

## **O PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE ATLETAS LESIONADOS: COMPREENSÃO DOS PROCESSOS PSICOLÓGICOS**

### **THE REHABILITATION PROCESS OF INJURED ATHLETES: UNDERSTANDING PSYCHOLOGICAL PROCESSES**

### **EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE ATLETAS LESIONADOS – COMPRENSIÓN DE LOS PROCESOS PSICOLÓGICOS**

Yuri Henrique Rocha Reis<sup>a</sup>, Carolina Villa Nova Aguiar<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP, Salvador - BA, Brasil

#### **RESUMO**

**Introdução:** Toda lesão esportiva deixa marcas tanto físicas quanto psicológicas no atleta, ou seja, uma lesão física é seguida, invariavelmente, de uma lesão psicológica. **Objetivos:** Compreender os processos psicológicos vivenciados por atletas lesionados e identificar as principais intervenções psicológicas nos atletas lesionados. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa empírica, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa e corte transversal. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com atletas de alta performance lesionados, através da plataforma Zoom. Para a análise das entrevistas, adotou-se a técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** A partir da análise das entrevistas, os processos psicológicos vivenciados pelos atletas foram classificados em três categorias temáticas: Medo e preocupação, Motivação e confiança, Vontade de desistir. Além disso, todos acusam a importância da intervenção psicológica nesse período. **Considerações finais:** Acredita-se que os resultados podem oferecer subsídios para futuras reflexões e intervenções no âmbito da psicologia do esporte no contexto da reabilitação de lesões.

#### **PALAVRAS-CHAVE**

Atleta; Lesão esportiva; Psicologia do Esporte; Reabilitação de lesão; Saúde mental.

---

**ABSTRACT**

**Introduction:** Every sports injury leaves both physical and psychological effects on the athlete; a physical injury is inevitably accompanied by a psychological impact. **Goals:** To understand the psychological processes of injured athletes and identify the most important psychological interventions for them. **Methods:** This empirical, descriptive study used a qualitative, cross-sectional approach. Semi-structured interviews were conducted with injured elite athletes via the Zoom platform. Thematic content analysis was used to analyze the interviews. **Results:** Analysis of the interviews categorized the psychological processes experienced by the athletes into three thematic categories: fear and anxiety, motivation and confidence, and willingness to give up. Additionally, all participants emphasized the importance of psychological intervention during this period. **Conclusions:** It is hypothesized that these results may support future considerations and interventions in sports psychology related to injury rehabilitation.

**KEYWORDS:** Athlete; Injury Rehabilitation; Mental Health; Sport Injury; Sport Psychology.

**RESUMEN**

**Introducción:** Las lesiones deportivas generan secuelas físicas y psicológicas en los atletas; una lesión física se acompaña inevitablemente de repercusiones psicológicas. **Objetivos:** Examinar los procesos psicológicos experimentados por atletas lesionados e identificar las intervenciones más relevantes en la rehabilitación. **Metodología:** Se realizó un estudio empírico descriptivo con enfoque cualitativo y diseño transversal. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a atletas de alto rendimiento lesionados mediante la plataforma Zoom. El análisis de datos se efectuó con la técnica de contenido temático. **Resultados:** Los procesos psicológicos se agruparon en tres categorías: miedo y ansiedad, motivación y confianza, e intención de abandono. Todos los participantes destacaron la importancia de la intervención psicológica durante la rehabilitación. **Conclusiones:** Los hallazgos sugieren que los resultados pueden aportar fundamentos para futuras reflexiones e intervenciones en psicología del

deporte, especialmente en el contexto de la rehabilitación de lesiones.

**PALABRAS-CLAVE:** Atleta; Lesión deportiva; Psicología del Deporte; Rehabilitación de la lesión; Salud mental.

## INTRODUÇÃO

O esporte de alto rendimento se caracteriza pela busca constante do melhor desempenho atlético (Starkes & Allard, 1993). Consequentemente, o atleta de alto rendimento é aquele que se apropria da cultura esportiva elevando seu corpo ao limite, treinando de maneira excessiva e com muita intensidade, ou seja, busca a todo tempo a superação e a vontade de ir além dos seus limites.

Fica evidente que há um discurso e uma prática que visam à superação dos limites custem o que custar, dentro da cultura do esporte, para além do fato da possibilidade de ascensão social nesse ambiente. Em virtude dessa crença amplamente difundida no esporte, de que o atleta precisa entregar 110% sem se importar com os sinais de desgaste físico, são poucos os atletas que usam o limiar de dor como um sinal de alerta (Weinberg & Gould, 2001).

Em geral, os atletas, principalmente no alto rendimento, estão acostumados a conviver com dores que ocorrem durante treinos e competições, ignorando os sinais de desgaste fisiológico na busca de constante aprimoramento de sua performance.

Na literatura e no meio de estudos sobre os esportes, especificamente sobre lesões, é notório ainda a falta de unanimidade no que diz respeito à definição de lesão esportiva. Porém Abrahão et al. (2005), em seu estudo, definiram lesão como qualquer dor ou afecção musculoesquelética resultante de treinamentos e competições esportivas, suficiente para causar alterações no treinamento normal, seja na forma, duração, intensidade ou frequência.

Ou seja, é um trauma que ocorre durante a participação do esportista em atividades, sejam elas de cunho competitivo ou recreativo, gerando dor, incapacidade física e/ou redução da sua capacidade de rendimento além do afastamento temporário ou em definitivo do esportista. Vale

destacar que nem toda lesão gera como consequência o afastamento das atividades esportivas.

Segundo Weinberg e Gould (2016), as lesões são geradas por causas físicas, psicológicas e sociais. Fatores como desequilíbrio muscular, o excesso e/ou a falta de treino (tanto na questão de tempo quanto em relação a intensidade), colisões e fadiga física são consideradas causas primárias para a ocorrência de lesões. No que diz respeito aos fatores sociais, a valorização social do esporte de alto rendimento onde os esportistas atuam com dor buscando o constante aperfeiçoamento da performance e a pressão social advinda de jogadores, técnico, família, amigos e mídias sociais podem aumentar o risco do atleta se lesionar.

E em relação aos fatores psicológicos, a literatura destaca o modelo do estresse-lesão (Anderson & Williams, 1988 *apud* Samulski, 2002). Este modelo propõe que, em uma situação potencialmente estressante, um indivíduo com maior nível de estresse diário, determinadas características de personalidade e menor potencial de superação (estratégias de *coping*) terá maior possibilidade de apresentar redução do campo visual, maior distração e tensão muscular, aumentando dessa maneira o risco de lesão. Esse é um dos modelos explicativos acerca de fatores psicológicos e lesão bastante aceito e utilizado. Contudo a ansiedade, estados de humor rebaixados e a avaliação que o indivíduo faz sobre a situação de acordo com as estratégias que possui para lidar com esta, podem interferir para o aparecimento de uma lesão.

É evidente que existem inúmeras classificações sobre lesões esportivas, no entanto, pode-se destacar uma distinção entre lesões agudas e lesões crônicas. As primeiras ocorrem de maneira repentina/inesperada durante um treino ou jogo, por conta de movimentos bruscos, e estão relacionadas a um trauma direto ou acidente. Dor, inchaço, sinais de inflamação com vermelhidão e calor juntamente com uma limitação de movimento do local da lesão são os sinais mais evidentes. E lesões crônicas se caracterizam pela evolução progressiva e cumulativa de uma estrutura do corpo em virtude da realização e exposição prolongadas, ocasionando microtraumas, sem haver uma pronta recuperação (Gonçalves et al, 2004).

No tocante à origem da lesão, Romero (2011) a classificou em dois grandes grupos:

Lesões traumáticas e lesões por *overuse*. As lesões por *overuse* ocorrem através do excesso de carga em conjunto com a repetição de uma certa atividade e longos treinos, gerando microlesões que ao longo do tempo podem levar o aparecimento de uma lesão mais séria. E as traumáticas são acontecimentos súbitos com imediata percepção dos sinais (dor, edema, ferida, inchaço, etc) e podem ser gerados devido a causas externas, como colisões de grande impacto com outros atletas ou objetos, quedas e pancadas diretas, ou causas internas a exemplo de um estiramento muscular.

É possível ainda fazer uma classificação de acordo com o tempo de afastamento. Segundo o Sistema Nacional de Registros de Lesões Esportivas (*NAIRS*), dos Estados Unidos, dependendo do período de afastamento destes indivíduos da prática esportiva, existem três graus lesivos: lesões menores, lesões moderadas e lesões sérias.

Lesões leves ou lesão menor podem ou não implicar no afastamento do atleta, onde em casos que o mesmo precisa se ausentar estima-se em uma semana o período de recuperação. Porém Buceta (1996) faz uma ressalva no sentido de que tal acometimento precisa de tratamento sem a necessidade de haver interrupção. As moderadas possuem como principal característica o período médio de afastamento entre 8 e 21 dias. As lesões graves ou lesão maior tem como consequência o afastamento na participação de jogos e treinamentos por mais de 21 dias em que o esportista deve procurar tratamento, seja ele cirúrgico ou hospitalização.

Considerando as classificações anteriormente citadas e os fatores psicológicos, toda lesão esportiva deixa marcas físicas e psicológicas no atleta, ou seja, uma lesão física é seguida, invariavelmente, de uma lesão psicológica (Samulski, 2002). Para que se caracterize como um tratamento completo, o processo de reabilitação precisa contemplar um acompanhamento multidisciplinar envolvendo médicos, fisioterapeutas, preparador físico e psicólogo do esporte, sendo esse último profissional foco de interesse especial no presente trabalho.

Quando um atleta de alto rendimento sofre uma lesão, é natural que o mesmo passe por um mix de emoções e sentimentos durante todo o período lesivo. Uma das teorias mais aceitas que explicam as reações psicológicas é o Modelo do *Grief Reaction* (Kubler-Ross, 1969 *apud* Samulski,

2002) onde o atleta passaria por 5 fases: Negação; Raiva; Barganha; Depressão; Aceitação e Reorganização. É importante destacar que o Modelo do *Grief Reaction* não se trata de algo linear, mas sim de uma transição entre as fases a depender do momento que o indivíduo esteja enfrentando.

O primeiro estágio é quando o atleta não acredita que a lesão possa ter acontecido com ele e tende a negar-lhe importância, e como consequência após visualizar a situação, o mesmo se torna agressivo com as pessoas à sua volta, caracterizando desta maneira o estágio da raiva. A barganha ocorre na tentativa aparente de negociação consigo mesmo para uma recuperação mais rápida e breve retorno às atividades esportivas, prometendo se empenhar exaustivamente nos treinamentos, ou até mesmo passar a ser mais gentil com as pessoas que estão à sua volta. O período da depressão inicia-se quando a lesão e suas consequências são reconhecidas por aquele que se encontra lesionado, por seguinte começam a surgir muitas incertezas e inseguranças acerca do seu futuro no esporte. Por fim, a fase de Aceitação e Reorganização é caracterizada pela aceitação de que a lesão, de fato ocorreu, passando a estar pronto para o processo de reabilitação e consequentemente ao retorno ao desporto.

Portanto, 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 *apud* Samulski, 2002). Nesse sentido, a psicologia do esporte é de suma importância para a recuperação do atleta haja vista que variáveis sociais e psicológicas interferem na recuperação de uma lesão. Dentre estas estão as estratégias de coping, fatores de personalidade, história de vida do indivíduo (dentro e fora do meio esportivo, incluindo histórico prévio de lesões) e o suporte social (Crossman, 1999).

Para Weinberg e Gould (2002, p.3), “a Psicologia do Esporte e do Exercício é um estudo científico de pessoas e seus comportamentos em atividades esportivas e atividades físicas, e a aplicação deste conhecimento”. Ou seja, é um dos campos de atuação da Psicologia que faz parte das ciências do esporte e tem como objetivo investigar as causas e efeitos das práticas esportivas no desenvolvimento psicológico de quem as pratica. Segundo Cozac (2013) o psicólogo do esporte deve atuar na intersecção entre o ser atleta e o ser humano. Ou seja, é preciso olhar para os aspectos clínicos da vida pessoal e do esporte para que seja possível ter uma visão mais ampla do atleta.

Segundo Samulski (2002) existem quatro áreas de aplicação da psicologia do esporte: esporte de rendimento, esporte escolar, esporte recreativo e esporte de reabilitação. O primeiro está relacionado à análise e modificação de fatores psicológicos que interferem no desempenho esportivo, visando melhorar e otimizar a performance. Já o esporte de reabilitação desenvolve um trabalho voltado para possibilidade de prevenção e intervenção em pessoas portadoras de algum tipo de deficiência física ou mental, aplicando programas de prevenção, terapia e reabilitação.

Diante da grande complexidade que envolve a reabilitação de atletas lesionados e da evidente influência de questões pessoais e interpessoais no processo de recuperação, o presente estudo tem como objetivos compreender os processos psicológicos vivenciados por atletas lesionados e identificar as principais intervenções psicológicas nos atletas lesionados.

## **MÉTODO**

### **Tipo de pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa empírica, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa e corte transversal.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) sob o Parecer Nº 5.458.525 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) Nº 58478722.8.0000.5544.

### **Amostra**

Foram convidados a participar do estudo atletas brasileiros que estão passando pelo período de reabilitação de lesão. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: 1) atletas profissionais que sejam de modalidades individuais ou coletivas; 2) estar em uma das três fases de reabilitação; e 3) possuir idade igual ou superior a 18 anos. Foi considerado como critério de exclusão o esportista que tenha sofrido lesão a mais de 2 anos. Os contatos com os primeiros participantes foram realizados a partir das redes de relacionamentos do pesquisador envolvido no projeto. De forma

complementar, para alcançar uma amostra maior e mais diversificada, adotou-se a estratégia bola de neve, com a solicitação de que os entrevistados indiquem novos participantes que cumpram os critérios de inclusão.

### **Técnica de investigação**

Realizou-se entrevistas semiestruturadas através da plataforma de videoconferência Zoom. Houve uma solicitação aos participantes para que fosse permitido a gravação das entrevistas, que foram transcritas para análise das informações.

O Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foi previamente disponibilizado aos participantes, em formato *online*. Para isso, utilizou-se a plataforma *Google Forms*. Salienta-se que as entrevistas foram realizadas, apenas, após o aceite e assinatura do TCLE.

### **Procedimento de análise de dados**

Os dados foram tratados e analisados coletivamente, condição que assegura o anonimato dos participantes. As respostas obtidas na entrevista foram submetidas à análise de conteúdo temática e ao final do texto são apresentados os principais resultados da pesquisa, uma discussão e análise crítica pessoal, seguindo a proposta metodológica de Bardin (2011), que envolve três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados (a inferência e a interpretação).

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo cinco atletas, todos do sexo masculino, com idades variando entre 18 e 34 anos. No que diz respeito ao tipo de lesão, houve uma alta incidência de rompimento do LCA seguido de lesões por *overtraining*. Os atletas 2 e 5 romperam o LCA do joelho esquerdo, já o atleta 1 rompeu o LCA dos dois joelhos. E referente às lesões por excesso de treino, houve o registro de lesão na panturrilha e canelite dos atletas 3 e 4, respectivamente (Figura 1).

**Figura 1.** Características pessoais e das lesões dos participantes do estudo. N = 5. Salvador, BA, 2023.

|                   | Atleta 1                       | Atleta 2                          | Atleta 3                | Atleta 4                                   | Atleta 5                     |
|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Idade</b>      | 34                             | 18                                | 21                      | 32                                         | 31                           |
| <b>Sexo</b>       | Masculino                      | Masculino                         | Masculino               | Masculino                                  | Masculino                    |
| <b>M. Esport.</b> | Jiu-Jitsu;<br>Individual.      | Futebol;<br>Coletiva              | Basquete;<br>Coletiva   | Corrida;<br>Individual                     | Beach<br>Tennis;<br>Coletiva |
| <b>Lesão</b>      | LCA                            | LCA +<br>Menisco                  | Lesão na<br>panturrilha | Canelite                                   | LCA                          |
| <b>Reg. Corpo</b> | Joelho Esq. e<br>Dir.          | Joelho Esq.                       | Perna                   | Perna                                      | Joelho Esq.                  |
| <b>Histórico</b>  | Ruptura<br>parcial LCA<br>Esq. | Lesões por<br><i>overtraining</i> | Ruptura<br>LCA Esq.     | 2 lesões<br>ombro<br>+ Ruptura<br>LCA Esq. | 2x Ruptura<br>LCA Esq.       |

**LEGENDA:** M. Esport.: Modalidade Esportiva; Reg. Corpo: Região do corpo, LCA:

Ligamento Cruzado Anterior; Esq.: Esquerdo, Dir.: Direito.

A partir das entrevistas realizadas, e considerando os objetivos do presente estudo, foram desenvolvidos dois sistemas de categorização, sendo o primeiro relacionado aos processos psicológicos vivenciados pelos atletas lesionados e o segundo referente às principais intervenções psicológicas.

### Processos psicológicos vivenciados pelos atletas lesionados

Os processos psicológicos foram classificados em três categorias temáticas, que serão apresentadas a seguir.

#### Medo e preocupação:

Em relação aos medos e preocupações, dois conteúdos principais foram identificados, sendo um deles relacionado ao medo de se lesionar novamente, como dito por três atletas, e o medo de estar perdendo tempo por estar lesionado, e de ser apenas mais um após o retorno, relatado por dois

participantes.

Como eu tive uma lesão de torção, o meu maior medo é de voltar a ter outra lesão, dói no local lesionado depois que você volta à quadra (bate insegurança e medo), até porque não é algo que você tem controle - Atleta 3.

Maior medo: me lesionar de novo principalmente no ombro por tudo que já aconteceu antes, por saber que precisaria ficar bastante tempo afastado - Atleta 4.

Vai aumentar o tempo de retorno, eu estava atrasado, ia perder tempo e eu não vou conseguir mais voltar a competir por causa da minha idade – Atleta 1.

Eu acho que tive poucas preocupações em relação a voltar bem/jogar futebol... Porém meu medo está relacionado a estar muito tempo longe do clube e quando eu voltasse iria ser apenas mais um. – Atleta 2.S

Segundo Samulski (2002), o aumento da intensidade da prática esportiva ou de atividades físicas ocasiona um aumento no número de lesões. Quando acontece de um atleta se lesionar a ponto de precisar se afastar de treinos e competições, além das marcas físicas é notório uma alta labilidade emocional que ele vivencia durante o período de recuperação.

Labilidade emocional essa que pode ser exemplificada através da teoria do *Grief Reaction* (Kubler-Ross, 1969 *apud* Samulski, 2002), considerando sua natureza transitória entre os cinco estágios do luto em virtude de uma lesão e o momento que o indivíduo esteja enfrentando, além da forma como o atleta avalia cognitivamente a situação.

Por meio das falas dos atletas entrevistados foi constatado a forte presença do medo de lesionar-se novamente por saber do tempo de afastamento e das restrições necessárias durante o período de reabilitação. Esses resultados estão de acordo com a percepção de Rubio (2007), pois essa reação psicológica pode estar relacionada ao medo do atleta de voltar a se lesionar e precisar passar novamente pelas restrições relacionadas ao tratamento.

Os atletas lesionados frequentemente apresentaram preocupações com a carreira e com o

futuro, pensamentos sobre a possibilidade de desistência da vida esportiva, e sentimentos de tristeza, frustração e/ou confusão (Bianco et al., 1999). Esta afirmação vai ao encontro com a fala do Atleta 1 que relata ter receio de não conseguir voltar a performar como antes por conta da sua idade e do tempo perdido em decorrência da lesão.

Na fase de tratamento há outras possíveis preocupações que o atleta pode apresentar enquanto está fora do time, como a perda de entrosamento com a equipe e a perda da posição de titular (Bianco et al., 1999). Partindo de tal reflexão, outro fator que pode gerar medo e preocupação nos atletas é o medo de se sentir apenas mais um no retorno às atividades esportivas, como apontado pelo Atleta 2. Crossman (1997) afirma que esse comportamento pode ser explicado pelo fato de os atletas desenvolverem a percepção de que seu valor social está diretamente vinculado ao seu desempenho esportivo, sendo esperado que estes, ao se lesionarem, mostrem-se muito mais afetados psicologicamente do que outros que não possuem esta percepção.

### **Motivação e confiança:**

No que se refere a motivação e confiança ao longo do processo de reabilitação, fica evidente nas falas de todos os entrevistados que houve momentos de oscilação. Entretanto, algumas estratégias foram usadas para que o atleta continuasse o trabalho de recuperação como, por exemplo, buscar perceber os avanços fisiológicos a cada sessão de fisioterapia e visualizar os benefícios futuros.

A fisioterapia a cada sessão me fez ter mais confiança e motivação na minha recuperação, pois eu via e sentia resultado e diferença toda sessão - Atleta 1.

Percebo meu grau de motivação e confiança altos. Teve sim momentos, principalmente antes da cirurgia, que eu não estava motivado para fazer a fisioterapia, mas a minha disciplina foi importante para que eu continuasse o pré-operatório pensando nos benefícios que viriam mais na frente - Atleta 2.

Apesar dos altos e baixos, meu grau de motivação e confiança permaneceu estável.

Mesmo com dúvidas sempre fazia o melhor que eu podia - Atleta 5.

Por se tratar de um acontecimento que deixa marcas tanto no físico quanto no mental do atleta, a lesão esportiva pode trazer consequências desastrosas para seu bem-estar e motivação. Vale lembrar que a motivação é um conjunto de comportamentos associado a uma série de fatores internos e externos na busca de atingir seus objetivos, que variam de pessoa para pessoa (Korte, 2015) e na interação entre esses fatores.

Os fatores internos, também chamados de determinantes internos, são categorizados em: nível de expectativa, hierarquia dos motivos e a tendência de procurar o êxito e evitar o fracasso (Weinberg & Gould, 1999). Entende-se por nível de expectativa a diferença entre um estado atual e um estado futuro, em outras palavras, é a expectativa que o indivíduo tem sobre o próprio rendimento no futuro.

De acordo com a hierarquia dos motivos, existem motivos primários e secundários, que possuem diferentes níveis: nível do organismo (motivos fisiológicos) pertencentes aos motivos relacionados à saúde ou boas capacidades efetivas tanto físicas quanto psíquicas, nível da personalidade (motivos pessoais) onde estão os motivos de êxito, rendimento e auto-realização, motivos sociais e motivos éticos-estéticos (Maslow *apud* Samulski, 2002).

Por fim, a tendência em procurar o êxito e evitar o fracasso perpassa como objetivo central da teoria da motivação do rendimento, ou seja, é o desejo de melhorar, aperfeiçoar ou manter seu rendimento em alto nível, orientado por normas de referência, podendo ser normas individuais e normais sociais de referência.

Os fatores externos são divididos em incentivos referindo-se a antecipação de prêmios relacionados com o resultado de uma ação, e as dificuldades e problemas. Esta categoria traz como base a premissa de que a dificuldade de uma tarefa junto com problemas ambientais no esporte é decisivo para determinar o nível de motivação (Weinberg & Gould, 1999).

Por ser um processo que costuma ser demorado e exige grande investimento pessoal do atleta, a reabilitação pode resultar na perda de motivação do atleta para a manutenção dos procedimentos de tratamento, ou ainda, para a manutenção na prática esportiva de rendimento, e consequente atraso ou insucesso na obtenção dos resultados (Bianco et al., 1999).

Os resultados da pesquisa revelam que durante o processo de recuperação foi unânime a oscilação do estado motivacional, estando, portanto, de acordo com o que já é apontado pela literatura. Entretanto, o que chamou atenção foi o fato de que grande parte dos entrevistados utilizaram estratégias psicológicas e comportamentais para continuar o tratamento, como mencionado pelo atleta 3:

Como eu estava fazendo muita coisa além para me recuperar, e estava com a mentalidade boa, meu pensamento era: “quando eu voltar eu vou voltar 3x mais forte”. Então criei essa mentalidade durante o meu período de reabilitação, para voltar a jogar logo, e se você não continuar tentando em meio às dores ou porque as coisas estão dando errado, você vai desistir, você para. – Atleta 3.

Esta fala ilustra os resultados da pesquisa de Ivleva & Orlick (1991), apontando que aqueles indivíduos cujas auto conversações eram positivas, auto encorajadoras e determinadas, recuperavam-se mais rapidamente do que aqueles cujas auto conversações eram negativas e autodepreciativas.

De forma semelhante, a utilização de estratégias de diálogo interior ajuda a contra-atacar a confiança perdida que pode acompanhar a lesão sendo recomendável que os atletas aprendam a interromper pensamentos negativos (“Nunca vou melhorar”) e a substituí-los por pensamentos realistas e positivos (Weinberg e Gould, 2017).

### **Vontade de desistir:**

Os resultados indicam que a maioria não pensou em desistir apesar dos altos e baixos, como dito por três atletas:

Apesar das dificuldades e de dias sem vontade de fazer fisioterapia, nunca passou pela cabeça desistir do processo – Atleta 1.

Em nenhum momento desistir veio em mente – Atleta 2.

Apesar dos altos e baixos na confiança, nunca pensei em desistir – Atleta 5.



Apenas um atleta afirmou ter pensado em desistir questionando sobre seu objetivo final: Será que os 42Km são pra mim? Eu me sinto pesado pra corrida, corro por prazer mas me inspiro em pessoas que têm características físicas parecidas com a minha, e isso me motiva - Atleta 4.

O componente emocional do trauma físico pode incluir, ter vergonha da lesão, pânico, impotência, raiva, depressão e imenso sentimento de perda (Goldberg & Grand, 2014). Além desses fatores citados, é possível que passe pela cabeça do atleta desistir tanto do tratamento da lesão quanto da carreira esportiva.

Contudo, os resultados obtidos referentes a esse processo psicológico são contrários em relação ao que está na literatura. É possível que essas contradições sejam explicadas pelo fato de que todos os atletas relatam ter um histórico prévio de lesões e, por já terem vivenciado as etapas do processo de reabilitação, aparentemente preferiram continuar o tratamento ao invés de desistir e ter que recomeçar o processo.

### **Principais intervenções psicológicas**

Quando um atleta de alto rendimento sofre uma lesão, é natural que o mesmo passe por um mix de emoções e sentimentos durante todo o período lesivo. Diante de tal cenário, faz-se necessário um acompanhamento multiprofissional, com médicos, fisioterapeutas, preparador físico, psicólogo, para que o processo de reabilitação seja completo.

Neste quesito, todos os entrevistados afirmam que não havia psicólogos do esporte nos locais de treinamento. Contudo, há um reconhecimento unânime acerca da necessidade de ter acompanhamento psicológico, seja por questões desportivas ou pessoais.

Acredito que seja 80% do processo (principalmente quando você retorna a quadra), você sempre estar acreditando no processo, que as coisas vão dar certo. Leva o atleta a outro nível de performance para que ele possa evoluir, aceitar as coisas como elas são

- Atleta 3.

Acho que é total, a mente é o centro de tudo, se a mente não tiver correta/focada/tranquila sua recuperação, seu treino não vai ser realizado de maneira correta - Atleta 4.

Os fatores psicológicos e a intervenção do psicólogo são grandes potencializadores do processo de reabilitação (Freire & Pereira, 2009). Esta afirmação é retratada pelo resultado obtido nas falas dos entrevistados, onde todos asseguraram a importância da intervenção psicológica por ajudar a entender e aceitar as fases do processo de reabilitação, ajudar no controle emocional, além de ser um mantenedor motivacional.

Controle de emoções, entender as fases do processo, ajuda a recuperar mais rápido, me deixa mais motivado e mais feliz, está me ajudando a ter uma melhor performance nos treinos e fisioterapia. – Atleta 2.

Não basta apenas querer tratar a fisiopatologia da lesão de maneira isolada, haja vista que incorporar o treinamento de habilidades psicológicas na reabilitação tem se mostrado de extrema relevância durante a reabilitação. Como retratado por Samulski (2002) e após os relatos dos entrevistados, destaca-se o fato de três dos cinco atletas terem iniciado um trabalho psicoterápico após a lesão.

Dentro do CT não, mas após a minha lesão eu senti a necessidade de procurar uma psicóloga - Atleta 2.

A necessidade sempre esteve presente, mas aqui no Brasil não vejo muitos clubes investindo nisso. No meu clube não tinha, mas eu comecei a fazer por conta da necessidade após me lesionar. - Atleta 3.

Nunca tive um acompanhamento voltado para o esporte, mas pretendo começar para melhorar o meu desempenho nas provas - Atleta 4.

Embora não tenham sido mencionadas pelos participantes, existem outras



intervenções possíveis de serem feitas, a exemplo de estabelecimento de metas, mentalização, relaxamento e controle da dor.

O controle da dor é um conjunto de técnicas psicológicas eficazes na redução e controle da dor, podendo ser comportamentais ou cognitivas. Das diversas classificações existentes destaca-se a de Kleinert (2000). Kleinert divide as técnicas em: mal adaptativas, motivacionais, regulação da tensão corporal, procura de informação sobre a dor, atividade corporal, técnicas de revitalização, técnicas de distração e estabelecimento de metas.

Este último, é um fator determinante da melhora do desempenho em um programa de reabilitação, relacionado a expectativa de sucesso, controle e aderência a atividades que possam permitir o alcance da meta traçada (Samulski, 2002). Essas metas podem ser a curto, médio e longo prazo além de existir a chance de mudanças diárias, semanais ou mensais, a depender da evolução do paciente tendo em mente o objetivo final a ser conquistado.

As técnicas de visualização/mentalização podem ser divididas em quatro grupos: imagem de recuperação ou afirmação, imagem de cicatrização, imagem de tratamento e imagem de performance (Samulski, 2002). Todas podem ser utilizadas durante as três fases do processo de reabilitação, e até podendo ser usada quando o atleta estiver recuperado. Por fim, as técnicas de relaxamento podem ser úteis no alívio da dor e do estresse, facilita o sono, reduz o nível geral de tensão, ajuda no controle da ansiedade etc. Uma das técnicas mais utilizadas são a respiração diafragmática e a meditação de Lindermann.

Quando se trata de um esporte de alto rendimento, existe a possibilidade de que o trauma volte a se manifestar em um momento futuro. Essa manifestação do trauma, mesmo após a recuperação do atleta, pode ser explicada por um conceito, explicitado pelos autores Grand e Goldberg, chamado Transtorno de Estresse Traumático Relacionado ao Esporte (TETRE).

O TETRE é uma espécie de Transtorno do Estresse Pós-Traumático relacionado a



situações do contexto esportivo, mais precisamente são os resíduos inconscientes das experiências anteriores de performance negativas gerando sensações de perigo, tensão física e dúvida em relação a si mesmo.

Como uma das possíveis consequências, atletas com TETRE podem experienciar os chamados problemas repetidos de performance no esporte (PRPE). Os problemas de performance no esporte são subprodutos do acúmulo gradual das lesões físicas e emocionais no cérebro e no corpo do atleta ao longo da vida e da carreira (Grand & Goldberg, 2014).

Psicólogos do esporte tradicionais têm restringido seus trabalhos com os PRPEs à superfície do problema (Grand & Goldberg, 2014). Ao aplicarem técnicas como modificação de diálogo interno, estabelecimento de metas, mentalização e exercícios de respiração, apesar de ter como resultado um alívio dos sintomas de ansiedade, acaba por se tornar uma intervenção temporária, haja vista que o trauma permanece no sujeito ou irá reaparecer em algum momento posterior.

Por estar intimamente ligado ao significado atribuído pelo indivíduo, o trauma esportivo pode ser percebido através de sintomas como ansiedade, tensão corporal, perda de confiança e hesitação, além de ter suas fontes físicas e emocionais.

Considerando as fontes emocionais do trauma esportivo, anteriormente citados, de acordo com os estudos dos autores, o atleta externa sintomas dentro e fora do campo como ansiedade antecipatória, dissociação e atenção aumentada em relação às sensações físicas. Associado à ansiedade, existem indivíduos que ficam extremamente preocupados com a vulnerabilidade de uma parte específica do corpo, em geral, a parte lesada.

A dissociação caracteriza-se pela perda de memória total ou parcial e perda da conexão com o self, ou seja, o atleta não consegue que seu corpo faça o que ele já sabe fazer, situação essa bastante vivenciada no processo de reabilitação.

O cérebro devido a sua tendência inata à cura e à recuperação, tenta sempre encontrar

um estado de equilíbrio psicológico (Grand & Goldberg, 2014). Entretanto, no esportista acometido pelo PRPE, o mecanismo de assimilação não funciona deixando preso toda a experiência do trauma esportivo na mente e no corpo.

“O cérebro está no corpo e diretamente conectado a cada parte do corpo, logo o que pode parecer estritamente mental é diretamente ligado ao que é físico e vice-versa”. Durante a performance, é possível notar uma ambivalência emocional: ao mesmo tempo o atleta que se mostra confiante, sabedor do que deve ser feito e que tudo sairá bem, o próprio tem medo de fazer atuações medíocres além de antecipar o que pode dar errado, deixando-se levar pelos pensamentos incapacitantes do tipo “e se”.

De acordo com Grand e Goldberg, uma intervenção eficiente para eliminar os PRPE's é a utilização do *Brainspotting* no esporte. Essa técnica consiste em identificar os bloqueios preso no corpo e na mente, em decorrência dos traumas, através da localização de uma posição ocular que se associa ao local onde o trauma está contido no cérebro.

Antes de aplicar a técnica em si, faz-se necessário o levantamento da história de lesão e explorar suas raízes, levando em consideração aspectos da história do trauma e aspectos emocionais, fora e dentro de campo.

Através da posição ocular, que ajuda a revelar onde a experiência negativa é mantida no cérebro, percebida por meio da movimentação dos olhos para a esquerda, para a direita ou para o centro, pode-se realizar de maneira conjunta a estimulação bilateral.

Entende-se como estimulação bilateral a estimulação alternada de um lado e de outro dos hemisférios direito e esquerdo do cérebro, quando o som escutado ressoa indo e vindo nos dois ouvidos (Grand & Goldberg, 2014). Uma maneira de fazer isso é por meio da estimulação tátil esquerda-direita, consistindo em fechar e apertar suavemente, de forma alternada, as mãos esquerdas e direitas.

Outra técnica utilizada no *brainspotting* é a de micro movimentos com o objetivo de



liberar-se profundamente da multiplicidade de bloqueios contidos silenciosamente no corpo. E consiste em orientar o atleta a realizar fisicamente os movimentos nos quais tem dificuldade, em câmera lenta. À medida que o atleta passa por esses movimentos, o psicólogo procura sinais minúsculos de tensão física ou emocional.

A técnica de micro movimentos tem sua aplicação prática, principalmente em períodos do processo de reabilitação que o atleta tem o conhecimento técnico e tático da ação que precisa executar, porém a memória traumática do movimento e/ou da região lesada podem dificultar e, até mesmo, impossibilitar a execução de determinada tarefa.

Quando localizado, o atleta é orientado a manter essa posição e observar o que surge. Com o tempo, a repetição do micro movimento torna-se mais fluido e confiante liberando os bloqueios antes existentes no corpo e mente do atleta (Grand & Goldberg, 2014).

Vale destacar que para além de tais técnicas, outro importante fator que contribui para o sucesso do tratamento é a existência de uma boa comunicação/relação entre atleta e equipe multidisciplinar (Samulski & Azevedo, 2009) e a presença da rede de apoio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da grande complexidade que envolve a reabilitação de atletas lesionados e da evidente influência de questões pessoais e interpessoais no processo, o presente estudo se propôs a compreender os processos psicológicos vivenciados por atletas lesionados e identificar as principais intervenções psicológicas nos atletas lesionados.

Foram realizadas entrevistas com cinco atletas em processo de reabilitação e as falas foram categorizadas em dois blocos temáticos: processos psicossociais (Medo e preocupação; Motivação e confiança; e Vontade de desistir) e principais intervenções psicológicas. De forma geral, os conteúdos apontaram para uma alta labilidade emocional no que se refere aos processos psicológicos experienciados durante o processo de reabilitação, apesar de, também,



evidenciar o uso de estratégias psicológicas e comportamentais para continuar o tratamento. Além disso, todos os atletas acusam a importância da intervenção psicológica para a manutenção da motivação e, compreensão e aceitação do período de recuperação.

Assim como em qualquer pesquisa empírica, existem algumas limitações metodológicas a serem apontadas. Dentre elas está o número de participantes, que foi pequeno ( $n = 5$ ) e todos os participantes serem do sexo masculino, necessitando de cautela ao generalizar os resultados. Além disso, por se tratar de um estudo de corte transversal, foi possível avaliar apenas recortes de um determinado período do processo de reabilitação em que o atleta se encontra, não sendo, portanto, possível fazer o acompanhamento completo de um atleta lesionado.

Diante disso, sugere-se que estudos futuros sejam desenvolvidos a partir de abordagens quantitativas e longitudinais para ampliar o universo de atletas lesionados e assim ter uma maior probabilidade de certeza na hora da generalização e acompanhar um atleta desde o momento que ele se lesiona até a fase de retorno ao campo. Acredita-se que os resultados da pesquisa podem oferecer subsídios para futuras reflexões e intervenções no âmbito da psicologia do esporte no contexto da reabilitação de lesões, pondo em prática as intervenções que foram referenciadas ao longo do artigo.

## REFERÊNCIAS

- Abrahão, G. S., Caixeta, L. F., Barbosa, L. R., & colaboradores. (2009). Incidência das lesões ortopédicas por segmento anatômico associado à avaliação da frequência e intensidade da dor em uma equipe de futebol amador. *Brazilian Journal of Biomechanics*, 3(2), 152–158.
- Bahr, R., & Halme, I. (2003). Risk factors for sports injuries: A methodological approach. *British Journal of Sports Medicine*, 37(5), 384–392.

- Becker Junior, B. (2000). Manual de psicologia do esporte & exercício. Porto Alegre: Novaprova.
- Bianco, T., Malo, S., & Orlick, T. (1999). Sport injury and illness: Elite skiers describe their experiences. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 70(2), 157–169.  
<https://doi.org/10.1080/02701367.1999.10608033>.
- Buceta, J. M. (1996). Psicología y lesiones deportivas: prevención y recuperación. Madrid: Dykinson.
- Cohen, M., Abdalla, R., Ejnisman, B., & colaboradores. (1997). Lesões ortopédicas no futebol. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 32(12), 940–944.  
<https://rbo.org.br/detalhes/1949/pt-BR/lesoes-ortopedicas-no-futebol>.
- Crossman, J. (1997). Psychological rehabilitation from sports injuries. *Sports Medicine*, 23(5), 333–339. <https://doi.org/10.2165/00007256-199723050-00005>.
- Cozac, J. R. (2020). O que é a Psicologia do Esporte? Recuperado de  
<https://ceppe.com.br/psicologia-do-esporte/#1597951624306-a6b8675e-671b>.
- Dekker, R., Kingma, J., Groothof, J. W., Eisha, W. H., & Ten Duis, H. J. (2000). Measurement of severity of sports injuries: An epidemiological study. *Clinical Rehabilitation*, 14(6), 651–656. <https://doi.org/10.1191/0269215500cr374oa>.
- Gonçalves, A., & colaboradores. (2004). Aspectos básicos e epidemiológicos das lesões desportivas em nosso meio: Uma revisão descritiva-analítica. *Revista Brasileira de Medicina*, 61(7), 477–488. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-394752>.
- Gardner, F., & Moore, Z. (2005). *Clinical sport psychology* (1ª ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Grand, D., & Goldberg, A. (2014). O cérebro no esporte: Superando os bloqueios e a ansiedade de performance. Brasília, DF: TraumaClinic Edições.
- Lima, T. L., & Rubio, K. (2016). O atleta e a experiência da hospitalização. *Revista*

Brasileira de Psicologia do Esporte, 6(3).

<https://doi.org/10.31501/rbpe.v6i3.7581>.

Markunas, M. (2010). Reabilitação psicológica do atleta lesionado. In K. Rubio (Org.),

Psicologia do esporte aplicada (pp. 173–191). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Nunes, C. R. de O., & colaboradores. (2010). Processos e intervenções psicológicas em

atletas lesionados e em reabilitação. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 3(1),

130–146. Recuperado de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-9145201000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-9145201000100009).

Rombaldi, A. J., & colaboradores. (2014). Prevalência e fatores associados à ocorrência de

lesões durante a prática de atividade física. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*,

20(3), 190–194. <https://doi.org/10.1590/1517-86922014200301709>.

Romero, D., & Tous, J. (2010). Prevención de lesiones en el deporte: Claves para un

rendimiento deportivo óptimo. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Podlog, W. L. (2014). Psychosocial factors in sports injury rehabilitation and return to play.

Recuperado de <https://core.ac.uk/display/198513039>.

Rosa, B. B., & colaboradores. (2014). Epidemiology of sports injuries on collegiate athletes

at a single center. *Acta Ortopédica Brasileira*, 22(6), 321–324.

<https://doi.org/10.1590/1413-78522014220601007>.

Rubio, K. (1999). A psicologia do esporte: Histórico e áreas de atuação e pesquisa.

*Psicologia: Ciência e Profissão*, 19(3), 60–69.

<https://doi.org/10.1590/S1414-98931999000300007>.

Rubio, K. (2001). O imaginário esportivo contemporâneo: O atleta e o mito do herói. São

Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Rubio, K. (2007). Da psicologia do esporte que temos à psicologia do esporte que queremos.



- Revista Brasileira de Psicologia do Esporte, 1(1), 1–13.
- Rubio, K., & colaboradores. (2018). Quando a dor não faz parte do uniforme: Os necessários cuidados com atletas e cuidadores no processo de reabilitação. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 8(2). <https://doi.org/10.31501/rbpe.v8i2.9531>.
- Samulski, D. (2002). *Psicologia do esporte* (1ª ed.). Barueri, SP: Manole.
- Santi, G., & Pietrantoni, L. (2012). Psychology of sport injury rehabilitation: A review of models and interventions. Recuperado de <https://core.ac.uk/display/19336829>.
- Saraiva Flôres, F., Sanchotene Etchepare Daronco, L., Copetti, F., Lopes Cardozo, P., Drews, R., & Gassen Balsan, L. A. (2013). Prevalência de lesões em escolares praticantes de atividade física: Uma análise retrospectiva. *ConScientia e Saúde*, 12(3), 386–391. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92928535006>.
- van Mechelen, W., Hlobil, H., & Kemper, H. C. (1999). Incidence, severity, aetiology and prevention of sports injuries: A review of concepts. *Sports Medicine*, 14(2), 82–99. <https://doi.org/10.2165/00007256-199214020-00002>.
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2016). *Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício* (2ª ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.