

---

# Quando a dor não faz parte do uniforme: os necessários cuidados com atletas e cuidadores no processo de reabilitação.

*Katia Rubio,  
Luciana Tabarini Lima,  
Márcia Regina Lima Costa,*

## Resumo

A dor é uma presença constante na vida de atletas profissionais. Resultado do uso do corpo em seu limite a dor deixa de ser um sinal de alerta para ser uma condição permanente indicando altos níveis de demanda física e emocional. A essa dor, denominada dor do treinamento, pouca importância é dada pelo atleta e comissão técnica. No entanto, quando se apresenta uma lesão que impede o exercício profissional manifesto em treinamento e competições, uma nova conduta deve ser adotada para o pronto restabelecimento. A dor da lesão demanda cuidados específicos da equipe de saúde que trabalha com o atleta para que a adesão ao processo de reabilitação ocorra de forma eficiente, respeitando as necessidades do atleta. Esse artigo consiste de uma revisão de literatura acerca da dor e da importância dos cuidados da equipe de reabilitação com atletas.

**Palavras-chave:** Dor, lesão, reabilitação, estados psicológicos.

## When pain is not part of the uniform: the necessary care with athletes and caregivers in the rehabilitation process

*Katia Rubio, Luciana Tabarini Lima, Márcia Regina Lima Costa*

### Abstract

Pain is a constant presence in the lives of professional athletes. Result of using the body at its limit pain ceases to be a warning sign to be a permanent condition indicating high levels of physical and emotional demand. To this pain, termed training pain, little importance is given by the athlete and coaching staff. However, when an injury occurs that impedes professional exercise manifest in training and competitions, a new conduct should be adopted for the prompt restoration. The pain of the injury demands specific care from the health team working with the athlete so that adherence to the rehabilitation process occurs efficiently while respecting the needs of the athlete. This article consists of a literature review about pain and the importance of rehabilitation team care with athletes.

**Key-words:** Pain, lesion, rehabilitation, psychological states.

## Quando el dolor no forma parte del uniforme: los cuidados necesarios con atletas y cuidadores en el proceso de rehabilitación

*Katia Rubio, Luciana Tabarini Lima, Márcia Regina Lima Costa*

### Resumen

El dolor es una presencia constante en la vida de los atletas profesionales. El resultado del uso del cuerpo en su límite el dolor deja de ser una señal de alerta para ser una condición permanente indicando altos niveles de demanda física y emocional. A ese dolor, denominado dolor del entrenamiento, poca importancia es dada por el atleta y la comisión técnica. Sin embargo, cuando se presenta una lesión que impide el ejercicio profesional manifiesto en entrenamiento y competiciones, una nueva conducta debe ser adoptada para el pronto restablecimiento. El dolor de la lesión demanda cuidados específicos del equipo de salud que trabaja con el atleta para que la adhesión al proceso de rehabilitación ocurra de forma eficiente, respetando las necesidades del atleta. Este artículo consiste en una revisión de literatura acerca del dolor y la importancia de los cuidados del equipo de rehabilitación con atletas.

**Palabras-clave:** Dolor, lesión, rehabilitación, estados psicológicos.

## Introdução

Considerada uma experiência sensitiva construída social e culturalmente a dor é um fenômeno complexo experimentado pela quase totalidade dos seres humanos. Por ser um fenômeno humano complexo é necessário que para sua compreensão sejam utilizados diferentes perspectivas e referenciais teóricos. Sua manifestação pode estar associada a um dano tecidual, potencial ou atual, e é considerada como uma das informações aferentes mais importantes para a preservação da vida (Portnoi, Nogueira, & Maeda, 2009; Strong, 1895; Teixeira, 2009).

Tomada como um sinal vital, a dor tem finalidade adaptativa, educativa e protetora, funciona como um alarme diante de alguma disfunção ou trauma que provoque o surgimento ou agravamento de lesões, protegendo assim os seres humanos em situações de risco à existência. A percepção da dor depende diretamente do indivíduo que a ela se refere, tornando a sua representação verbal altamente dependente da cultura e da capacidade de comunicação de quem a expressa. Segundo a Associação Internacional para Estudos da Dor (MELZACK & WALL, 1991) como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões... a dor é sempre subjetiva. Cada indivíduo aprende a utilizar esse termo por meio de suas experiências prévias. Essa definição reconhece as limitações impostas pela percepção individual e integra a dimensão subjetiva da experiência dolorosa.

No esporte, a busca pelo movimento perfeito é a condição para que se chegue a bons resultados e à vitória. Isso leva o atleta a expor seu corpo ao limite de suas possibilidades aumentando a incidência da dor e da lesão em relação à população em geral. Por isso o esporte é considerado uma atividade agonística (Rubio & Godoy Moreira, 2007, 2013; Rubio, Godoy Moreira, & Rabelo, 2010; E. M. da Silva, Rabelo, & Rubio, 2010).

Durante muito tempo a expressão "no pain, no gain" foi difundida como uma condição natural do esporte, porém, diante da profissionalização do atleta, e da estrutura que o cerca, preservá-lo significa longevidade e rentabilidade, diante de toda a complexa estrutura comercial que envolve o fenômeno esportivo. O atleta que tem no esporte a sua profissão, convive com a dor e a lesão cotidianamente, deixando de ser o limiar fisiológico a única referência de queixa, apontando o sistema de valores e normas culturais relacionados à cultura do esporte e da modalidade, uma referência a ser considerada. A falta dessa escuta pode colaborar para a abreviação de uma carreira quando os cuidados para a prevenção e a reabilitação não são seguidos (G. de C. M. Gonçalves, 2017; Lima & Rubio, 2016). As equipes que se ocupam dos cuidados de prevenção e reabilitação tornaram-se mais complexas, diante das especializações dos profissionais, porém isso não significou uma eficácia efetiva nos tratamentos. (Hamson-Utley, Martin, & Walters, 2008; Heaney, Walker, Green, & Rostron, 2015) apontam que os cuidados específicos podem ser mais efetivos quando técnicos, fisioterapeutas e outros profissionais detêm conhecimentos da psicologia do esporte e aplicam-nos durante o exercício de suas funções. A comunicação com o atleta é sempre apontada como um dos principais tópicos para o sucesso das intervenções.

### **A dor no esporte**

A dor é um fenômeno complexo, considerada uma experiência corporal imbuída de significados, na qual o corpo é pensado como uma

realidade que não existe fora do social. Sendo assim o corpo é uma realidade, e se constitui como tal a partir do significado que a ele é atribuído pelo grupo ao qual pertence (Gonçalves, Cristina, Vaz, & Turelli, 2012; Gonçalves, 2017; Le Breton, 2013). Tomado no princípio como um fenômeno neurofisiológico, com o transcurso do tempo foi a ele agregado as influências psíquicas e sociais, uma vez que o sujeito cria a sua percepção do mundo na convivência com outros seres humanos (Al-Mahrezi, 2017; Almeida, Costa-Junior, Doca, & Turra, 2010; Birk, 2013; Borsook, 2012; Sarti, 2001). A consideração da perspectiva subjetiva da dor representou um avanço nas pesquisas, na medida em que admite a possibilidade e existência da dor sem uma relação direta com uma lesão tissular. Isso porque, até um passado recente, as queixas que não pudessem ser comprovadas com a existência de alguma lesão ou afecção eram desconsideradas ou julgadas como criação do sujeito em busca de algum ganho secundário (G. de C. M. Gonçalves, 2017). O sujeito atribui à sua dor um sentido e um valor diferente, conforme as orientações coletivas próprias do meio em que vive.

No caso do esporte essa questão ganha contornos específicos porque culturalmente naturalizou-se a dor. Segundo (Le Breton, 2013), o atleta tem a dor como uma troca simbólica que ele faz para conquistar o lugar pretendido, criando uma competição fantasma, junto à competição real, realizada contra o limiar de tolerância sua e dos outros. A sensibilidade para um tipo de lesão é próxima para um grupo social, o limiar de dor que cada um reage e a atitude que ele adota a partir disso está ligada ao tecido cultural social. Diante da dor, o sujeito é solicitado em sua visão do mundo, em seus valores religiosos ou laicos e em sua trajetória pessoal.

Considerando a quantidade e qualidade do esforço físico realizado por atletas, é possível afirmar que essa população tende a ter tolerância e limiar à dor mais alto que a população não atleta. Alguns estudos apontam como os atletas aprendem a lidar com as consequências das lesões consideradas com alto poder algico, em função da sua recorrência, e tem natureza psicológica e/ou cultural (Monna Arvinen-Barrow & Hemmings, 2013; Cavalcanti & Porpino, 2015; Petering & Webb, 2011). A variação que cada um expressa à sensação e/ou experiência dolorosa se deve, entre os vários fatores, a diferença no limiar de dor individual. Essa seria a percepção da menor intensidade em que o estímulo passa a ser percebido como doloroso. A tolerância seria a menor intensidade que uma pessoa começa a perceber a dor como algo desconfortável. Diferente do limiar de percepção, que é parecido para quase todas as pessoas, o nível de tolerância varia muito e depende de fatores sensoriais, como extensão e local da lesão, fatores genéticos (relativo ao sistema nociceptivo e de modulação da dor, fatores emocionais, culturais e sociais (J. A. Silva, Ribeiro Filho, & Matsushima, 2010)

Os estudos sobre a questão da dor na literatura esportiva têm se multiplicado, principalmente em função da diversidade de fatores envolvidos tanto no diagnóstico como no afastamento do atleta das atividades competitivas. Diferentes estudos apontam para o manejo dos fatores psicossociais envolvidos com a dor, superação da lesão e sua reabilitação (Cavalcanti & Porpino, 2015; Godoy Moreira & Rubio, 2009; Nemeth, von Baeyer, & Rocha, 2005; Rubio & Godoy Moreira, 2013; Rubio, Rabelo, & Goncalves, 2015)

(Kvist, Ek, Sporrstedt, & Good, 2005; Petering & Webb, 2011) afirmam que faz parte da condição de atleta suportar algum tipo de dor. Porém, poucos são aqueles que aprendem a discrimina-la e classifica-la, bem como que tipo de dor ignorar e qual atender e responder, dificultando a avaliação da quantidade de dor que são capazes de tolerar prejudicando assim tanto a prevenção de lesões como a reabilitação. Essa dificuldade compromete a vida do atleta de forma geral, colocando em risco seu retorno à atividade competitiva, razão de ser da sua profissão.

Profissionais da área de saúde que atuam no ambiente esportivo observam que a dor é uma das queixas mais comuns entre atletas. No entender de (Hillm, 2002) é preciso entender que a dor além de sinalizar uma lesão, ela também pode impedir o atleta de realizar suas atividades. Nesse sentido, ao analisar a trajetória de atletas olímpicos e a percepção que esse grupo tem sobre a experiência com a dor, (Rubio & Godoy Moreira, 2013) observam que atletas discriminam diferentes tipos de dor e que essas relacionam-se tanto a condições objetivas, como subjetivas, a saber: a dor do treinamento, considerada uma dor habitual e esperada, principalmente nas fases de treinamento de base, e basta descanso para que ela seja superada. Por causa de sua previsibilidade é entendida pelos atletas como uma dor "natural", comum, e chegam a caracteriza-la como uma "parte de seu uniforme"; a dor da lesão, interpretada como uma ameaça por indicar o impedimento da rotina de treinos e competições, o que leva a inúmeras perdas que vão desde competições a patrocínios; a dor do isolamento, sensação de perda pelo distanciamento da família e do grupo social, agravada pelo desgaste gerado pela convivência com um grupo que nem sempre é harmônico; a dor da derrota, possibilidade sempre presente no esporte, e que guarda uma forte relação com a posição perdida (uma medalha, um lugar no pódio, ou uma meta); a dor do corte, momento em que o atleta é desligado do grupo, pondo fim a um projeto que envolve a conquista de um título ou o lugar na equipe. Em todas essas situações, os atletas desenvolvem um serie de enfrentamentos que dificultam, ou mesmo impedem, uma reabilitação exitosa, como a negação, a raiva, a negociação, a depressão ou a aceitação e reorganização de suas vidas.

Diferentes estudos demonstram que o retorno à atividade competitiva pós-lesão envolve inúmeros cuidados da equipe de saúde, uma vez que apenas exames clínicos e de imagem não são suficientes para evitar um prognóstico de lesões. Elementos como o medo de reincidir na lesão, a insegurança em repetir o gesto motor que levou ao dano e a experiência da longa reabilitação devem ser considerados durante o processo de reabilitação (Clanton, Matheny, Jarvis, & Jeronimus, 2012; Nemeth et al., 2005; Orchard, Best, & Verrall, 2005).

Ao se admitir o componente subjetivo da dor, bem como as implicações culturais e de história de vida individual sobre sua representação, é possível afirmar que o significado atribuído à percepção que o atleta tem da dor do treinamento é único e também pode ser alterado ao longo de sua história. Isso porque o limiar atribuído em uma circunstância pode ser alterado em função de novas experiências vividas pelo atleta. A intensidade e duração da dor do treinamento no início da carreira ganham proporções extremas. O acúmulo de vivências proporciona maior domínio e controle da sensação dolorosa. Esse desenvolvimento, no entanto, não

implica em percepção de limite, ou seja, a consciência do extremo da própria resistência, o que impediria a situação da lesão.

Fatores de personalidade estão relacionados com a capacidade de discriminação, por isso níveis de estresse e algumas atitudes estão associados a lesões esportivas. Personalidade é um conjunto de traços que envolvem autoconceito, introversão-extroversão e inflexibilidade, características diretamente relacionadas com a ocorrência de lesões, por interferir na avaliação que o atleta faz da situação vivida e no consequente processo de enfrentamento adotado para lidar com ela (coping). (Clement, Granquist, Arvinen-Barrow, et al., 2013; Rice et al., 2016) Os níveis de estresse são também apontados como antecedentes importantes da lesão esportiva, embora estejam relacionadas de maneira complexa. Isso porque não são apenas os agentes estressores do próprio meio esportivo que atuam sobre a vida do atleta, mas há também aqueles relacionados com a vida cotidiana.

### **A reabilitação do atleta**

Diante das lesões relacionadas ao esporte é comum que atletas experimentem respostas psicológicas e emocionais negativas, como medo de novas lesões, perda de identidade, raiva, frustração, depressão e descrença e há aqueles que relatam respostas mais positivas, como a aceitação filosófica e pessoal. Além disso, durante a recuperação da lesão esportiva, fatores psicológicos como atribuições para o progresso da reabilitação, mostraram estar relacionadas à taxa percebida de recuperação. Diante disso, (Thatcher, Kerr, Amies, & Day, 2007) entendem que embora essas evidências forneçam elementos para a compreensão sobre as respostas psicológicas dos atletas à lesão, em geral, essas pesquisas são limitadas por três fatores: uma tendência a medir respostas usando questionários que limitam o escopo das possíveis respostas disponíveis aos participantes, uma dependência de relatos retrospectivos pontuais que não permitem a exploração in situ das respostas dos atletas à medida que ocorrem e mudam ao longo do tempo e, mais importante; uma tendência à análise descritiva na ausência de uma orientação teórica estruturada.

Clanton et al. (2012) apontam que entre 5% e 19% dos atletas experimentam distress após uma lesão, porcentagem essa comparável a pacientes que recebem tratamento para doenças mentais, aumentando o risco de novas lesões. Atletas que demonstram apreensão, medo ou ansiedade correm um risco muito maior de reincidir na lesão, e muitas vezes não alcançam os mesmos níveis de desempenho anteriores à lesão. A reabilitação pode ser afetada negativamente pela perda de confiança, medo e ansiedade, e para voltar a competir o atleta deve demonstrar prontidão psicossocial antes de voltar a competir.

Christakou & Lavalley (2009) apresentam três diferentes modelos para a aderência à reabilitação de lesões.

1. A teoria da motivação de proteção, na qual encontram-se dois processos cognitivos envolvidos: a ameaça do processo de avaliação em si – que envolve a percepção da gravidade de uma situação potencialmente prejudicial e a vulnerabilidade percebida ou susceptibilidade ao dano. A

avaliação da ameaça e a avaliação de enfrentamento se combinam para formar a motivação que leva à proteção dos pacientes, que por sua vez pode direcionar respostas comportamentais, incluindo comportamento explícito (por exemplo, reabilitação completa) e inibição de ações (por exemplo, evitando exercícios que aumentam o risco de reincidência na lesão).

2. A teoria do investimento pessoal propõe que a motivação em situações específicas seja determinada por incentivos pessoais, sensação de autoconceito e opções percebidas e entende que o significado do processo de reabilitação de lesões é determinado por características individuais e fatores situacionais. A interpretação subjetiva do significado influenciaria o investimento pessoal e, por sua vez, o comportamento. Em outras palavras, o significado do processo de reabilitação de lesões pode influenciar na escolha do atleta em aderir a um programa de reabilitação ou não.

3. Os modelos de avaliação cognitiva que consideram o comportamento pós-lesão suscetível a respostas emocionais relacionadas a fatores pessoais e situacionais. Essa avaliação cognitiva seria então o processo de categorização do ocorrido em relação à sua importância para o próprio bem-estar. Nesse caso, a resposta comportamental do atleta à lesão seria influenciada pelo processo de avaliação primária e secundária do ocorrido, considerando que a avaliação primária diz respeito à ameaça que a lesão representa para o bem-estar do atleta e seus objetivos, e a avaliação secundária diz respeito aos recursos que o atleta disponibiliza para lidar com a lesão.

Apontam os autores que educar os atletas lesionados sobre suas circunstâncias como resultado de sua lesão é um passo inicial importante no processo de reabilitação.

Diferentes estudos demonstram a importância do apoio social, dos companheiros de equipe, dos técnicos e da equipe de saúde no sucesso da reabilitação (Mann, Grana, Indelicato, O'Neill, & George, 2007; Niven, 2007; Rees, Mitchell, Evans, & Hardy, 2010; Schwab Reese, Pittsinger, & Yang, 2012).

### **A importância da Psicologia do esporte na reabilitação**

Se a dor é uma presença constante na vida do atleta, e se ela pode representar diferentes percepções de algo que lhe falta, a compreensão dos processos de significação dessa sensação é fundamental nas situações em que ela está associada à lesão. Isso porque, nesse caso, o processo de reabilitação é necessário para o retorno às atividades de treinamento e competição.

Estudos apontam que atletas e equipes de saúde, apresentam diferentes preocupações no que se refere ao processo de reabilitação e isso leva alguns psicólogos a pensarem em uma educação para a reabilitação de lesões esportivas (Monna Arvinen-Barrow, Penny, Hemmings, & Corr, 2010; Hamson-Utley et al., 2008; Tracey, 2008). Esses estudos sugerem que a comunicação interpessoal é uma das áreas que mais a equipe precisa de treinamento e está associada a habilidades práticas, e não ao conhecimento teórico, sugerindo que

Heaney et al. (2015) afirmam que para maximizar a adesão entre os profissionais de reabilitação já qualificados, a educação em psicologia do esporte deve ser oferecida em um pacote flexível de curta duração. Para tanto é necessário focar em três grandes tópicos: a compreensão do impacto psicológico da lesão, as intervenções e técnicas psicológicas e o encaminhamento e limites profissionais. Ou seja, o sucesso da reabilitação depende tanto da adesão do atleta quanto do preparo da equipe que o atende.

Conforme apontam (Monna Arvinen-Barrow et al., 2010; Clement, Granquist, & Arvinen-Barrow, 2013) muitos fisioterapeutas percebem a falta de treinamento formal em psicologia do esporte, e reconhecem a necessidade de usar o estabelecimento de metas e incentivar o apoio social no processo de reabilitação de atletas. Esses profissionais enfatizam ainda a importância do "sentimento intuitivo" e do conhecimento experiencial. Em estudo realizado com fisioterapeutas do Reino Unido (Arvinen-Barrow, Hemmings, Weigand, Becker, & Booth, 2007) indicam que os fisioterapeutas do Reino Unido possuem experiências práticas e boa consciência para os aspectos psicológicos das lesões e reconhecem a importância de tratar os aspectos psicológicos durante o processo de reabilitação.

Nessa mesma direção (Hamson-Utley et al., 2008; Hamson-Utley & Vazquez, 2008) apontam que as habilidades psicológicas podem ser usadas durante a reabilitação de lesões esportivas para motivar os atletas a aderir à reabilitação, aumentar a velocidade de recuperação, controlar os níveis de ansiedade e aumentar a autoconfiança. Apontam ainda que são mesmo necessárias intervenções específicas para que a reabilitação de atletas lesionados seja bem-sucedida. Para tanto é preciso que os atletas estejam dispostos a ouvir, manter uma atitude positiva e estar intrinsecamente motivados e dispostos a aprender sobre as técnicas de lesão e reabilitação, enquanto as TAs devem ter boas habilidades de comunicação, mantenha os atletas envolvidos com sua equipe e treinadores e ajude os atletas a estabelecer metas realistas.

## Considerações finais

Se a dor é um estado constante na vida do atleta de alto rendimento e exige uma atitude de cuidado e afirmação constante, a reabilitação causada por lesão demanda ainda outras estratégias que envolvem não apenas o atleta em si, mas todas as pessoas próximas, tanto do círculo de convivência pessoal, quanto profissional. A adesão adequada ao processo de reabilitação é fundamental para se alcançar sucesso e depende tanto do atleta, quanto dos profissionais envolvidas na situação.

Fisioterapeutas e médicos costumam dialogar com o paciente/atleta lesionado durante as sessões de reabilitação sobre temas específicos da lesão e da recuperação, indicando que essa abordagem tem um cunho pedagógico fundamental para que o atleta possa efetivamente tornar a reabilitação efetiva. Os estudos indicam que a presença do psicólogo do esporte na equipe multidisciplinar fornecendo elementos para a compreensão da psicodinâmica e do comportamento do atleta potencializa os efeitos dos cuidados. Sugerem ainda a necessidade de uma maior compreensão das



questões psicológicas implicadas no processo de reabilitação em relação ao reconhecimento, à gestão e aos pontos de vista educacionais.

## Referências

- Al-Mahrezi, A. (2017). Towards effective pain management: Breaking the barriers. *Oman Medical Journal*, 32(5), 357–358. <https://doi.org/10.5001/omj.2017.69>
- Almeida, F. F., Costa-Junior, Á. L., Doca, F. do N. P., & Turra, V. (2010). Experiência de Dor e Variáveis Psicossociais: o Estado da Arte no Brasil. *Temas Em Psicologia*, 18(2), 367–376. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n2/v18n2a11.pdf>
- Arvinen-Barrow, M., & Hemmings, B. (2013). Goal setting in sport injury rehabilitation. In *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation* (pp. 55–70). <https://doi.org/10.4324/9780203552407>
- Arvinen-Barrow, M., Hemmings, B., Weigand, D., Becker, C., & Booth, L. (2007). Views of Chartered Physiotherapists on the Psychological Contents of Their Practice: A Follow-Up Survey in the UK. *Journal of Sport Rehabilitation*, (June). <https://doi.org/10.1123/jsr.16.2.111>
- Arvinen-Barrow, M., Penny, G., Hemmings, B., & Corr, S. (2010). UK chartered physiotherapists' personal experiences in using psychological interventions with injured athletes: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 11(1), 58–66. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2009.05.004>
- Birk, L. B. (2013). Erasure of the credible subject: An autoethnographic account of chronic pain. *Cultural Studies - Critical Methodologies*, 13(5), 390–399. <https://doi.org/10.1177/1532708613495799>
- Borsook, D. (2012). A future without chronic pain: neuroscience and clinical research. *Cerebrum: The Dana Forum on Brain Science*, 2012(June), 7. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3574803&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Cavalcanti, L. M. B., & Porpino, K. O. (2015). O Sofrimento E a Dor Como Constituintes Da Beleza Esportiva: Reflexões Para a Educação. *Holos*, 5, 401. <https://doi.org/10.15628/holos.2015.2556>
- Christakou, A., & Lavallee, D. (2009). Rehabilitation from sports injuries: From theory to practice. *Perspectives in Public Health*. <https://doi.org/10.1177/1466424008094802>
- Clanton, T. O., Matheny, L. M., Jarvis, H. C., & Jeronimus, A. B. (2012). Return to Play in Athletes Following Ankle Injuries. *Sports Health*. <https://doi.org/10.1177/1941738112463347>
- Clement, D., Granquist, M. D., & Arvinen-Barrow, M. M. (2013). Psychosocial aspects of athletic injuries as perceived by athletic trainers. *Journal of Athletic Training*, 48(4), 512–521. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-48.3.21>
- Clement, D., Granquist, M. D., Arvinen-Barrow, M. M., Richman, J. M., Hardy, C. J., Rosenfeld, L. B., & Callanan, R. A. E. (2013). Strategies for enhancing social support networks in sport: A brainstorming experience.

Journal of Applied Sport Psychology, 48(4), 150–159.  
<https://doi.org/10.4085/1062-6050-48.3.21>

Godoy Moreira, F., & Rubio, K. (2009). A dor em corredores com fascite plantar: o uso da acupuntura. *Revista Dor*, 9, 1290–1296.

Gonçalves, C., Cristina, F., Vaz, F., & Turelli, F. C. (2012). Corpos, dores, subjetivações: notas de pesquisa no esporte, na luta, no balé. *Revista Movimento*, 18(3), 141–158. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/1153/115323698008/>

Gonçalves, G. de C. M. (2017). O significado da dor em atletas da ginástica rítmica.

Hamson-Utley, J. J., Martin, S., & Walters, J. (2008). Athletic trainers' and physical therapists' perceptions of the effectiveness of psychological skills within sport injury rehabilitation programs. *Journal of Athletic Training*, 43(3), 258–264. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medc&NEWS=N&AN=18523575%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med4&NEWS=N&AN=18523575>

Hamson-Utley, J. J., & Vazquez, L. (2008). The Comeback: Rehabilitating the Psychological Injury. *Athletic Therapy Today*, 13(5), 35–38. <https://doi.org/10.1123/att.13.5.35>

Heaney, C. A., Walker, N. C., Green, A. J. K., & Rostron, C. L. (2015). Sport psychology education for sport injury rehabilitation professionals: A systematic review. *Physical Therapy in Sport*, 16(1), 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2014.04.001>

Hillm, S. K. (2002). Avaliação, prevenção e tratamentos imediato das lesões esportivas. São Paulo: Manole.

Kvist, J., Ek, A., Sporrstedt, K., & Good, L. (2005). Fear of re-injury: A hindrance for returning to sports after anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 13(5), 393–397. <https://doi.org/10.1007/s00167-004-0591-8>

Le Breton, D. (2013). *Antropologia da dor (1a)*. São Paulo: Fap-Unifesp.

Lima, L. T., & Rubio, K. (2016). O atleta e a Experiência da Hospitalização. *Revista Brasileira de Psicologia Do Esporte*, 6(3), 90–101. Retrieved from <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBPE/article/view/7581>

Mann, B. J., Grana, W. A., Indelicato, P. A., O'Neill, D. F., & George, S. Z. (2007). A survey of sports medicine physicians regarding psychological issues in patient-athletes. *American Journal of Sports Medicine*, 35(12), 2140–2147. <https://doi.org/10.1177/0363546507304140>

MELZACK, R., & WALL, P. D. (1991). *The challenge of pain (1a)*. London: Penguin Books.

Nemeth, R. L., von Baeyer, C. L., & Rocha, E. M. (2005). Young gymnasts' understanding of sport-related pain: A contribution to prevention of injury. *Child: Care, Health and Development*, 31(5), 615–625. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00530.x>

Niven, A. (2007). Rehabilitation adherence in sport injury: sport

physiotherapists' perceptions. *Journal of Sport Rehabilitation*, 16, 93–110. <https://doi.org/10.1123/jsr.16.2.93>

Orchard, J., Best, T. M., & Verrall, G. M. (2005). Return to play following muscle strains. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 15(6), 436–441. <https://doi.org/10.1097/01.jsm.0000188206.54984.65>

Petering, R. C., & Webb, C. (2011). Treatment options for low back pain in athletes. *Sports Health*, 3(6), 550–555. <https://doi.org/10.1177/1941738111416446>

Portnoi, A. G. ., Nogueira, M., & Maeda, F. L. (2009). O enfrentamento da dor. In O. Alves Neto (Ed.), *Dor: princípios e práticas (1a)*. Porto Alegre: Artmed.

Rees, T., Mitchell, I., Evans, L., & Hardy, L. (2010). Stressors, social support and psychological responses to sport injury in high- and low-performance standard participants. *Psychology of Sport and Exercise*, 11(6), 505–512. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2010.07.002>

Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. *Sports Medicine*, 46(9), 1333–1353. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0492-2>

Rubio, K., & Godoy Moreira, F. (2007). A representação de dor em atletas olímpicos brasileiros. *Revista Dor*, 8, 926–935.

Rubio, K., & Godoy Moreira, F. (2013). "Regular pain" and the pain of injury: pain perception among Brazilian Olympic Athletes. *International Journal of Humanities and Social Science*, 3(8), 30–39.

Rubio, K., Godoy Moreira, F., & Rabelo, I. S. (2010). Percepção do esforço e da dor pelos atletas de multiathlon. *Revista Dor*, 11, 37–44.

Rubio, K., Rabelo, I., & Goncalves, G. (2015). Aggression and Perception of Pain among Young Candidates to Professional Soccer Players. *OALib*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.4236/oalib.1101138>

Sarti, C. (2001). A dor , o indivíduo e a cultura. *Saúde E Sociedade*, 10(I), 3–13.

Schwab Reese, L. M., Pittsinger, R., & Yang, J. (2012). Effectiveness of psychological intervention following sport injury. *Journal of Sport and Health Science*, 1(2), 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2012.06.003>

Silva, J. A., Ribeiro Filho, N. P., & Matsushima, E. H. (2010). *Mensurando o quinto sinal vital: a dor*. Ribeirão Preto: Funpec-Editora.

Silva, E. M. da, Rabelo, I., & Rubio, K. (2010). *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte (Vol. 3)*. Associação Brasileira de Psicologia do Esporte. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-91452010000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452010000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

Strong, C. A. (1895). The Psychology of pain. *The Psychological Review*, 3(71), 712–713. <https://doi.org/10.1126/science.3.71.712-a>

Teixeira, M. J. . (2009). Fisiopatologia da nocicepção e da supressão da dor. In O. ALVES NETO (Ed.), *Dor: princípios e práticas. (1a)*. Porto Alegre: Artmed.

Thatcher, J., Kerr, J., Amies, K., & Day, M. (2007). A reversal theory analysis of psychological responses during sports injury rehabilitation. *Journal of Sport Rehabilitation*, 16(3), 343–362. <https://doi.org/10.1123/jsr.16.4.343>

Tracey, J. (2008). Inside the Clinic: Health Professionals' Role in Their Clients' Psychological Rehabilitation. *Journal of Sport Rehabilitation*, 17(4), 413–431. <https://doi.org/10.1123/jsr.17.4.413>

### **Sobre o autor**

#### **Katia Rubio**

Universidade de São Paulo – USP

#### **Luciana Tabarini Lima**

Universidade de São Paulo – USP

#### **Márcia Regina Lima Costa**

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

### **Contato**

Katia Rubio  
E-MAIL  
[katrubio@usp.br](mailto:katrubio@usp.br)

TELEFONE  
(11) 3091-8798