
EDUCAÇÃO FÍSICA

BRUNA FEITOSA DE OLIVEIRA

**O PAPEL DA PSICOLOGIA DO ESPORTE
NA PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DE
LESÕES ESPORTIVAS**

BRUNA FEITOSA DE OLIVEIRA

O PAPEL DA PSICOLOGIA DO ESPORTE NA PREVENÇÃO E
REABILITAÇÃO DE LESÕES ESPORTIVAS

Orientador: Afonso Antônio Machado

Co-orientador: Guilherme Bagni

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Biociências da
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho” - Campus de Rio Claro,
para obtenção do grau de bacharela em
Educação Física.

Rio Claro
2016

796.01 Oliveira, Bruna Feitosa de
O48p O papel da psicologia do esporte na prevenção e
reabilitação de lesões esportivas / Bruna Feitosa de Oliveira. -
Rio Claro, 2016
42 f. : il., figs.

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Educação
física) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de
Biociências de Rio Claro

Orientador: Afonso Antonio Machado
Coorientador: Guilherme Bagni

1. Esportes - aspectos psicológicos. 2. Lesão. 3. Prevenção.
4. Reabilitação. I. Título.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus familiares e amigos que me apoiaram desde o início.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais e irmã por terem me apoiado em todas as escolhas que fiz e por me dar forças nos momentos em que mais precisei. Sei que não conseguiria chegar a lugar algum sem vocês ao meu lado, ainda que nem sempre fisicamente, e não há palavras para descrever o quão grata sou por tudo que sempre fizeram por mim.

Gostaria de agradecer também a Deus por ter permitido que eu conhecesse as pessoas que conheci aqui. Minhas amigas e amigos são minha família de Rio Claro e jamais poderia deixar de agradecer por tê-los conhecido.

Queria agradecer à República MinaMora e agregados (Roesler, Marina, Mayara, Bronel, Núbia, Thomás e Julia) por fazerem meus dias muito mais felizes, por me mostrarem que família nem sempre tem vínculo sanguíneo, por me ensinarem tantas coisas, por todo companheirismo e por toda força que me deram nos momentos críticos que surgiram nestes quatro anos.

Devo também os meus agradecimentos ao time de basquete feminino da UNESP – Rio Claro, pois fazer parte deste grupo só contribuiu para o meu crescimento como pessoa bem como dentro do esporte! Além disso, poder conviver e jogar com vocês não tem preço... Obrigada por me ensinarem tanto! E, ainda que seja uma relação de amor e dor/lesão, o amor sempre prevalecerá!

Também não poderia deixar de agradecer à Profa. Dra. Sara Quenzer Matthiesen, por dedicar tanta atenção e me ensinar tantas coisas que foram de extrema importância tanto para minha graduação quanto para o restante de minha vida profissional.

Por fim, gostaria de agradecer ao meu orientador Afonso Antonio Machado e o laboratório LEPESPE (Laboratório de Estudos e Pesquisas em Psicologia do Esporte) por toda a ajuda e por tudo o que me ensinaram e continuam me ensinando. Em especial, gostaria de agradecer meu coorientador por toda atenção e paciência que dedicou a mim.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

O ambiente esportivo configura-se como uma situação claramente favorável à ocorrência de lesões físicas, isto porque são exigidas grandes demandas de esforço físico e psíquico a fim de atingir o mais alto nível. Neste sentido, considerando o fato de que os fatores psicológicos, em conjunto com os fatores físicos, são bastante influentes na ocorrência de lesões, a psicologia do esporte se apresenta como uma importante ferramenta para prevenção e reabilitação de lesões. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura referente aos efeitos da psicologia do esporte na prevenção e reabilitação de lesões no âmbito esportivo. Esta pesquisa atendeu ao formato qualitativo e consistiu em uma revisão bibliográfica e documental. Foi encontrada uma relação entre alguns traços de personalidade (como ansiedade, medo, agressividade, baixa autoestima, entre outros) e uma maior propensão à incidência de lesões, sendo que esta relação pode ser reforçada caso o indivíduo tenha uma vida com altos níveis de estresse. Notamos também alguns modelos que auxiliam na compreensão dos processos pelos quais o atleta passa ao constatar que foi acometido por uma lesão. Além disso, foram encontradas e mencionadas algumas das técnicas que podem ser utilizadas com atletas em fase de recuperação de uma lesão. Por fim, foi abordada a síndrome do Burnout, que pode ser desencadeada em casos de recuperação incompleta, isto é, sem o acompanhamento psicológico.

Palavras-chave: Lesão; Psicologia do Esporte; Prevenção; Reabilitação.

ABSTRACT

The sports environment is configured as a propitious situation to the occurrence of injury, that it occurs because high demands of physical and mental effort is required in order to reach the highest performance level. By this way, considering the fact that psychological factors, together with physical factors, influences in the occurrence of injuries. Sports psychology appears as an important way for prevention and rehabilitation of injuries. The aim of this study was to review the literature about the effects of sports psychology in injuries' prevention and rehabilitation in sports. As methodological procedure was adopted the qualitative format of research, consisting in a bibliographical and documentary review. It was found a relationship between some personality traits (such as anxiety, fear, aggression, low self-esteem, among others) and a higher propensity to the incidence of injuries, and this relationship can be strengthened if the athlete has a life with high levels of stress. We noted also some models that help in understanding the processes by which the athlete goes when he discovered that we was affected by an injury. Furthermore, it was found and mentioned some of the techniques that can be used with athletes recovering from an injury. Finally, it was explained the Burnout syndrome, which can be triggered in cases of incomplete recovery, this means, without psychological support.

Keywords: Injury; Sport Psychology, Prevention; Rehabilitation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA	10
3. OBJETIVOS	11
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	12
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
5.1 A lesão no esporte	13
5.2 O papel dos estados emocionais no surgimento de lesões	15
5.2.1 Personalidade	15
5.2.2 Níveis de estresse	17
5.3 Reações psicológicas ligadas à lesão.....	20
5.4 Processo de recuperação da lesão.....	25
5.4.1 Estabelecimento de metas.....	26
5.4.2 Mentalização.....	29
5.4.3 Relaxamento e controle de dor.....	31
5.5 Burnout	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS.....	38

1. INTRODUÇÃO

O contexto esportivo pode ser entendido como o produto da interação de diversos fatores, sejam eles físicos, psicológicos ou sociais. Entretanto, esta relação nem sempre se dá de forma harmoniosa, o que pode favorecer o surgimento de muitos eventos, dentre eles a lesão. Segundo alguns autores como Veloso e Pires (2007) e Lippo e Salazar (2007), os fatores mais influentes no aparecimento deste tipo de dano são, a princípio, de origem fisiológica, tais como fadiga física, fraqueza muscular ou instabilidade articular, mas também podem ser psicológicos, tal como estresse.

Sabe-se hoje que os fatores psicológicos desempenham considerável influência na ocorrência de lesões, uma vez que aspectos como personalidade, níveis de estresse e história de estresse do atleta podem aumentar sua vulnerabilidade e torná-lo mais propenso a lesões (PESCA, 2004; KELLER; BRAGA; COELHO, 2013; RIBEIRO, 2014). Estar atento a estes fatores é de suma importância para os profissionais do contexto esportivo, uma vez que, caso estes fatores sejam tratados com antecedência, a chance de o atleta ser acometido por uma lesão pode diminuir.

Entretanto, na maioria das vezes estes não são aspectos aos quais os treinadores estão atentos e é neste momento em que a lesão pode se tornar um fato. A partir deste ponto, podem acontecer diversas alterações nos estados emocionais do atleta, as quais são citadas por Veloso e Pires (2007) que afirmam que, após constatarem que foram acometidos por este dano, os atletas podem vivenciar diversas emoções, como por exemplo, ansiedade, depressão, frustração ou medo, e, caso o indivíduo não possua estratégias de enfrentamento adequadas, este evento pode ser determinante para a continuidade ou não da prática esportiva.

Neste sentido, existem diversas estratégias que têm sido utilizadas a fim de recuperar o atleta da melhor forma possível, e dentre elas está o estabelecimento de metas, a mentalização, o relaxamento e as técnicas de controle de dor. A utilização destas técnicas pode contribuir para que o atleta tenha uma recuperação mais completa e amparada, podendo até diminuir os desconfortos do período de reabilitação (UGRINOWITSCH; DANTAS, 2002; LOCKE; LATHAM, 2006; LAW et al. (2006); WEINBERG; GOULD, 2008d; SAMULSKI; AZEVEDO, 2009).

Diante do exposto, a psicologia do esporte apresenta-se como uma importante ferramenta que permite ao indivíduo lidar de forma mais adequada com as eventualidades do contexto esportivo, o que, se utilizada ao longo da vida esportiva do atleta, pode prevenir a ocorrência de lesões, bem como auxiliar na reabilitação destas lesões.

Com o intuito de investigar os efeitos acerca da utilização da psicologia do esporte na prevenção e reabilitação de lesões esportivas, este estudo realizará uma revisão bibliográfica das pesquisas que existem sobre o tema.

2. JUSTIFICATIVA

No ambiente esportivo há uma grande exigência para que o atleta obtenha o máximo desempenho físico e psicológico e o mantenha durante toda sua carreira (GOMES, 2012). Tamanha exigência, muitas vezes, não é compatível com o que o atleta pode suportar e é neste momento que pode surgir uma lesão esportiva (FREIRE; PEREIRA, 2009).

Smith (1996 apud SAMULSKI; AZEVEDO, 2009) cita que o aumento da prática de esportes e atividade física está, comumente, associado a um aumento na incidência de lesões. Tal afirmação evidencia que este dano não se restringe apenas aos atletas de alto rendimento e pode acometer qualquer praticante de esporte ou exercício físico.

Esta relação entre a prática de esportes e lesões pode ser justificada pela vontade de sempre superar seus limites, presente em todos os domínios da vida humana, mas especialmente característica no esporte (DOBRANSZKY; MACHADO, 2000), o qual muitas vezes estimula os indivíduos a almejem desempenhos acima de sua real capacidade física.

Entretanto, diversos estudos constataram que grande parte da incidência de lesões no contexto esportivo tem tido relação não somente com aspectos fisiológicos, como aptidão física, mas também com aspectos psicológicos do atleta (LIPPO; SALAZAR, 2007; DESCHAMPS; DE ROSE JÚNIOR, 2008).

Estes estudos mostram que além dos treinamentos físico, tático e técnico, o treinamento psicológico apresenta-se como um aspecto importante na preparação do atleta para o contexto esportivo, uma vez que este conjunto irá permitir ao atleta estar treinado de forma mais completa para enfrentar as diferentes situações estressoras que podem surgir (DESCHAMPS; DE ROSE JÚNIOR, 2008).

Ainda, um treinamento psicológico prévio com o atleta que favoreça o enfrentamento de situações estressoras é um fator diferencial para prevenir que eventos, tais como uma lesão, não sejam um determinante da continuidade ou não da prática esportiva (GOMES, 2012).

Por esta razão, torna-se importante investigar os estudos que já existem sobre o tema, para assim compreender de que forma a psicologia do esporte pode contribuir para prevenir e recuperar lesões.

3. OBJETIVOS

Investigar a literatura existente acerca da relação entre os estados emocionais e as lesões, bem como os efeitos da psicologia do esporte na prevenção e reabilitação de lesões esportivas.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo atenderá ao formato qualitativo e consiste em uma revisão bibliográfica e documental.

Por definição, a pesquisa bibliográfica consiste na busca para a solução de um problema, baseada na localização de referenciais teóricos já publicados, como livros, revistas, artigos, entre outros (RAMPAZZO, 2013).

Já a pesquisa documental pauta-se na observação de fatos comprovados empiricamente. Neste caso, aplica-se também o uso de documentos existentes em bibliotecas, pois “nela se encontram as observações e experiências que os outros já fizeram” (RUDIO, 2004, p. 48).

O método empregado para selecionar os trabalhos consistirá em uma pesquisa eletrônica nas bases de dados e em bibliotecas de Universidades Públicas, para análise de artigos, teses, dissertações, além da análise de documentos, revistas, notícias, dentre outros.

Esta vasta investigação de informações deve-se ao fato de que em uma pesquisa bibliográfica é necessário levantar e analisar “o que já se produziu sobre determinado assunto que assumimos como tema de pesquisa científica” (RUIZ, 1996, p. 58).

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A lesão no esporte

Antes de compreender os mecanismos psicológicos que podem interferir na incidência e recuperação das lesões, é importante definir no que consiste uma lesão esportiva.

As lesões podem ser definidas como o tipo de dano que requer cuidados do departamento médico ou hospitalização. Ainda, autores também definem a lesão como um evento que culmina em um afastamento da prática esportiva por um determinado tempo. Entretanto, ambas as definições não conseguem dar conta do que consiste de fato uma lesão esportiva (RIBEIRO; COSTA, 2006).

Podemos definir, então, que lesão esportiva consiste em uma lesão física que ocorreu dentro do contexto do esporte e afasta o atleta da prática esportiva por pelo menos um dia, sendo muitas vezes necessário o acompanhamento médico (PALMEIRA, 2004; PESCA, 2004).

Outros autores também definem este evento como um dano causado por um trauma físico nos tecidos corporais. Sua gravidade pode estar diretamente relacionada a alguns aspectos específicos, tais como: modalidade praticada, ambiente e fatores pessoais (COHEN; ABDALLA, 2003 apud DARIO; BARQUILHA; MARQUES, 2010).

De acordo com a definição do Conselho da Europa, uma lesão gera pelo menos uma das consequências listadas a seguir (INKLAAR et al., 1992; SCHMIDT-OLSEN et al., 1991 apud RIBEIRO; COSTA, 2006):

- 1) diminuição do volume ou intensidade da atividade esportiva;
- 2) necessidade de avaliação ou cuidado médico;
- 3) consequências sociais e econômicas desfavoráveis.

Para além das definições, é possível ainda classificar as lesões de acordo com sua gravidade. Segundo o Sistema Nacional de Registros de Lesões Esportivas (NAIRS), dos Estados Unidos, é possível classificar estes danos de acordo com o período de afastamento destes indivíduos da prática esportiva, podendo haver três

graus: lesões menores, as quais geram de 1 a 7 dias de afastamento; lesões moderadamente sérias, as quais geram de 8 a 21 dias de afastamento; e lesões sérias, as quais geram mais de 21 dias de afastamento ou com lesões permanentes (SANCHES, 2010).

Ainda, Buceta (1996 apud SANCHES, 2010) propõe outra classificação que se baseia no processo de recuperação do atleta. São elas:

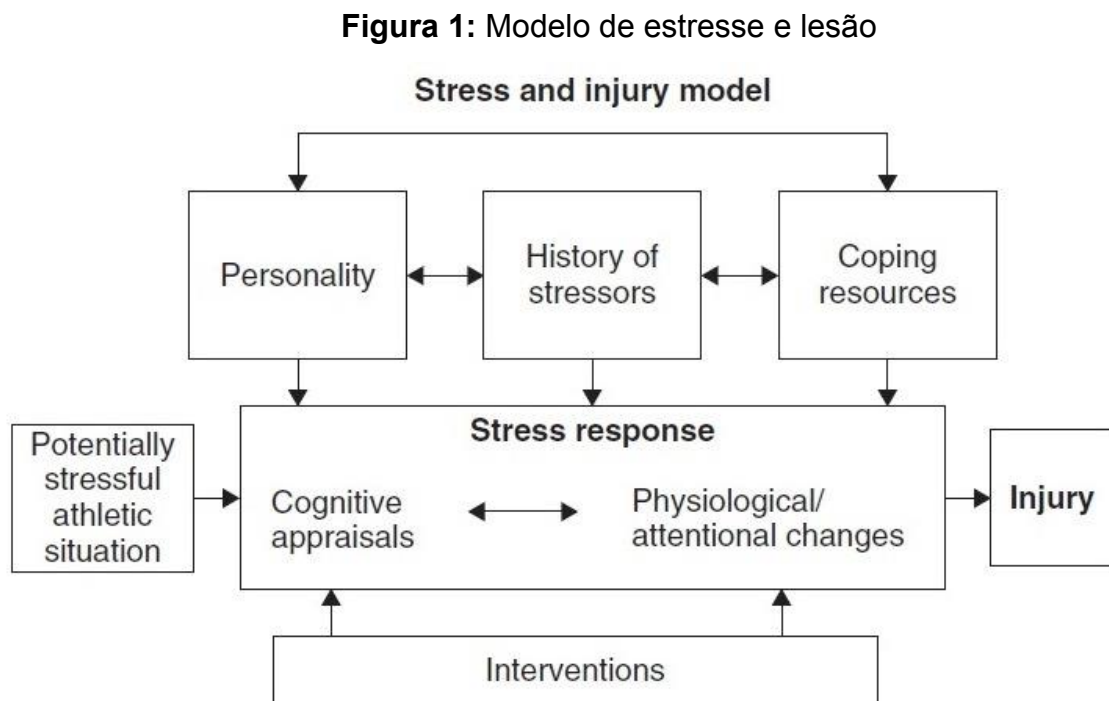
- **Lesões leves:** Consiste no tipo de lesão que requer tratamento, mas não inviabiliza a prática esportiva;
- **Lesões moderadas:** Consiste em uma lesão que requer tratamento e limita a prática esportiva. Entretanto, não há necessidade de suspender os treinamentos.
- **Lesões graves:** Consiste no tipo de lesão que demanda um longo período de recuperação, sendo muitas vezes necessária uma intervenção cirúrgica e/ou hospitalização.
- **Lesões graves que causam deterioração crônica:** Consiste em uma lesão que impossibilita ao indivíduo retomar desempenhos anteriores à lesão, sendo necessário alterar o envolvimento com o esporte ou, até mesmo, mudar de modalidade esportiva.
- **Lesões que causam incapacidade permanente ou catastrófica:** Consiste em uma lesão que interrompe a prática esportiva do indivíduo, tornando-se necessário um trabalho de apoio para reorganizar as atividades de vida do atleta.

Tendo em vista o conceito de lesão esportiva, que fora definido acima, torna-se necessário compreender de que forma este evento pode ser desencadeado, tomando como base os aspectos psicológicos do atleta.

5.2 O papel dos estados emocionais no surgimento de lesões

Diante da ocorrência de uma lesão, inúmeros fatores podem e devem ser considerados para que seja possível compreender a origem deste evento. A princípio, as principais causas para o seu surgimento são fisiológicas, tais como fadiga física, sobrecarga ou deficiências musculares ou articulares (VELOSO; PIRES, 2007). Entretanto, diversos estudos evidenciam uma possível relação entre os fatores psicológicos e a incidência de lesões. Nesse sentido, existem certos aspectos que merecem maior atenção neste tema, tais como personalidade e níveis de estresse.

Para compreender melhor esta relação, segue abaixo um modelo de estresse e lesão esportiva, representado na obra de Brewer (2009):



Fonte: Brewer, 2009¹.

5.2.1 Personalidade

¹ Modelo proposto originalmente por WILLIAMS, J. M.; ANDERSEN, M. B. Psychosocial antecedents of sport injury: review and critique of the stress and injury model. *Journal of Applied Sport Psychology*, v. 10, n. 1, 1998. p. 5–25.

Estudos evidenciam que, de forma geral, indivíduos com alguns traços de personalidade específicos podem apresentar uma maior incidência de lesões. Os traços mais citados nestes tipos de pesquisa são ansiedade, medo, otimismo, autoconceito, introversão-extroversão, resistência e agressividade (WEINBERG; GOULD, 2008c; EPIPHANIO; DE LUCAS, 2000; KELLER; BRAGA; COELHO, 2013).

Segundo o estudo realizado por Lavallée e Flint (1996), parece haver uma relação entre estados de humor negativos e o risco de lesões mais severas. Fawkner (1995 apud WILLIAMS; ANDERSEN, 1998) corrobora esta afirmação em seu estudo, onde encontrou que atletas apresentaram alterações de humor negativas logo antes de se lesionarem. Ainda, em um estudo de Williams, Hogan e Andersen (1993 apud WILLIAMS; ANDERSEN, 1998) foi verificado que os atletas de vôlei e futebol americano que apresentavam uma incidência menor de lesões também possuíam estados de humor mais positivos, em contraste com outros atletas que apresentavam estados de humor menos positivos e maior índice de lesões.

No que se refere à ansiedade, estudos encontraram relação entre este estado emocional e a incidência de lesões (LAVALLÉE; FLINT, 1996; KELLER; BRAGA; COELHO, 2013). A justificativa para este dado consiste basicamente no fato de que níveis constantes deste estado emocional podem culminar em um aumento da tensão muscular, fadiga física e mental, o que pode tornar o indivíduo mais vulnerável e propenso a lesões (ANDERSEN; WILLIAMS, 1993). Ainda, Wann (1997 apud SANCHES, 2010) afirma que este estado emocional pode causar uma diminuição da atenção e desperdício de energia, o que corrobora esta relação entre a ansiedade e a incidência de lesões.

Já com relação ao medo, Epiphanio e De Lucas (2000) afirmam que este estado emocional pode gerar um aumento da tensão muscular, se vivenciado de forma crônica pelo indivíduo. Isso se deve ao fato de que este é um estado de alerta para o ser humano, uma vez que ele é despertado prioritariamente em situações de perigo e, por esta razão, são desencadeadas diversas reações fisiológicas que justificam este aumento de tensão. Como exemplo de resposta a este estado emocional, é possível citar o aumento da secreção dos hormônios epinefrina (adrenalina) e cortisol, os quais geram aumento da frequência cardíaca, aumento da temperatura corporal, menor sensibilidade à dor, maior demanda energética, entre outros fatores.

Traços como autoconceito, introversão e extroversão, têm sido investigados em algumas pesquisas que buscam compreender qual a sua relação com o surgimento de lesões. O que se sabe até o momento é que atletas com baixa autoestima possuem uma maior probabilidade de serem acometidos por lesões (WEINBERG; GOULD, 2001). Isto se deve ao fato de que a autoestima está relacionada às percepções de ameaças e alterações associadas à ansiedade-estado, e indivíduos com baixa autoestima possuem níveis reduzidos de confiança e aumento nos níveis de ansiedade, o que o torna mais vulnerável (PESCA, 2004).

Com relação à agressividade, um estudo de Keller, Braga e Coelho (2013) demonstrou haver relação entre este estado emocional e a incidência de lesões em jovens tenistas. Neste caso, a relação existente é de que indivíduos com maiores níveis de agressividade tendem a se expor mais, o que os leva a uma probabilidade maior de lesão.

Estudos ainda levantam a competitividade como mais um fator relevante para a ocorrência de lesões. Indivíduos com índices mais altos deste traço tendem a apresentar uma reação mais significativa ao estresse, o que os torna mais vulnerável e, conseqüentemente, propenso a lesões (MADDISON; PRAPAVESSIS, 2007 apud BRANDÃO; MACHADO, 2008).

Outro fator que não pode ser esquecido neste tema é o desejo de superação, tamanha sua presença no contexto esportivo e relação com a incidência de lesões. Este sentimento, que pode ser entendido também como motivação, estimula o atleta a ultrapassar seus limites de forma desenfreada, o que aumenta sobremaneira as chances de lesão (EPIPHANIO, 2000).

Entretanto, para Weinberg e Gould (2008c), apesar de existirem diversos estudos que conseguiram correlacionar traços de personalidade com a incidência de lesões, ainda não foram identificadas e medidas com sucesso as características de personalidade que estão particularmente ligadas a este evento. Isso quer dizer que não se pode afirmar com certeza que um indivíduo com traços de ansiedade ou agressividade irá lesionar-se, mas sim que é necessário estar atento aos comportamentos citados acima.

5.2.2 Níveis de estresse

Diversos estudos têm demonstrado que altos níveis de estresse no cotidiano estão relacionados com uma maior incidência de lesões (BREWER, 2009; PESCA, 2004; WEINBERG; GOULD, 2008c; SAMULSKI; AZEVEDO, 2009; BRANDÃO; MACHADO, 2008).

Este estresse citado acima não está presente somente no contexto esportivo, mas sim na vida do atleta como um todo, abrangendo inclusive os âmbitos pessoal, social, acadêmico e profissional (BREWER, 2009). Este dado torna o manejo de estresse do atleta muito mais complexo, uma vez que são muitas as origens deste estado emocional.

Dentre as fontes de estresse psicológico podemos citar o medo, fracasso, excesso de competições, treinamentos que não condizem com a capacidade física do atleta, ambiente negativo no trabalho, ideologia do treinador, cobranças por resultados e autocontrole (HARDY; WEINBERG; GOULD, 2001 apud BRANDÃO; MACHADO, 2008).

No que diz respeito à ideologia do treinador, Weinberg e Gould (2008c) exemplificam comportamentos típicos de treinadores que estimulam seus atletas a superar seus limites, independentemente do custo a ser pago pelo atleta para realizar tal feito. Os autores caracterizam este comportamento como uma orientação de 110% de esforço, a qual faz o atleta acreditar que treinar, mesmo com dores, é o que o levará ao sucesso ou, ainda, que “mais é sempre melhor”, culminando, muitas vezes, em uma lesão por excesso de treinamento.

Este tipo de filosofia é reforçada por slogans como “Dê tudo ou vá para casa”, “Sem dor, não há vitória” e “Vá com tudo” (WEINBERG; GOULD, 2008c), muito presente nos dias atuais, não somente no contexto do alto rendimento mas também no contexto do exercício físico.

Além dos fatores citados acima, é importante compreender também de que forma o estresse pode influenciar na incidência de lesões. É possível citar três principais consequências geradas pelo estresse: diminuição da visão periférica, diminuição da atenção e aumento da tensão muscular (BREWER, 2009).

A diminuição da atenção geralmente surge quando o atleta está passando por algum evento estressor, seja ele de ordem pessoal ou proveniente da prática esportiva. Neste caso, o foco do atleta não está na atividade sendo realizada, mas sim em seus pensamentos, o que torna o atleta mais vulnerável. Esta vulnerabilidade está relacionada com o fato de que, por causa desta falta de atenção, o

atleta se expõe mais a situações de risco, fato que provavelmente não ocorreria se ele estivesse atento. Ao mesmo tempo, há a diminuição da visão periférica, o que contribui ainda mais para que o foco do atleta seja restringido e ele não consiga visualizar situações potencialmente perigosas (WEINBERG; GOULD, 2001).

Já o aumento da tensão muscular pode ser justificado por uma série de reações fisiológicas desencadeadas com este estado emocional. A liberação de hormônios, tal como o cortisol, gera uma tensão muscular indesejada pelo atleta, pois afeta a coordenação, e isso pode comprometer seu desempenho, aumentando ainda, a propensão a lesões (WEINBERG; GOULD, 2008c; EPIPHANIO; DE LUCAS, 2000).

Há, ainda, a história de estressores de cada atleta, que consiste basicamente em tudo pelo que o atleta passou e ainda interfere, de algum modo, no desempenho esportivo daquele indivíduo (WEINBERG; GOULD, 2001; BREWER, 2009).

De modo geral, Brewer (2009) afirma que estes eventos estressores tendem a ser menos significativos quando o apoio ou suporte social é mais alto e os níveis de ansiedade-traço são mais baixos. Por definição, suporte social consiste em um apoio emocional que pode vir de familiares ou amigos, do técnico (na forma de feedback positivo à sua atuação) ou por meio de suporte palpável (como receber dinheiro de familiares) (WEINBERG; GOULD, 1999).

Indivíduos com um forte apoio social tendem a enfrentar de forma mais efetiva o estresse e apresentar índices menores de lesão, o que pode consistir em uma importante estratégia de prevenção e reabilitação deste tipo de dano (BREWER, 2009).

5.3 Reações psicológicas ligadas à lesão

O momento da descoberta de uma lesão consiste em uma situação crítica para o atleta, em função de todas as consequências geradas por este evento, e esta condição pode se acentuar ainda mais de acordo com a gravidade do dano (SANCHES, 2010). Segundo Samulski e Azevedo (2009) este momento é caracterizado por sentimentos como ansiedade, depressão, medo, frustração, impaciência e, muitas vezes, o desejo de não aderir ao programa de reabilitação.

Diante de tantas reações, diversos autores propuseram modelos que auxiliam na compreensão de como o atleta costuma reagir frente a uma lesão. Um dos modelos mais aceitos é o Grief Reaction, proposto por Kübler-Ross (1969 apud SAMULSKI; AZEVEDO, 2009). Este modelo propõe que o atleta passa por 5 estágios: Negação, Raiva, Barganha ou negociação, Depressão e Aceitação e reorganização. Ambos os estágios serão descritos abaixo:

1) Negação: Este estágio consiste em um momento no qual o indivíduo não aceita que foi acometido por uma lesão, e tende a diminuir a importância deste evento.

2) Raiva: Neste estágio o atleta admite que está lesionado, mas ainda não se conforma com esta condição. Neste momento o indivíduo pode se tornar mais agressivo com quem está a sua volta.

3) Barganha ou negociação: Nesta fase o atleta passa a negociar consigo mesmo a fim de encontrar um meio de recuperar-se mais rápido. O indivíduo passa a propor soluções a fim de evitar a realidade de sua condição, como por exemplo, prometer a si mesmo treinar de forma mais intensa ou ser mais gentil com as pessoas a sua volta.

4) Depressão: Neste estágio o atleta, finalmente, aceita a realidade da lesão e suas consequências. Ao admitir que não conseguirá praticar o esporte por um determinado período de tempo, o atleta se sente deprimido e uma série de incertezas sobre seu futuro começam a surgir.

5) Aceitação e reorganização: Neste estágio o atleta aceita sua lesão e sente-se pronto para o processo de reabilitação e retorno à atividade.

Apesar de ser amplamente aceito, este modelo possui certas restrições. Alguns autores apontam que, embora os atletas possam vivenciar as emoções propostas por este modelo, não existe, necessariamente, um padrão para isto, sendo que neste caso pode ser que o atleta vivencie apenas alguns dos estágios ou, ainda, vivencie estes estágios em uma ordem diferente (WEINBERG; GOULD, 2008c; BRANDÃO; MACHADO, 2008).

Por esta razão, autores propõem que atletas lesionados tendem a exibir, basicamente, três categorias gerais de reações (UDRY et al., 1997 apud WEINBERG; GOULD, 2008c):

- 1) Processamento de informação relevante à lesão:** Neste momento o indivíduo raciocina sobre aspectos referentes à lesão, tal como a dor e a gravidade da mesma, além de refletir sobre como aconteceu aquele evento e as possíveis consequências negativas daquele dano.
- 2) Revolta emocional e comportamento reativo:** Neste momento o atleta se dá conta que, de fato, está lesionado e por esta razão pode se tornar agitado, instável e esgotado emocionalmente. Pode ainda haver um isolamento e sentimentos como medo, descrença, negação e autocompaixão podem surgir.
- 3) Perspectiva positiva e enfrentamento:** Este é o momento em que o atleta aceita a lesão e passa a se dedicar para sua recuperação. Sentimentos como otimismo e confiança são importantes nesta fase.

Além dos processos citados acima, Petitpas e Danish (1995) propõem que os atletas podem, ainda, vivenciar outros tipos de reações, como por exemplo, perda da identidade, medo e ansiedade, falta de confiança e redução do desempenho.

Ao ser impedido de praticar o esporte, em função da lesão, o atleta pode experimentar um sentimento de perda da identidade pessoal. Este fato pode afetar demasiadamente seu autoconceito.

Ao mesmo tempo, pode haver um aumento nos níveis de medo e ansiedade do atleta, gerados pela preocupação com sua recuperação. O indivíduo sofre com a incerteza de uma nova lesão ou se sua vaga no time será mantida.

Outro aspecto que pode ser afetado com a lesão é a autoconfiança. Em virtude de sua incapacidade de participar de treinos e jogos, sua confiança pode

diminuir consideravelmente. Esta diminuição da confiança pode culminar em uma redução da motivação e do desempenho, além de aumentar as chances do indivíduo de lesionar-se, caso o atleta tente reproduzir níveis anteriores de desempenho.

Somados todos os fatores citados acima, pode haver uma diminuição do desempenho após a lesão. É difícil para grande parte dos atletas admitirem um desempenho inferior ao anterior quando retornam à prática, o que somente contribui para um aumento de suas expectativas.

Os autores Petitpas e Danish (1995) ainda ressaltam alguns comportamentos que podem ser sinal de uma má adaptação às lesões esportivas. São eles:

- Sentimentos de raiva e confusão;
- Obsessão com a questão de quando poderá voltar a jogar;
- Negação (p. ex., a lesão não é grande coisa);
- Repetidamente volta muito cedo e lesiona-se de novo;
- Orgulho exagerado das realizações;
- Insistência em queixas físicas menores;
- Culpa por desapontar a equipe;
- Afastamento de pessoas significativas;
- Mudanças repentinas de humor;
- Declarações de que, independentemente daquilo que fizerem, a recuperação não vai acontecer.

Neste sentido, Heil (1999 apud SAMULSKI; AZEVEDO, 2009) ainda propõe um *checklist* que, aliado às observações dos comportamentos dos atletas lesionados, pode auxiliar na detecção de uma má adaptação à lesão. Ambos os procedimentos, observação e *checklist*, consideram os fatores situacionais e pessoais que podem estar intimamente ligados a uma má adaptação à lesão.

Figura 2: Checklist de adaptação à lesão

Checklist de adaptação à lesão	
Observação	
Situacional	Pouco envolvimento com a reabilitação (exercícios, medicamentos, restrição de atividades)
Recaídas na reabilitação	
	Lesão recidivante após retorno à atividade física
Baixa capacidade mental após retorno à atividade física	
	Incapacidade de melhorar a habilidade física
Pessoais	
	Perda (apatia ou tristeza, expressão de culpa por abandonar o time)
Ameaça (freqüentemente nervoso, medo excessivo em determinadas horas)	
	Excesso de confiança (despreocupação em relação à lesão, exagero no cumprimento de tarefas)
Dor (reclamação ou sinais de desconforto físico)	
Atenção	
	Problemas pessoais (esporte, casa, escola, amigos)
Problemas físicos (dor de cabeça, sono, dores estomacais)	
	Metas de desempenho (incapaz de traçar metas realistas)
Preocupação com a lesão (incerteza sobre recuperação completa, preocupação com tempo perdido, com reação do técnico ou colegas)	

FONTE: SAMULSKI; AZEVEDO, 2009²

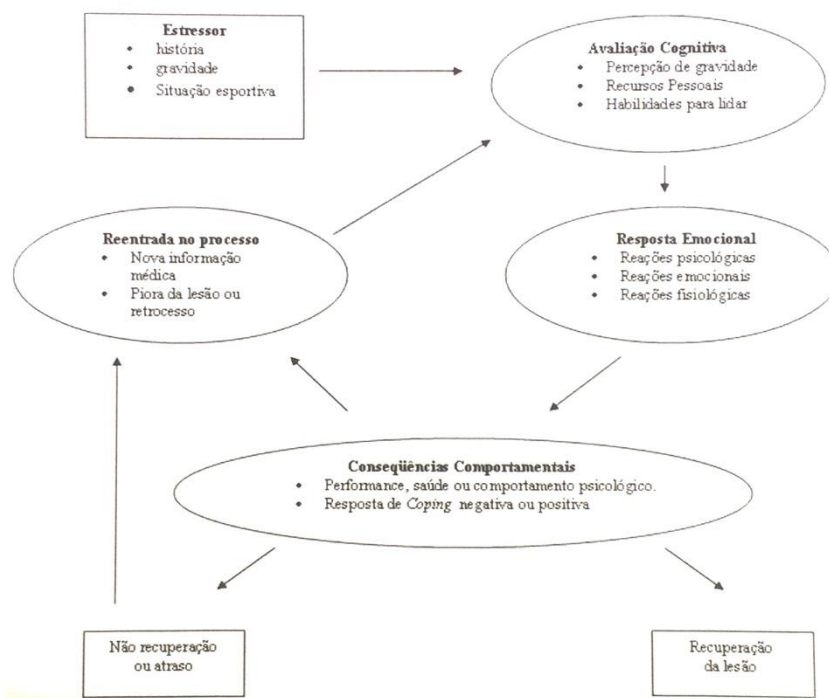
Este tipo de comportamento pode prejudicar ainda mais a recuperação, pois segundo os autores Cramer Roh e Perna (2000), sentimentos como depressão e estresse, em grandes quantidades, podem comprometer o processo de recuperação natural do corpo. Isto se deve ao fato de que o estresse psicológico pode ajudar no aumento da concentração de substâncias como catecolaminas e glicocorticoides, os quais prejudicam a formação de células imunes, interferindo assim na remoção do tecido danificado. Ainda, níveis altos de estresse por longos períodos podem diminuir a ação de hormônios de crescimento, como a insulina, os quais são fundamentais para o processo de reconstrução dos tecidos.

Entretanto, todo este processo de reação psicológica à lesão está intimamente ligado à avaliação cognitiva que o atleta irá realizar de sua situação (SAKAMOTO; PARCESEPE; BOJIKIAN, 2008). Com base na Teoria de Lazarus,

² Modelo proposto originalmente por HEIL, J. Sports and psychology: current practices and future challenges. Psychology of sport injury. Champaign: Human Kinetics, 1993, p. 291-295.

autores afirmam que, frente a um estressor, o atleta irá realizar a avaliação a situação, definindo-a como ameaçadora ou não. Para isso, o indivíduo irá tomar como base sua percepção de gravidade da lesão e as possibilidades de recuperação deste evento (XAVIER, 2007).

Figura 3: Modelo de Avaliação Cognitiva



FONTE: SANCHES, 2010³.

Todos os modelos citados acima são propostas, para que se possa compreender as respostas dos atletas frente a uma lesão e, de uma forma geral, todos eles se complementam, pois cada um dos modelos trás uma nova percepção de diferentes ângulos do atleta lesionado.

Toda esta informação trazida por estes modelos podem ser de grande valia para técnicos, treinadores, psicológicos do esporte, ou qualquer outro profissional que esteja envolvido com atletas lesionados, pois este conteúdo pode auxiliar estes indivíduos a aprimorar sua conduta diante de casos como estes.

³ Modelo proposto originalmente por XAVIER, A. R. S. **As reações psicológicas associadas às lesões esportivas**. Peru: Bitacora no Centro Esportivo Virtual (CEV), 2007.

5.4 Processo de recuperação da lesão

O momento da lesão caracteriza-se como uma fase dolorosa e de incertezas para o atleta, uma vez que neste momento o indivíduo é obrigado a conviver com a dor física e com preocupações sobre seu futuro no time (EPIPHANIO, 2000).

Segundo Smith (1996), em função das dificuldades deste período, é natural que apareçam novos estados emocionais, como raiva, medo, insegurança e frustração, e é importante que durante o período de recuperação esta dimensão do atleta não seja deixada de lado.

Por esta razão, torna-se importante que a reabilitação seja bem estruturada e englobe todas as dimensões que compõem o indivíduo, visando uma recuperação mais completa do atleta.

Neste sentido, partindo do princípio de que uma lesão física vem sempre acompanhada de uma “lesão” psicológica, Samulski e Azevedo (2009) afirma que um tratamento unicamente físico parece ser insuficiente para suprir as necessidades do indivíduo, o que reforça as informações citadas acima.

Parece haver uma relação entre uma boa recuperação e algumas características ou comportamentos dos indivíduos. Segundo Brewer (2009), pensamentos positivos e o uso de habilidades psicológicas estão relacionados com melhores resultados no processo de reabilitação.

Ainda, o mesmo autor complementa que uma boa aderência ao programa de reabilitação é o comportamento mais associado a uma boa recuperação. Parece uma afirmação óbvia, porém na prática isto parece ser algo mais complexo do que aparenta. Brewer (2009) afirma que o principal ponto para garantir a aderência ao programa de reabilitação é sua efetividade, uma vez que esta característica transmite confiança, o que é essencial para a recuperação do indivíduo. Sem dúvida, não se pode afirmar que esta característica prediz o sucesso, contudo ela favorece muito que isso ocorra.

Outro importante fator que contribui para o sucesso do tratamento é a existência de uma boa comunicação/relação entre atleta e terapeuta, uma vez que ambos precisarão conviver um bom tempo juntos (SAMULSKI; AZEVEDO, 2009).

Não obstante todos os fatores citados acima, ainda é necessário considerar a rotina do atleta, uma vez que esta sofrerá certas alterações e isso pode gerar perturbação para ele. Segundo Gomes (2012), é importante que seja estabelecida

uma rotina diária para o atleta, de modo que seja evitado ao máximo o sentimento de que sua vida mudou drasticamente e que, exceto a reabilitação, ele não possui nada de importante para fazer. Mais do que isso, neste momento é fundamental o papel do treinador na manutenção da inserção do indivíduo no grupo, solicitando sua presença em treinos, jogos e quaisquer outras atividades do time.

Diante do exposto, fica clara a necessidade de uma intervenção psicológica junto ao atleta, além da intervenção física, visando a recuperação do atleta de forma completa. Para isso, foram desenvolvidas diversas técnicas e aqui serão abordadas algumas delas, como: estabelecimento de metas, mentalização, relaxamento e técnicas de controle de dor.

5.4.1 Estabelecimento de metas

Estabelecer metas pode ser entendido como uma estratégia de: “projetar virtualmente condições futuras para guiar suas ações no presente” (UGRINOWITSCH; DANTAS, 2002, p. 59).

Mais do que isso, estabelecer uma meta, prevê certo planejamento por parte do indivíduo, uma vez que para colocar esta estratégia em prática ele precisará considerar de forma ele procederá para atingir o objetivo, quais condições em que isto ocorrerá e quais as possíveis consequências de tal feito (SUDO; SOUZA, 2012).

Esta estratégia, que pode ser compreendida como motivacional, é utilizada para aumentar a disposição psíquica do atleta no momento da prática esportiva, tomando como base, para isso, as aspirações e objetivos do indivíduo. A técnica consiste, basicamente, em definir metas claras, compreensíveis e controladas, de modo que o atleta as atinja dentro de um prazo estabelecido previamente (UGRINOWITSCH; DANTAS, 2002; SÁNCHEZ; RODRÍGUEZ, 2003; HERNÁNDEZ, 2003).

Autores como Locke e Latham (1990 apud UGRINOWITSCH; DANTAS, 2002) reforçam que, no momento de estabelecer as metas, é importante considerar quais metas serão propostas, pois estudos apontam que metas específicas e desafiadoras, sob o ponto de vista do indivíduo, correlacionam-se com melhores resultados, em detrimento de metas mais gerais, tal como “faça o seu melhor”.

Metas podem ser inicialmente diferenciadas entre específicas e gerais, uma vez que as metas específicas definem, por exemplo, um tempo a ser alcançado por um corredor e as metas gerais apenas incentivam o atleta a realizar o seu melhor desempenho. A partir disto, é possível, ainda, subdividir as metas entre três categorias: metas de resultados, metas de desempenho e metas de processo (WEINBERG; GOULD, 2008b).

As metas de resultados consistem em objetivos que focalizam no produto final da tarefa, como por exemplo, retornar aos treinamentos em uma determinada data. Entretanto, este tipo de meta deixa de considerar que há muitos outros fatores que podem interferir no sucesso da tarefa, isto é, não depende apenas dele mesmo.

Já as metas de desempenho têm como objetivo aprimorar o desempenho, tomando como base suas atuações passadas. Este tipo de meta costuma funcionar melhor em muitos casos, pois apesar de pode haver influências externas, o indivíduo é o maior responsável pelo sucesso ou não daquela tarefa.

As metas de processo têm seu foco direcionado nas atitudes que o indivíduo deve realizar para obter o sucesso naquela tarefa. Aliada às metas de desempenho, esta pode ser uma importante ferramenta para o atleta, tanto na reabilitação quanto na prática esportiva.

Segundo alguns autores, como Weinberg e Gould (2001) e Locke e Latham (2006), as metas que mais produzem resultados positivos para os atletas são as metas de desempenho, isto porque elas não dependem do desempenho do outro para serem satisfatórias, mas sim de sua própria performance.

Ainda neste sentido, Locke e Latham (2006) afirmam que, quando um indivíduo é orientado por uma meta de desempenho, há a aprendizagem de habilidades, pois este é o intuito da meta traçada, isto é, aperfeiçoar o seu desempenho. Por outro lado, quando um indivíduo é orientado por uma meta de resultado, é provável que ocorram dois tipos de situação: o indivíduo pode escolher uma meta mais fácil, para assim ter uma garantia de sucesso, ou o indivíduo pode buscar cegamente seu objetivo, sem que, para isso, alcance o desempenho necessário para atingir esta meta.

Além destas classificações das metas, também há alguns aspectos que devem ser considerados ao definir uma meta, como por exemplo, sua dificuldade, sua temporalidade e sua especificidade (BURTON, 1994 apud UGRINOWITSCH; DANTAS, 2002).

Segundo Ugrinowitsch e Dantas (2002, p. 59) a dificuldade da tarefa “refere-se à distância hipotética entre o nível de desempenho atual do indivíduo e o nível de desempenho estabelecido como meta”.

Segundo Locke e Latham (1985 apud UGRINOWITSCH; DANTAS, 2002), quando o indivíduo estabelece uma meta mais difícil, porém atingível, seu desempenho tende a ser superior se comparado ao desempenho referente a metas mais fáceis.

Entretanto, é importante se ter o cuidado para não estabelecer uma meta tão difícil que o indivíduo a enxergue como uma ameaça, uma vez que isto claramente não irá melhorar o desempenho do atleta (LOCKE; LATHAM, 2006).

Já a temporalidade se refere ao estabelecimento de metas de curto e longo prazo. Segundo Locke e Latham (1990 apud UGRINOWITSCH; DANTAS, 2002), estabelecer metas de longo e curto prazo parece ser uma estratégia mais efetiva do que estabelecer apenas metas de longo prazo, uma vez que novos comportamentos não são consolidados de um dia para o outro.

Por fim, temos ainda a especificidade da meta, a qual consiste basicamente em definir metas específicas, ao invés de metas gerais, tal como “faça o seu melhor” (UGRINOWITSCH; DANTAS, 2002).

Para Locke e Latham (1990 apud UGRINOWITSCH; DANTAS, 2002), metas difíceis e específicas são as mais eficientes para desenvolver melhores desempenhos nos indivíduos.

Ainda, Locke e Latham (2006) apontam mais três aspectos que podem ser influentes no estabelecimento das metas: Feedback, pois é importante para o atleta ter um retorno de seus desempenhos; Compromisso com meta, pois é de suma importância que o atleta se dedique a atingir seus objetivos; e Restrições situacionais, pois o ambiente exerce grande influência no alcance das metas.

De acordo com Weinberg e Gould (2008b), o estabelecimento de metas tem sido considerado eficiente para o campo esportivo e para reabilitação especialmente por quatro aspectos específicos:

- 1) Estabelecer uma meta direciona a atenção do indivíduo para aspectos específicos das habilidades que serão realizadas;
- 2) São mobilizados mais esforços para atingir as metas;
- 3) Estabelecer metas prolonga a persistência;

4) Novas estratégias de aprendizagem são favorecidas com o estabelecimento de metas.

Diante do exposto acima, vale a pena considerar esta estratégia especificamente no momento da recuperação de lesões, mas vale a pena ressaltar que a mesma também pode ser utilizada no decorrer da prática esportiva como um todo.

5.4.2 Mentalização

A técnica de mentalização consiste em uma forma de simulação, onde o indivíduo se utiliza de sua criatividade para imaginar-se em uma situação específica. Esta simulação é rica em detalhes sensoriais, tais como ver, ouvir e sentir, o que torna a experiência muito próxima da realidade (WEINBERG; GOULD, 2008d).

Esta técnica pode ser nomeada de diversas formas, tal como visualização, ensaio mental, ensaio simbólico, treino secreto, mentalização e treino mental, embora todos os termos refiram a um mesmo processo de criação ou recriação de situações na mente (WEINBERG, GOULD, 2008d).

Esta técnica pode agir tanto na motivação quanto na cognição do indivíduo e foi subdividida por Paivio (1985 apud LAW et al., 2006) em quatro categorias:

- 1) **Motivacional específica:** consiste em imaginar-se atingindo uma meta específica, tal como receber uma medalha ou até mesmo recuperar-se de sua lesão;
- 2) **Motivacional geral:** realizada quando o indivíduo aumenta sua ativação fisiológica por meio da imaginação de alguma situação específica da prática esportiva;
- 3) **Cognitiva específica:** refere-se à prática de treinar habilidades específicas, como um arremesso de basquete ou um ataque de vôlei;
- 4) **Cognitiva geral:** consiste em treinar estratégias de jogo de um esporte específico, como por exemplo, imaginar-se utilizando uma estratégia específica para vencer uma corrida de 800 metros rasos.

Para um atleta lesionado, é importante ressaltar as técnicas de mentalização cognitivas, uma vez que as mesmas estimulam a prática mental de seu esporte, o que faz com que haja uma perda menor das habilidades adquiridas anteriormente.

É possível, ainda, categorizar a técnica de mentalização de outra forma. Botterill et al. (1996 apud SAMULSKI; AZEVEDO, 2009) propõe que há quatro principais grupos: imagem de recuperação ou afirmação, imagem de cicatrização, imagem de tratamento e imagem de performance.

A imagem de recuperação ou afirmação consiste em imaginar um objetivo da reabilitação sendo atingido, ou imaginar uma pessoa com a capacidade de atingir todas as metas.

A imagem de cicatrização fundamenta-se basicamente em projetar detalhadamente a recuperação de sua lesão. As imagens utilizadas neste tipo de técnica são bem individualizadas, uma vez que cada indivíduo possui suas restrições. Para exemplificar melhor esta técnica propomos a seguinte situação: um indivíduo com um osso fratura imagina o fluxo sanguíneo alcançando a área lesionada e promovendo a cicatrização.

A imagem de tratamento consiste em planejar os processos pelos quais o indivíduo irá passar durante a reabilitação, isto é, a partir do momento em que o atleta sabe o que terá de realizar para recuperar-se, ele passa a imaginar como estes mecanismos acontecem. Como exemplo, é possível citar a seguinte situação: Um indivíduo que está realizando exercícios para aumentar a amplitude de seus movimentos imagina a fibrose articular que limita seu movimento sendo rompida, liberando, assim, sua articulação.

A imagem de performance consiste em imaginar-se realizando movimentos específicos de seu esporte. Em função de sua incapacidade continuar treinando, esta técnica é importante para que o indivíduo não tenha uma perda muito grande de suas habilidades e seja estimulado com situações presentes em treinos ou jogos, além de ajudar a manter a confiança do atleta.

Em sua pesquisa, Law et al. (2006) verificaram uma relação positiva entre o uso da mentalização e uma maior satisfação com o programa de reabilitação. Este dado, se aliado à afirmação de Brewer (2009) de que a aderência é o fator que mais influencia o sucesso ou não da reabilitação, reforça ainda mais a importância de inclusão desta prática no processo de recuperação.

Ainda, autores como Newsom, Knight e Balnave (2003 apud BREWER, 2007) apontam uma relação entre a aplicação desta técnica e perdas menores de força muscular durante o período de imobilização na reabilitação.

Ambos os fatores citados acima podem ser determinantes para o sucesso do tratamento, considerando que aderir ao programa de reabilitação e controlar as perdas musculares são fatores extremamente influentes para uma boa recuperação.

Em suma, esta consiste em uma das técnicas mais citadas nos casos de atletas lesionados, muito em função de sua capacidade de manter e exercitar as habilidades que o indivíduo já sabia realizar antes de lesionar-se, além de manter a confiança do mesmo.

5.4.3 Relaxamento e controle de dor

O conceito de relaxamento pode ser entendido como uma tentativa de libertar-se física, moral, intelectual e afetivamente de sentimentos que lhe causam mal-estar (GEISSMANN; BOUSINGEN, 1987 apud ALBUQUERQUE; CAVALCANTI, 1998).

Sua utilização tem sido bastante preconizada em diversos âmbitos com o intuito de diminuir os níveis de dor e estresse (ALBUQUERQUE; CAVALCANTI, 1998). Ainda, esta técnica pode favorecer o sono e reduzir a tensão de um modo geral (WEINBERG; GOULD, 1999 apud SAMULSKI; AZEVEDO, 2009).

Segundo Botterill et al. (1996 apud SAMULSKI; AZEVEDO, 2009), esta técnica pode promover alterações fisiológicas, tais como: diminuição da frequência cardíaca, redução da frequência respiratória, aumento do consumo de oxigênio, diminuição da tensão muscular, redistribuição do fluxo sanguíneo, diminuição da pressão arterial, melhora do sistema imunológico, redução do cortisol (o qual inibe a recuperação de fibras musculares), entre outras.

Levando em consideração os benefícios citados acima, podemos inferir que pode ser proveitosa a utilização do relaxamento junto das técnicas de controle de dor, pois uma age complementando a outra.

As técnicas de controle de dor podem ser compreendidas como: “uma tentativa de se lidar com ou controlar um estressor específico, no caso, a dor, que

podem ser comportamentais ou cognitivas” (HAYTHORNTHWAITE et al., 1998 apud SAMULSKI; AZEVEDO, 2009, p. 397).

A partir destas técnicas é possível lidar tanto com a dor cognitiva quanto a dor comportamental, redirecionando a atenção para outros focos ou focalizando na dor e resignificando-a (SAMULSKI; AZEVEDO, 2009).

De acordo com Kleinert (2000 apud SAMULSKI; AZEVEDO, 2009), podem ser divididas oito categorias desta técnica: Técnicas mal adaptativas, técnicas motivacionais, regulação da tensão corporal, procura de informação, atividade corporal, estabelecimento de metas, técnicas de relativização e técnicas de distração.

As técnicas mal adaptativas podem ser entendidas como um controle inadequado no processo de manejo da dor. São apresentados comportamentos resignados e de negação. Este tipo de técnica deve ser desestimulada, em função de sua forte relação com aumento de dor e conseqüente redução do sucesso do tratamento.

As técnicas motivacionais consistem em realizar autoinstruções de cunho motivacional, as quais ajudam a relativizar a dor. Como exemplo deste tipo de técnica é possível citar: “Penso que a dor é passageira, convenço-me de que vou superá-la”.

A técnica de regulação da tensão corporal busca utilizar-se de práticas como relaxamento e alteração da postura para diminuir, assim, a tensão muscular e tentar controlar a dor.

A técnica de procura da informação preconiza que o indivíduo analise sua dor e tente encontrar informações lógicas sobre este evento, a fim de compreender melhor o que está acontecendo em seu corpo.

A técnica de atividade corporal visa estimular o movimento com objetivo de mudar o foco de atenção do indivíduo para outra coisa que não seja sua dor ou, quem sabe até, aliviá-la.

A técnica de estabelecimento de metas fundamenta-se, basicamente, em compreender sua dor e o processo de recuperação e, a partir daí, estabelecer metas com objetivo de controlar a dor.

A técnica de relativização da dor realiza comparações intra ou interpessoais para relativizar a dor, isto é, o indivíduo pode pensar que existem outras pessoas

que estão em situações piores que a dele ou que ele já passou por momentos piores, o que torna sua dor menor.

A técnica de distração consiste em utilizar diferentes formas de distração para não pensar na dor, tais como atividades sociais, ouvir música, assistir televisão ou vídeos.

Todo este conjunto de técnicas tem sido correlacionado com uma velocidade maior de recuperação de lesões, bem como um possível melhor desempenho na prática esportiva (AZEVEDO; SAMULSKI, 2003).

Tal evidencia reforça a necessidade de uma aplicação e investigação maior deste tipo de estratégia, uma vez que ela pode ser muito útil, não só para o campo do esporte, mas para outros contextos também.

5.5 Burnout

Quando o atleta não se recupera de forma completa, reabilitando tanto a dimensão física quanto a psicológica, diversas reações podem ser desencadeadas. Uma das possíveis reações é o burnout, o qual pode surgir em decorrência de uma lesão, como também pode ser a causa de uma lesão.

O burnout pode ser definido como uma resposta psicofisiológica de esgotamento, gerada por consecutivos esforços (muitas vezes extremos e geralmente ineficientes) que são realizados com o objetivo de atender às demandas excessivas de treinos e competições (WEINBERG; GOULD, 2008a).

Esta síndrome pode ter sua origem em diversas fontes, compreendendo desde fatores físicos até situações estressoras, tais como desordens sociais, educacionais, ocupacionais e econômicas (CAPEL, 1986; GOULD et al., 1997; LAI, 2003 apud CHIMINAZZO; MONTAGNER, 2009).

Segundo autores, as causas de burnout podem ser divididas em quatro categorias: preocupações físicas, preocupações logísticas, preocupações sociais ou interpessoais e preocupações psicológicas (WEINBERG; GOULD, 2008a).

Dentre as preocupações físicas, podemos incluir lesões, treinamentos excessivos, sentir-se sempre cansado, desempenho inconstante ou inferior ao que estava apresentando anteriormente e derrotas.

No que se refere às preocupações logísticas é possível citar o desgaste com muitas viagens, uma vez que o atleta deixa de estar com família e amigos para estar sempre competindo.

Quanto às preocupações sociais ou interpessoais, podemos mencionar o descontentamento com a vida social e a influência negativa dos pais, exercendo demasiada pressão para que o atleta seja bem-sucedido.

Por fim, temos as preocupações psicológicas que, além de serem muitas, são as mais influentes para a ocorrência desta síndrome. Temos como exemplo a criação de expectativas desproporcionais se comparadas à realidade, medo de não conseguir alcançar a carreira profissional, sensação de que não está progredindo, ausência de satisfação, pressão por vitórias, entre outras.

Outro importante aspecto que deve ser considerado é o tipo de comportamento característico do burnout. Segundo Weinberg e Gould (2008a), existem alguns aspectos que caracterizam esta síndrome. São eles:

- **Esgotamento físico e emocional:** O indivíduo aparenta estar sem energia, sem interesse por coisas que anteriormente o atraíam e sem confiança.
- **Sentimento de baixa realização pessoal, baixa autoestima, fracasso e depressão:** Esta condição se reflete no desempenho do atleta, o qual tende a diminuir drasticamente.
- **Despersonalização e desvalorização:** A despersonalização gera um comportamento impessoal e insensível do indivíduo para com as pessoas a sua volta. Já a desvalorização promove um sentimento de indiferença com a prática esportiva e com tudo aquilo que costumava ser importante para o indivíduo no contexto esportivo.

Ainda, Weinberg e Gould (2008a) apontam que existem diversos sintomas típicos do burnout, aos quais os profissionais do contexto esportivo devem estar bastante atentos como: baixa motivação, dificuldade de concentração, redução do desejo de jogar, falta de preocupação, transtorno do sono, esgotamento físico e mental, autoestima reduzida, afeto negativo, alterações de humor, abuso de substâncias, mudanças de valores e crenças, isolamento emocional e aumento da ansiedade.

Esta questão de estar atento aos sinais do burnout nos atletas é um fator reforçado por Chiminazzo e Montagner (2009), uma vez que estes autores afirmam que para um treinador é crucial identificar os primeiros sintomas da síndrome antes que ela se instale, para que, a partir daí sejam traçadas novas estratégias para tornar a prática mais prazerosa para o atleta, buscando assim recuperá-lo antes que consequências mais definitivas ocorram, como o abandono do esporte.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base em todo o levantamento de informações realizado acima, podemos inferir algumas informações relevantes acerca da prevenção e reabilitação de lesões.

A primeira delas é que fatores como personalidade, níveis de estresse e história de estressores parecem exercer considerável influência na ocorrência de lesões e é importante estar atento a estes aspectos, especialmente durante a prática esportiva.

No que se refere à personalidade, traços como ansiedade, medo, baixa autoestima, agressividade e competitividade têm sido correlacionados com maior incidência de lesões, muito em função das reações fisiológicas que estes estados emocionais produzem no organismo.

Além disso, uma vida estressante torna o atleta mais propenso a este tipo de evento, visto que este estado emocional promove alterações fisiológicas (como aumento do hormônio cortisol e consequente aumento da tensão muscular) e na atenção do indivíduo, tornando-o mais vulnerável diante de situações potencialmente perigosas.

Do mesmo modo, a história de estressores do atleta age desviando seu foco de atenção da prática esportiva para algum evento do seu dia-a-dia, podendo ser este evento do contexto esportivo ou de sua vida pessoal.

Existe um grande número de fontes estressoras, conforme citado no texto, entretanto uma origem curiosa é o comportamento do treinador com relação ao indivíduo. É bastante comum que o atleta seja cobrado diariamente por desempenhos cada vez melhores, contudo nem sempre é possível para ele corresponder às expectativas do treinador e isto pode se configurar como uma situação estressora para o indivíduo, especialmente se ele é obrigado a conviver diariamente com esta pressão. Portanto, este é um aspecto a ser discutido com relação à postura do treinador perante seus atletas e de que modo isso pode afetá-los.

Porém, nem sempre é possível prevenir que a lesão aconteça e quando ela se torna um fato são desencadeadas diversas reações nos indivíduos, a fim de encontrar um meio de superar este evento.

De modo geral, os modelos propostos pelos autores definem que existem alguns padrões de comportamento que os atletas tendem a apresentar ao se lesionar. Inicialmente, é comum que, muitas vezes, o indivíduo não aceite que foi acometido por uma lesão, negando sua importância. Em seguida, quando o indivíduo finalmente aceita que está lesionado, surge a raiva por ter que lidar com isso. O processo seguinte é chamado de negociação, na qual o atleta pode estabelecer para si mesmo que irá treinar em dobro ou recuperar o tempo perdido, a fim de compensar as perdas que ele sofreu. Mas, ao aceitar sua lesão e as consequências que ela traz, o atleta pode se sentir deprimido, uma vez que surgem muitas incertezas com relação ao seu futuro. Porém esta depressão costuma ser superada e a partir daí a atitude do atleta se altera, uma vez que este aceita sua lesão e começa a se sentir pronto para enfrentar o processo de reabilitação.

Os processos citados acima consistem somente em um modelo das reações que atletas lesionados podem apresentar frente a uma lesão, contudo nem todos passam por todos estes estágios, nesta ordem específica.

Por fim, no momento da reabilitação, a psicologia do esporte ainda possui um papel importante para que exista uma boa recuperação do atleta. Foram detectadas quatro técnicas, em especial, que podem contribuir em demasia para a reabilitação do atleta: estabelecimento de metas, mentalização, relaxamento e controle de dor.

Estas estratégias auxiliam em alguns aspectos específicos: Ajuda o atleta a não criar expectativas irreais com relação a sua recuperação; Aumenta sua motivação; Diminui as perdas de habilidades motoras; Diminui o estresse causado pelo processo de recuperação; e Reduz os níveis de dor percebidos durante esta fase.

Em suma, é possível inferir, de forma geral, que a psicologia do esporte tem sua relevância no processo de reabilitação de lesões e que, por esta razão, não deve ser deixada de lado durante este período, devido as sequelas emocionais que uma lesão pode ocasionar.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. C. S.; CAVALCANTI, M. S. L. Relaxamento: uma estratégia no contexto da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 51, n. 1, p. 35-52, jan./mar. 1998.
- ANDERSEN, M. B.; WILLIAMS, J. M. Psychological risk factors and injury prevention. In: HEIL, J. (Org.). **Psychology of Sport Injury**. Champaign: Ed. Human Kinetics, 1993. p. 49-55.
- AZEVEDO, D. C.; SAMULSKI, D. M. Análise de técnicas psicológicas de controle da dor: um estudo comparativo entre atletas e não-atletas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, [S. I.], v. 9, n. 4, p. 204-213, jul./ago. 2003.
- BRANDÃO, M. R. F.; MACHADO, A. A. **Aspectos Psicológicos do Rendimento Esportivo**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2008. 209 p.
- BREWER, B. W. Injury prevention and rehabilitation. In: _____. (Org.). **Handbook of Sports Medicine and Science: Sport Psychology**. [S.I.]: Blackwell Publishing, 2009. p. 75-86.
- BREWER, B. W. Psychology of Sport Injury Rehabilitation. In: TENENBAUM, G.; EKLUND, R. C. (Org.). **Handbook of Sport Psychology**. 3. ed. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc., 2007. p. 404-424.
- CHIMINAZZO, J. G. C.; MONTAGNER, P. C. Síndrome de burnout e esporte: a visão dos técnicos de tênis de campo. **Revista da Educação Física/UEM, Maringá**, v. 20, n. 2, p. 217-223, 2009.
- CRAMER ROH, J. L.; PERNA, F. M. Psychology/Counseling: A Universal Competency in Athletic Training. **Journal of Athletic Training**, v. 35, n. 4, p. 458-465, dez. 2000. Disponível em: <www.journalofathletictraining.org>. Acesso em: 30 jul. 2016.
- DARIO, B. E. S.; BARQUILHA, G.; MARQUES, R. M. Lesões esportivas: um estudo com atletas do basquetebol bauruense. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**, Campinas, v. 31, n. 3, p. 205-215, mai. 2010.
- DESCHAMPS, S. R.; DE ROSE JÚNIOR, D. Treinamiento psicológico e sua influência nos estados de humor e desempenho técnico de atletas de basquetebol. **Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio y El Deporte**, v. 3, n. 2, p. 169-182, 2008.
- DOBRANSZKY, I. A.; MACHADO, A. A. **Delineamentos da psicologia do esporte: evolução e aplicação**. Campinas: Ed. Tecnograf, 2000. 132 p.
- EPIPHANIO, E. H. Psicologia do esporte aplicada à problemática da lesão esportiva. In: DOBRANSZKY, I. A.; MACHADO, A. A. (Org.). **Delineamentos da Psicologia do Esporte: Evolução e Aplicação**. Campinas: Ed. Tecnograf, 2000, p. 111-120.

EPIPHANIO, E. H.; DE LUCAS, R. D. Aspectos psicológicos relacionados à prevenção e recuperação de lesões no esporte. **Revista Investigação**, Franca, v. 2, n. 2, p. 25-30, 2000.

FREIRE, V. M.; PEREIRA, M. E. Crenças estereotipadas acerca de atletas que sofreram lesões. **Revista Ciências & Cognição**, v. 14, n. 2, p. 225-234, 2009. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

GOMES, R. Fatores psicológicos e lesões desportivas: da fantasia à realidade. **Revista de Medicina Desportiva informa**, v. 3, n. 1, p. 10-12, 2012. Disponível em: <www.revdesportiva.pt>. Acesso em: 25 mai. 2016.

HERNÁNDEZ, M. C. El establecimiento de las metas en la dirección del equipo desportivo. Aproximaciones a su estudio. **Revista digital Efdeportes**, Buenos Aires, v. 8, n. 57, fev. 2003. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd57/metast.htm>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

KELLER, B.; BRAGA, A. M.; COELHO, R. W. Relação entre personalidade e lesões musculares em atletas de tênis de campo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 120-122, mar./abr. 2013.

LAVALLÉE, L.; FLINT, F. The relationship of stress, competitive anxiety, mood state and social support to athletics injury. **Journal of Athletic Training**, v. 31, n. 4, p. 296-299, 1996. Disponível em: <www.journalofathletictraining.org>. Acesso em: 12 jan. 2016.

LAW, B. et al. Imagery use, perceived pain, limb functioning and satisfaction in athletic injury rehabilitation. **New Zealand Journal of Physiotherapy**, v. 34, n. 1, p. 10-16, mar. 2006. Disponível em: <physiotherapy.org.nz>. Acesso em: 10 ago. 2016.

LIPPO, B.; SALAZAR, M. Etiologia das lesões esportivas: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do exercício**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 25-34, mar./abr. 2007.

LOCKE, E. A.; LATHAM, G. P. New Directions in Goal-Setting Theory. **Current Directions in Psychological Science**, v. 15, n. 5, p. 265-268, 2006. Disponível em: <cdp.sagepub.com>. Acesso em: 13 ago. 2016.

PALMEIRA, A. L. O meu atleta lesionou-se? Então vamos lá ao trabalho: Sugestões da Psicologia da Lesão no Desporto. **Revista Treino Desportivo**, nov. 2004.

PESCA, A. D. **Intervenção psicológica em um trabalho interdisciplinar na recuperação de atletas lesionados de futebol**. 2004. 58 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

PETITPAS, A.; DANISH, S. Caring for injured athletes. In: MURPHY, S. (Org.). **Sports Psychology Interventions**. Champaign: Human Kinetics, 1995, p. 255-281.

RAMPAZZO, L. **Metodologia Científica**: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação. 7. ed. São Paulo: Ed. Loyola, 2013. 153 p.

RIBEIRO, L. B. **Lesões em atletas de voleibol**: uma análise de motivação. 2014. 33 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Humano e Tecnologias) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 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. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [S.l.], v. 12, n. 1, jan./fev. 2006.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 32. ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2004. 144 p.

RUIZ, J. A. **Metodologia científica**: Guia para eficiência nos estudos. 4. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 1996. 177 p.

SAKAMOTO, M.; PARCESEPE, R.; BOJIKIAN, J. C. M. A contribuição da intervenção psicológica na recuperação do atleta de voleibol lesionado. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 7, n. 3, 2008. Disponível em: <editorarevistas.mackenzie.br>. Acesso em: 01 set. 2016.

SAMULSKI, D.; AZEVEDO, D. C. Psicologia aplicada às lesões esportivas. In: SAMULSKI, D. (Org.). **Psicologia do esporte**: Conceitos e novas perspectivas. 2. ed. Barueri: Ed. Manoele, 2009. 496 p.

SANCHES, M. B. **A recuperação psicológica de atletas lesionados do futebol**. 2010. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2010.

SÁNCHEZ, H. R.; RODRÍGUEZ, M. S. G. Establecimiento de metas: un procedimiento para incrementar el rendimiento deportivo en la iniciación deportiva. **Revista digital Efdportes**, Buenos Aires, v. 9, n. 64, set. 2003. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd64/metast.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

SMITH, A. M. Psychological impact of injuries in athletes. **Journal of Sports Medicine**, v. 22, n. 6, p. 392-405, 1996.

SUDO, C. H.; SOUZA, S. R. Intervenção comportamental para treinadores no uso do estabelecimento de metas no tênis. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 4, p. 563-576, out./dez. 2012.

UGRINOWITSCH, H.; DANTAS, L. E. P. B. T. Efeito do estabelecimento de metas na aprendizagem do arremesso do Basquetebol. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, [S.l.], v. 2, n. 5, p. 58-63, 2002.

VELOSO, S.; PIRES, A. P. A Psicologia das Lesões Desportivas: importância da intervenção psicológica. **Revista Portuguesa de Fisioterapia no Desporto**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 38-47, jul. 2007.

XAVIER, A. R. S. **As reações psicológicas associadas às lesões esportivas**. Peru: Bitacora no Centro Esportivo Virtual (CEV), 2007.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. Psychology and athletics injuries. In: _____. (Org.). **Foundations of sport and exercise psychology**. Champaign: Ed. Human Kinetics, 1999. p. 399-413.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. Lesões esportivas e psicologia. In: _____. (Org.). **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício**. 2. Ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2001. p. 420-432.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. Burnout e treinamento excessivo. In:_____. (Org.). **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício**. 4. ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2008a. p. 508-527.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. Estabelecimento de metas. In:_____. (Org.). **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício**. 4. ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2008b. p. 364-382.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. Lesões esportivas e psicologia. In:_____. (Org.). **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício**. 4. ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2008c. p. 466-479.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. Mentalização. In:_____. (Org.). **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício**. 4. ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2008d. p. 314-337.

WILLIAMS, J. M.; ANDERSEN, M. B. Psychosocial antecedents of sports injury: Review and critique of the stress and injury model. **Journal of applied sport Psychology**, [S.l.], v. 10, p. 5-25, 1998.