado pela União Europeia, pretende estabelecer pontes de ligação entre os sistemas da Saúde, do Desporto e Científico, tornando os clubes de futebol como parceiros ativos na resposta ao problema do sedentarismo e às suas consequências sociais

têm procurado utilizar o futebol e a sua linguagem em populações normalmente mais resistentes a outras formas de intervenção⁵. Mais recentemente, e como reflexo desta tendência, a rede europeia *Healthy Stadia* tem-se dedicado a incentivar e monitorizar estratégias de promoção da saúde desenvolvidas em estádios de futebol, tendo como alvo não só os seus trabalhadores, equipas desportivas, adeptos, mas também, muitas vezes, a comunidade circundante. Projetos no âmbito da promoção de escolhas alimentares mais saudáveis, cessação tabágica e promoção da atividade física, começam a ser cada vez mais frequentes por toda a Europa, particularmente no Reino Unido e na Holanda, de onde são provenientes a maioria dos exemplos (<http://www.healthystadia.eu/case-studies.html>). Os resultados deste tipo de projetos-piloto começam a constituir um corpo de evidência

implementada nas instalações dos próprios clubes e conduzida pelos seus treinadores. Provou ter resultados significativos na perda de peso, da promoção de atividade física, nos hábitos alimentares e consumo de álcool, tendo também efeitos positivos ao nível do bem-estar. Pretendendo disseminar e potenciar o impacto do seu antecessor, o projeto EuroFIT⁷ alarga os alvos de intervenção à diminuição do comportamento sedentário e à promoção de alterações comportamentais sustentáveis a longo prazo, recorrendo para tal a paradigmas motivacionais testados, visando acima de tudo o desenvolvimento da motivação autónoma e competências autorregulatórias.

Durante o último ano, em 15 clubes de futebol da primeira liga em Portugal, Holanda Noruega e Inglaterra, cerca de 1100 adultos, todos adeptos do género masculino e com excesso de peso, participam

neste projeto. Em linha com as mais recentes recomendações internacionais para o planeamento de intervenções visando a promoção da atividade física⁸, a implementação do programa EuroFIT partiu de um aprofundado entendimento dos valores socio-culturais do grupo-alvo. Algo que serviu de barómetro orientador na optimização das estratégias de recrutamento e envolvimento ativo destes participantes. Face à constatação de que o recrutamento para intervenções de alteração comportamental se pode revestir de particulares dificuldades, principalmente no caso de grupos mais resistentes, um fator defendido hoje com critério para o sucesso a este nível é o uso de mensagens socialmente relevantes para aquele grupo específico, ao invés do foco na generalidade dos objetivos da intervenção. No caso do EuroFIT os slogans «o adepto joga e o clube apoia» e participar com «homens como eu» (integrando uma imagem de um adepto com excesso de peso com o equipamento do seu clube), foram pistas motivadoras, garantindo uma taxa de interesse muito superior às vagas disponíveis.

Em relação ao desenvolvimento dos conteúdos e materiais da intervenção, foram também seguidas as orientações internacionais, sendo estes baseados em paradigmas teóricos bem estabelecidos, incluindo técnicas de alteração comportamental com maior potencial de impacto^{2,8}, sendo que as metáforas alusivas ao futebol foram uma constante na facilitação das técnicas de alteração comportamental. Por exemplo, o aparelho SitFIT especificamente desenvolvido para monitorizar o tempo passado em pé *versus* tempo sedentário, foi desenhado de raiz para ter um *layout* ligado ao futebol (sendo apresentado numa caixa em forma de bola), pequenos cuidados que pretendem ter um impacto no seu posterior uso. Também o desenvolvimento de planos de ação e estabelecimento de objetivos foram ilustrados com exemplos vindos do futebol, sendo a sua importância defendida

por embaixadores do clube (ex. jogadores ou treinadores que serviram como figuras de referência). Talvez o exemplo mais paradigmático da adequação ao público-alvo, seja o do local utilizado para as sessões de grupo, sendo estas implementadas em espaços privilegiados do clube de futebol a que o adepto comum não teria acesso. A escolha da figura do treinador de futebol como facilitador desta intervenção também não foi alheia a esta linha de recomendações. Procurou-se mais uma vez diminuir resistências normalmente ligadas a outro tipo de prestadores de cuidados de saúde. O treino destes facilitadores foi especialmente desenhado também ele para estar de acordo com os paradigmas teóricos de referência, trabalhando-se principalmente aspetos ligados ao clima pretendido (facilitador da motivação autónoma).

Em suma, o programa EuroFIT contém 12 sessões semanais, de cerca de 2 horas, conduzidas por treinadores dos clubes (devidamente certificados para tal), em grupo, com recurso a um conjunto de ferramentas para a autorregulação dos comportamentos ligados ao exercício e alimentação, incluindo a monitorização regular dos estilos de vida e o desenvolvimento da auto-motivação. Nas sessões semanais, os participantes podem contar com uma componente prática de exercício, num contexto único de acesso privilegiado (utilizando recursos físicos e humanos do clube), potenciador de experiências plenas de significado e emoção. A esta componente alia-se a discussão em grupo acerca de temas fundamentais para a adequada gestão dos comportamentos ligados à saúde (alimentação, exercício, consumo de álcool). Aqui é estimulada a reflexão acerca de benefícios pessoalmente valorizados, e o desenvolvimento de uma variedade de estratégias para iniciar e manter alterações no estilo de vida, permitindo a escolha diferenciada em função dos diferentes momentos e contextos de vida.

Desenvolvido e implementado o programa nos 15 clubes iniciais, uma aprofundada avaliação de processo² está a ser conduzida, explorando: i) os elementos ligados ao contexto específico (clubes de futebol) que podem ter funcionado como barreiras e facilitadores da implementação da intervenção; ii) os indicadores de fidelidade (adequação ou não ao que estava planeado para cada sessão tanto em termos de conteúdos, como de atividades e clima) e a necessidade ou não de adaptações; iii) o impacto, não só nos participantes (e nas suas redes familiares e sociais) mas também nos clubes, pretendendo-se explorar os processos e mecanismos que conduziram a tais resultados.

A par da exploração destes processos, pretende-se ainda estudar a possibilidade da replicação e disseminação deste modelo de intervenção a outras populações e clubes, possivelmente até a outros desportos. Tal objetivo está de acordo com a necessidade fundamental, elencada no início deste texto, de explorar e documentar as condições necessárias para potenciar a

disseminação comunitária da evidência proveniente de programas experimentais. De facto, a procura de mais e melhor evidência científica, nomeadamente ao nível dos melhores programas e estratégias na promoção de estilos de vida ativos, tem sofrido evoluções constantes nos últimos anos. Atualmente, para além da identificada necessidade de as intervenções se basearem em paradigmas teóricos sólidos e baseados na evidência (guiando a exploração de potenciais mecanismos de funcionamento) e da sua testagem através de estudos longitudinais, controlados e com distribuição aleatória, existe um reconhecimento de que a sua disseminação e implementação futura, já fora de um contexto experimental, são aspetos fundamentais². A meta será a de poder contar com os clubes de futebol e com os seus recursos como parceiros ativos na promoção de comportamentos de saúde da população, desenvolvendo com os seus adeptos (de todo o espeto socioeconómico) uma relação sustentadora de estilos de vida mais saudáveis e ativos.

Referências

1. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380:219–29
2. Spandler, H. and Mckeown, M. A critical exploration of using football in health and welfare programs: Gender, masculinities and social relations. *Journal of Sport and Social Issues*. 2012; 36: 387-409
3. Moore GF, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Hardeman W, Moore L, O’Cathain A, Tinati T, Wight D *et al*: Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ* 2015, 350:h1258
World Health Organization. Physical Activity Strategy for the WHO European Region 2016-2025. Geneva: WHO Press; 2015
4. Wann D. Understanding the positive social psychological benefits of sport team identification: The team identification-social psychological health model. *Group Dynamics Theory Research and Practice*. 2006; 10:272-296
5. Hunt K, Wyke S, Gray CM, et al. A gender-sensitised weight loss and healthy living programme for overweight and obese men delivered by Scottish Premier League football clubs (FFIT): a pragmatic randomised controlled trial. *Lancet*. 2014;383:1211–21
6. van Nassau F, van der Ploeg H, Abrahamsen F, Andersen E, Anderson A, Bosmans J, et al. Study protocol of European Fans in Training (EuroFIT): a four-country randomised controlled trial of a lifestyle program for men delivered in elite football clubs. *BMC Public Health* (2016) 16:598
7. Morgan PJ, Young MD, Smith JJ, et al. Targeted Health Behavior Interventions Promoting Physical Activity: A Conceptual Model. *Exerc Sport Sci Rev*. 2016;71-80