

Obra originalmente publicada sob o título Foundations of Sport and Exercise Psychology, 4th Edition

ISBN 0-7360-4419-1

Copyright © 2007, Human Kinetics Inc.

All rights reserved.

Except for use in review, the reproduction or utilization of this work in any form or by any electronic, mechanical, or other means, now known or hereafter invented, including xerography, photocopying, and recording, and in any information storage and retrieval system, is forbidden without the written permission of the publisher.

Capa: *Mário Röhnel*

Preparação de original: *Flávia Pellanda e Dieimi Lopes Deitos*

Leitura final: *Cristiane Marques Machado*

Supervisão editorial: *Cláudia Bittencourt*

Editoração eletrônica: *Techbooks*

Nota: Material complementar a este livro pode ser encontrado, **em inglês**, no *site* www.humankinetics.com/foundationsofsportandexercisepsychology. Clique em View Student Resources, informe E-mail address: weinberggould@artmed.com.br e Password: weinberg, e clique em LogIn

W423f Weinberg, Robert S.
Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício / Robert S. Weinberg, Daniel Gould ; tradução Cristina Monteiro. – 4. ed.
– Porto Alegre : Artmed, 2008.
624 p. ; 28 cm.

ISBN 978-85-363-1331-3

1. Psicologia do esporte. 2. Gould, Daniel. I. Título.

CDU 796:159.9



Catálogo na Publicação: Mônica Ballejo Canto – CRB 10/1023.

Reservados todos os direitos de publicação, em língua portuguesa, à
ARTMED® EDITORA S.A.

Av. Jerônimo de Ornelas, 670 – Santana

90040-340 – Porto Alegre – RS

Fone: (51) 3027-7000 Fax: (51) 3027-7070

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora.

SÃO PAULO

Av. Angélica, 1.091 – Higienópolis

01227-100 – São Paulo – SP

Fone: (11) 3665-1100 Fax: (11) 3667-1333

SAC 0800 703-3444

IMPRESSO NO BRASIL

PRINTED IN BRAZIL

LESÕES ESPORTIVAS E PSICOLOGIA

19

**Após ler este capítulo,
você deverá ser capaz de:**

1. Discutir o papel dos fatores psicológicos em lesões esportivas e de exercício
2. Identificar antecedentes psicológicos que podem predispor as pessoas a lesões esportivas
3. Comparar e diferenciar explicações para a relação estresse-lesão
4. Descrever reações psicológicas típicas a lesões
5. Identificar sinais de má adaptação à lesão
6. Explicar como implementar habilidades e estratégias psicológicas que podem acelerar o processo de reabilitação



Era início da temporada de futebol americano e Keith Millard, jogador de defesa do Minnesota Vikings, era um dos principais jogadores na NFL. Então, ao ar uma arrancada durante um jogo com o Tampa Bay Buccaneers, Millard caiu e teve uma grave lesão no joelho. O jornalista esportivo Jill Lieber (1991) captou sua reação em uma entrevista:

“MEU JOELHO ESTOUROU. MEU JOELHO ESTOUROU. LÁ SE VAI A MINHA CARREIRA. É O FIM. ESTOU LIQUIDADO.” DESESPERADO COM SUA MÁ SORTE, MILLARD ENCOBRIU A CABEÇA COM AS MÃOS E CHOROU TANTO QUE SEU CORPO DE 1,92 M E 120 QUILOS SE SACUDIA TODO... FOI UM PACIENTE IMPOSSÍVEL DE AGÜENTAR, VOCIFERANDO CONTRA OS ENFERMEIROS, RECUSANDO-SE A COMER, ATIRANDO AS MULETAS NO CHÃO EM VEZ DE APRENDER A USÁ-LAS... CONSTRANGIDO POR PARECER TÃO VULNERÁVEL NA CAMA, MILLARD FICAVA TÃO INCOMODADO QUANDO OS TÉCNICOS E JOGADORES DO VIKINGS IAM VISITÁ-LO QUE FINALMENTE TELEFONOU PARA DAN ENDY, DO DEPARTAMENTO DE RELAÇÕES PÚBLICAS DO TIME, E DITOU UMA NOTA SUCINTA ESPECIFICANDO QUE NÃO QUERIA MAIS RECEBER VISITAS... QUANDO INICIOU O PROCESSO DE REABILITAÇÃO DO JOELHO NO ESTÁDIO DO VIKINGS, NA METADE DE OUTUBRO, ELE SE FAZIA DE FORTE E INVENCÍVEL E NÃO DEIXAVA SEUS COMPANHEIROS PERCEBEREM QUE A DOR ERA INSUPORTÁVEL. (P. 37-38)

Millard recuperou-se para voltar a jogar. Mas suas reações após a lesão mostravam que ele tinha sido ferido tanto psicológica quanto fisicamente. Devido a casos como o dele, a psicologia de lesões esportivas tornou-se uma área de grande preocupação e interesse para uma população muito mais ampla do que a de atletas de elite. Ela diz respeito a todos – seja um atleta, um entusiasta de exercício ou uma lançarina – que sofreram uma lesão relacionada à atividade física, e a qualquer técnico, instrutor ou fisioterapeuta que ajude os atletas na reabilitação de lesões.

FATORES PSICOLÓGICOS NAS LESÕES ESPORTIVAS

Estima-se que de 3 a 17 milhões de pessoas se lesionem a cada ano nos Estados Unidos em ambientes esportivos, de exercício e de recreação (Bijur et al., 1995; Booth, 1987; Kraus e Conroy, 1984). Por exemplo, cerca de 3,5 milhões de crianças norte-americanas com menos de 14 anos se lesionam praticando esportes ou participando de atividades

recreativas anualmente (National Safe Kids Campaign, 2004). As pessoas com alto nível de estresse sofrem mais lesões ao praticar esportes ou exercícios do que as menos estressadas.

Os fatores físicos são a principal causa das lesões esportivas, mas os psicológicos também podem contribuir. A evidência recente também demonstra que os fatores psicológicos são importantes na reabilitação de lesões. Assim, os profissionais de condicionamento devem compreender tanto as reações psicológicas às lesões como de que forma as estratégias mentais podem facilitar a recuperação.

Os psicólogos do esporte Jean Williams e Mark Andersen (1988, 1998) ajudaram a esclarecer o papel que os fatores psicológicos desempenham nas lesões esportivas. A Figura 19.1 mostra uma versão simplificada de seu modelo. Pode-se ver, nele, a relação entre lesões esportivas e fatores psicológicos está relacionada principalmente ao estresse. Em particular, uma situação esportiva potencialmente estressante (p. ex., competição, treino importante, mau desempenho) pode contribuir para a lesão, dependendo do atleta e de quanto ele considera ameaçadora a situação (ver Cap. 4). Uma situação percebida como ameaçadora aumenta a ansiedade-estado, que causa diversas mudanças no foco ou na atenção e na tensão muscular (p. ex., distração e contração). Isso, por sua vez, aumenta a chance de lesão.

Entretanto, o estresse não é o único fator que influencia lesões esportivas. Como se pode ver também na Figura 19.1, fatores de personalidade, história de estressores e recursos de enfrentamento influenciam o processo de estresse e, por sua vez, a probabilidade de lesão. Além disso, depois que se sofre uma lesão, os mesmos fatores influenciam o grau de estresse causado por ela e a subsequente reabilitação e recuperação do indivíduo. Além disso, pessoas que desenvolvem habilidades psicológicas (p. ex., estabelecimento de metas, mentalização e relaxamento) lidam melhor com o estresse, reduzindo tanto as chances de se lesionar quanto o estresse causado pela lesão, caso ela ocorra.



O dr. Jean Williams, professor da University of Arizona, discute a relação estresse-lesão no guia de estudo *online* (em inglês).

[www.HumanKinetics.com/
FoundationsOfSportAndExercisePsychology](http://www.HumanKinetics.com/FoundationsOfSportAndExercisePsychology)

Com essa visão geral dos papéis que os fatores psicológicos podem desempenhar em lesões relacionadas ao esporte e ao exercício, podemos agora examinar, com mais profundidade, as partes do modelo.



Figura 19.1 Um modelo de estresse e lesão esportiva.

Adaptada, com permissão, de M. Anderson e J. Williams, 1988, "A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention," *Journal of Sport and Exercise Psychology* 10(3):297.

COMO ACONTECEM AS LESÕES

Fatores físicos, como desequilíbrios musculares, colisões em alta velocidade, treinamento excessivo e fadiga física, são as principais causas de lesões no exercício e no esporte. Entretanto, os fatores psicológicos também podem estar presentes. Fatores de personalidade, níveis de estresse e certas atitudes predisponentes foram todos identificados (Rotella e Heyman, 1986; Wiese e Weiss, 1987) como antecedentes psicológicos a lesões esportivas e de atividade física. De fato, em um estudo recente, até 18% do tempo perdido devido a lesões foram explicados por fatores psicossociais (Smith, Ptacek e Patterson, 2000).

FATORES DE PERSONALIDADE

Os traços de personalidade estavam entre os primeiros fatores psicológicos associados a lesões esportivas. Os pesquisadores queriam entender se traços como autoconceito, introversão-extroversão e resistência estavam relacionados com lesão. Por exemplo, os atletas com baixo autoconceito teriam maiores taxas de lesão do que seus pares com autoconceito elevado? Infelizmente, a maior parte da pesquisa sobre personalidade e lesão tem sido inconsistente e enfrenta os problemas que tanto atormentam a pesquisa de personalidade no esporte em geral (Feltz, 1984a; ver também Cap. 2). Naturalmente, isso não significa que a personali-

dade não esteja relacionada com a taxa de lesão; significa que até hoje não identificamos e medimos com sucesso as características de personalidade particulares associadas com lesões esportivas. De fato, evidências recentes (Ford, Eklund e Gordan, 2000; Smith et al., 2000) mostram que fatores de personalidade como otimismo, auto-estima, persistência e ansiedade-traço desempenham um papel nas lesões esportivas. Entretanto, esse papel é mais complexo do que se acreditava, porque os fatores de personalidade tendem a moderar a relação estresse-lesão.

NÍVEIS DE ESTRESSE

Os níveis de estresse foram identificados como antecedentes importantes de lesões esportivas. A pesquisa examinou a relação entre estresse de vida e medidas de lesão (Andersen e Williams, 1988; Williams e Andersen, 1998). As medidas desses estresses concentram-se em mudanças de vida importantes, tais como perda de um ente querido, mudança para uma cidade diferente, casamento ou mudança na situação econômica. Estressores menores e aborrecimentos cotidianos, como dirigir nas grandes cidades, também foram estudados. No total, as evidências sugerem que os atletas com alto nível de estresse de vida sofrem mais lesões do que aqueles com menos estresse em suas vidas. Portanto, os profissionais do esporte devem indagar sobre as mudanças e os estressores na vida dos atletas e, quando tais mudanças ocorrem, monitorar e ajustar cuidadosamente os regimes de treinamento, bem como fornecer apoio psicológico.

Estresse e lesões estão relacionados de maneira complexa. Um estudo com 452 atletas de ambos os sexos do ensino médio (em basquetebol, luta e ginástica) examinou a relação entre eventos de vida estressantes; apoio social e emocional da família, dos amigos e dos técnicos; habilidades de enfrentamento; e o número de dias que os atletas não puderam participar de seu esporte devido a lesões (Smith, Smoll e Ptacek, 1990). Não foi encontrada relação entre esses fatores durante um ano escolar. Entretanto, o estresse de vida estava associado com lesões esportivas no subgrupo específico de atletas que tinham tanto um baixo nível de apoio social como poucas habilidades de enfrentamento. Esses resultados sugerem que quando um atleta que tem poucas habilidades de enfrentamento e pouco apoio social passa por mudanças de vida importantes, ele ou ela tem maior risco de se lesionar. De maneira semelhante, indivíduos que têm baixa auto-estima são pessimistas e têm pouca persistência (Ford et al., 2000) ou apresentam níveis mais altos de ansiedade-traço (Smith et al., 2000), sofrem mais lesões esportivas ou perdem mais tempo como resultado de suas lesões. Técnicos e preparadores físicos devem estar atentos a esses indivíduos de risco. Esse achado apóia o modelo de Andersen e Williams, enfatizando a importância de examinar os múltiplos fatores psicológicos na relação estresse-lesão.

A pesquisa também identificou as fontes específicas de estresse para os atletas, quando lesionados e em processo de reabilitação de lesões (Gould, Udry, Bridges e Beck, 1997b). Curiosamente, as maiores fontes de estresse não foram resultado dos aspectos físicos das lesões. Antes, reações psicológicas (p. ex., medo de nova lesão, sentir que esperanças e sonhos foram despedaçados, assistir à ativação dos outros) e preocupações sociais (p. ex., falta de atenção, isolamento, relacionamentos negativos) foram mencionadas com mais frequência como estressores. Por exemplo, um esquiador de elite comentou:

EU ME SENTI EXCLUÍDO, CORTADO DA EQUIPE DE ESQUI. AQUELE FOI UM DOS PROBLEMAS QUE TIVE. BASICAMENTE, NÃO SENTIA QUE ESTIVESSEM PREOCUPADOS COMIGO. QUANDO FUI PARA CASA, FOI COMO SE ELES (A EQUIPE DE ESQUI) TIVESSEM ME LARGADO NA PORTA, ATIRADO TODA MINHA BAGAGEM NO CHÃO E DITO “NOS VEMOS QUANDO VOCÊ ESTIVER PRONTO”. FOI REALMENTE UMA ÉPOCA MUITO DURA PARA MIM.

Outro esquiador lesionado disse:

FOI DIFÍCIL, REALMENTE DIFÍCIL... PORQUE ERA UM ANO DE JOGOS OLÍMPICOS, E AS PESSOAS TREINARAM MUITO NAQUELE VERÃO PARA MELHORAR. E ENTÃO VOCÊ VOLTA NO OUTONO E VÊ

QUE TODO MUNDO ESTÁ ESQUIANDO MUITO BEM, PORQUE ESTÃO EMPOLGADOS COM OS JOGOS, E FICA APENAS ASSISTINDO.

Outras preocupações (estresses) que esses atletas experimentaram envolviam problemas físicos (p. ex., dor, inatividade física) tratamento médico (p. ex., incerteza médica, gravidade do diagnóstico), dificuldades de reabilitação (p. ex., lidar com progresso lento, recuperar-se por conta própria), dificuldades financeiras, preocupações com a carreira e sensação de oportunidades perdidas. Estar familiarizado com essas fontes de estresse é importante para pessoas que trabalham com atletas lesionados.

Ensinar técnicas de enfrentamento do estresse (ver Cap. 12) pode não apenas ajudar atletas e praticantes de exercícios a atuar mais efetivamente, mas também a reduzir seus riscos de lesão e doença. Em um estudo de experiências clínicas bem-planejadas, remadores universitários que foram designados aleatoriamente para um treinamento de



Sentir-se afastado dos colegas de equipe pode causar estresse para um atleta lesionado, além de prejudicar a reabilitação e a recuperação.

enfrentamento de estresse comportamental cognitivo *versus* condição de controle (aqueles que receberam apenas os elementos conceituais do programa, mas não o treinamento de habilidades real) experimentaram menos dias parados por lesão ou doença durante uma temporada (Perna, Antoni, Baum, Gordon e Schneiderman, 2003), comprovando, em um estudo mais controlado, resultados anteriores encontrados com ginastas de competição (Kerr e Goss, 1996).

RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E LESÃO

Entender por que os atletas que experimentam alto estresse de vida são mais propensos à lesão pode ajudá-lo significativamente a planejar programas efetivos de medicina esportiva para lidar com reações de estresse e prevenção de lesão. Duas teorias importantes foram apresentadas para explicar a relação estresse-lesão.

INTERRUPÇÃO DA ATENÇÃO

Uma visão promissora é que o estresse interrompe a atenção do atleta, reduzindo a atenção periférica (Williams, Tonyman e Andersen, 1991). Portanto, um zagueiro de futebol americano sob grande estresse pode estar propenso à lesão porque não vê um jogador de defesa arrancar ao seu lado. Quando seu nível de estresse é mais baixo, o zagueiro tem um campo de atenção periférica mais amplo e é capaz de ver o jogador de defesa a tempo de evitar uma colisão e subsequente lesão.

Também foi sugerido que o aumento da ansiedade-estado causa distração e pensamentos irrelevantes. Por exemplo, uma executiva que corre na hora do almoço, após uma discussão com um colega, pode ficar desatenta em relação ao percurso e pisar em um buraco, torcendo o tornozelo.

AUMENTO DA TENSÃO MUSCULAR

Um alto nível de estresse pode ser acompanhado por considerável tensão muscular, que interfere na coordenação normal e aumenta a chance de lesão (Smith et al., 2000). Por exemplo, uma ginasta muito estressada pode experimentar mais tensão muscular do que o desejável e cair da trave de equilíbrio, lesionando-se.

Professores e técnicos que trabalham com um atleta que esteja passando por mudanças de vida importantes (p. ex., um aluno do ensino médio cujos pais estão se divorciando) devem observar o comportamento do atleta atentamente. Se ele mostrar aumento dos sinais de tensão muscular ou dificuldade de atenção anormal ao atuar, é

aconselhável aliviar o treinamento e iniciar estratégias de enfrentamento do estresse.

OUTRAS EXPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS PARA LESÃO

Além do estresse, os psicólogos do esporte que trabalham com atletas lesionados identificaram certas atitudes que predis põem os jogadores a lesões. Rotella e Heyman (1986) observaram que a atitude de alguns técnicos – tal como “Atue com firmeza e dê sempre 110%” ou “Lesionado você não vale nada” – pode aumentar a probabilidade do atleta se lesionar.

AJA COM FIRMEZA E DÊ 110%

Slogans como “Dê tudo ou vá para casa”, “Sem dor, não há vitória” e “Vá com tudo” caracterizam a orientação de 110% de esforço que muitos técnicos promovem. Ao recompensar esse tipo de esforço sem também enfatizar a necessidade de reconhecer e aceitar lesões, os técnicos encorajam seus atletas a jogarem machucados ou a correrem riscos indevidos (Roteila e Heyman, 1986). Um jogador de futebol americano universitário, por exemplo, pode ser repetidamente recompensado por sacrificar seu corpo em equipes especiais. Ele se torna cada vez mais arrojado, correndo pelo campo para cobrir chutes, até que um dia ele se choca com outro jogador e sofre uma lesão grave.

- ▶ Ensine os atletas e praticantes de exercício a diferenciar o desconforto normal que acompanha a sobrecarga e o aumento de treinamento da dor que acompanha o início de lesões.

Isso não quer dizer que os atletas não devam competir agressivamente no futebol americano, na luta ou no rugby. Mas dar 110% não deve ser tão enfatizado a ponto de o atleta correr riscos indevidos e aumentar sua chance de sofrer uma lesão grave.

A orientação “aja com firmeza” não se limita a esportes de contato. Muitos atletas e praticantes de exercícios são levados a acreditar que devem treinar mesmo com dor e que “mais é sempre melhor”. Conseqüentemente, eles se excedem e acabam com luxações no cotovelo, entorses de tornozelo, deslocamento de ombro ou outras lesões. Alguns profissionais de medicina esportiva acreditam que esse tipo de lesão por excesso está em alta, especialmente em atletas jovens (DiFiori, 2002; Hutchinson e Ireland, 2003). Treinamento físico árduo envolve desconforto, mas atletas e praticantes de exercícios devem ser ensinados a distinguir o desconforto normal que acompanha a sobrecarga e o aumento de treinamento da dor que acompanha o início de lesões.

LESIONADO, VOCÊ NÃO VALE NADA

Algumas pessoas aprendem a se sentir inúteis quando se machucam, uma atitude que se desenvolve de diversas maneiras. Os técnicos podem transmitir, conscientemente ou não, que a vitória é mais importante que o bem-estar dos atletas. Quando um jogador se machuca, ele não mais contribui para a vitória. Portanto, o jogador não tem utilidade para o técnico – e o jogador percebe isso rapidamente. Os atletas querem se sentir valiosos (como vencedores), então eles jogam mesmo machucados e sofrem lesões ainda piores. Uma forma menos direta de transmitir essa atitude de que lesão significa inutilidade é dizer a coisa “certa” (p. ex., “Me diga quando estiver doendo! Sua saúde é mais importante do que vencer”), mas agir de modo muito diferente quando o jogador está machucado. O jogador é ignorado, o que lhe transmite que estar lesionado é valer menos. Os atletas rapidamente adotam a atitude de que deveriam jogar



A Atividade 19.1, no guia de estudo *online* (em inglês), o ajudará a entender a relação estresse-lesão.

[www.HumanKinetics.com/
FoundationsOfSportAndExercisePsychology](http://www.HumanKinetics.com/FoundationsOfSportAndExercisePsychology)

mesmo quando estão machucados. O estudo de caso “Dor Causada por Lesão e Desconforto no Treinamento” mostra como os atletas deveriam ser encorajados a treinar forte sem arriscar uma lesão.

REAÇÕES PSICOLÓGICAS A LESÕES ESPORTIVAS E DO EXERCÍCIO

Apesar de tomarem precauções físicas e psicológicas, muitas pessoas que realizam atividades físicas vigorosas sofrem lesões. Mesmo nos programas mais bem assistidos, equipados e supervisionados, a lesão é um risco inerente. Portanto, é importante entender as reações psicológicas às lesões.

Especialistas em psicologia do esporte e preparadores físicos identificaram diferentes reações psicológicas às lesões. Algumas pessoas vêem a lesão como um desastre, como o jogador de futebol americano Keith Millard. Outras podem considerá-la um alívio – uma forma de interromper treinos tediosos, salvar as aparências se não estiver jogando bem ou até ter uma desculpa aceitável para se afastar. Embora possam ocorrer muitas reações diferentes, algumas são mais comuns do que outras. Profissionais de esporte e do condicionamento devem observar essas respostas.

Dor causada por lesão e desconforto no treinamento

Sharon Taylor treina uma equipe de natação que tem sido atormentada nos últimos anos por lesões causadas por excessos. Contudo, sua equipe tem orgulho de sua ética de trabalho duro. Incorporando a orientação do psicólogo de nadadores Keith Bell (1980), Sharon ensinou a equipe a ver o desconforto normal do treinamento (dor) como um sinal de crescimento e progresso, em oposição a algo terrível ou intolerável. Para sua equipe, o desconforto normal de treino não é um sinal para parar, mas um desafio para fazer mais.

Como os nadadores de Sharon estavam levando sua filosofia de treinamento longe demais e interpretando erroneamente as idéias de Bell, Sharon estabeleceu a meta de fazer seus nadadores distinguirem entre o desconforto do treinamento e a dor devida à lesão. No início da temporada, ela discutiu suas preocupações e pediu que os nadadores que haviam sofrido lesões por excessos na temporada anterior falassem sobre as diferenças entre dar tudo no treinamento (superar o desconforto) e ignorar as lesões (p. ex., não parar ou dizer ao técnico quando um ombro está doendo). Ela mudou o *slogan* da equipe de “Sem dor, não há vitória” para “Treine duro com inteligência”. Ela também reformulou o esquema de treinamento cíclico para incluir mais dias de folga e estabeleceu uma regra na equipe de que ninguém podia nadar ou levantar pesos nos dias de folga. Durante a temporada, periodicamente, Sharon discutia lesões em comparação com desconforto com seus nadadores e reforçava o comportamento correto com elogios e recompensas ocasionais. Sharon também informou aos pais dos nadadores sobre a necessidade de monitorar as dores crônicas dos filhos.

À medida que a temporada progredia, os nadadores começaram a entender a diferença entre dor causada por lesão e desconforto normal de um treino intenso. Ao final da temporada, quase todos os nadadores estavam saudáveis e empolgados com o campeonato estadual.

RESPOSTAS EMOCIONAIS

À medida que começaram a examinar a psicologia da lesão em atletas, os psicólogos do esporte especularam, pela primeira vez, que a reação das pessoas às lesões relacionadas com esporte ou exercício era semelhante à resposta das pessoas ao enfrentarem a morte iminente. De acordo com essa visão, os praticantes de esportes e exercícios que se lesionaram frequentemente passam por um processo de **resposta de pesar** de cinco estágios (Hardy e Crace, 1990). Estes estágios são:

1. Negação
2. Raiva
3. Negociação
4. Depressão
5. Aceitação e reorganização

Essa reação de pesar foi amplamente citada em artigos sobre a psicologia da lesão, mas a evidência mostra que, embora os indivíduos possam exibir muitas dessas emoções em resposta à lesão, eles não seguem um padrão estabelecido, estereotipado, nem experimentam necessariamente cada emoção nesses cinco estágios (Brewer 1994; Evans e Hardy, 1995; Quinn e Fallon, 1999; Udry, Gould, Bridges e Beck, 1997). Os psicólogos do esporte recomendam agora que as respostas típicas à lesão devem ser vistas de forma mais flexível e geral – as pessoas não passam claramente por estágios estabelecidos em uma ordem predeterminada. Antes, muitas delas têm mais de uma dessas emoções e pensamentos simultaneamente, ou regressam para estágios que já experimentaram antes. Contudo, embora não tenha sido comprovado que as respostas emocionais à lesão são fixas ou ordenadas como os psicólogos do esporte pensavam, pode-se esperar que os indivíduos lesionados exibam três categorias gerais de respostas (Udry et al., 1997):

1. *Processamento de informação relevante à lesão.* O atleta lesionado se concentra em informações relacionadas

à dor da lesão, à consciência da extensão da lesão e à questões sobre como a lesão aconteceu, e o indivíduo reconhece as conseqüências negativas ou a inconveniência.

2. *Revolta emocional e comportamento reativo.* Quando o atleta percebe que está lesionado, pode se tornar emocionalmente agitado; experimentar emoções oscilantes; sentir-se emocionalmente esgotado, experimentar isolamento e separação; e sentir medo, descrença, negação ou autocompaixão.

3. *Perspectiva positiva e enfrentamento.* O atleta aceita a lesão e lida com ela, inicia esforços de enfrentamento positivos, exibe uma boa atitude e otimismo e fica aliviado ao perceber o progresso. Em reação à lesão, a maior parte dos atletas passa por esses padrões gerais; mas a velocidade e a facilidade com que progridem variam bastante. Uma pessoa pode passar pelo processo em um ou dois dias; outras podem levar, semanas ou meses. Entretanto, um estudo de longo prazo com 136 atletas australianos gravemente lesionados mostrou que o período imediatamente após a lesão era caracterizado por maiores emoções negativas (Quinn e Fallon, 1999).

OUTRAS REAÇÕES

Os atletas experimentam outras reações psicológicas à lesão (Petitpas e Danish, 1995). Estas são algumas de suas outras reações:

1. *Perda de identidade.* Certos atletas, que não podem mais participar devido a uma lesão, experimentam perda de identidade pessoal. Ou seja, uma parte importante de si mesmos se perde, afetando gravemente o autoconceito.

2. *Medo e ansiedade.* Quando lesionados, muitos atletas experimentam alto nível de medo e ansiedade. Eles se preocupam com a possibilidade de recuperação, com a ocorrência de uma nova lesão e com possibilidade de ser permanentemente substituídos na equipe. Uma vez que não pode treinar ou competir, tem muito tempo para se atormentar.

Componentes psicológicos da recuperação de lesão

Um dos estudos de pesquisa mais interessantes na medicina é como o estresse psicológico e as emoções influenciam a fisiologia da recuperação de lesão. Cramer, Roh e Perna (2000), por exemplo, indicaram que o processo de cura natural do corpo pode ser interrompido por alto nível de depressão e estresse. Especificamente, esses autores afirmam que o estresse psicológico aumenta as catecolaminas e os glucocorticóides, que prejudicam o movimento de células imunes saudáveis para o local da lesão e interferem na remoção de tecido danificado. O estresse prolongado também pode diminuir a ação dos hormônios de crescimento do tipo insulina que são fundamentais durante o processo de reconstrução. Finalmente, também se acredita que o estresse cause distúrbio do sono, outro fator que interfere na recuperação fisiológica (Perna et al., 2003).

3. *Falta de confiança.* Dada a incapacidade de treinar e competir e sua condição física deteriorada, os atletas podem perder a confiança após uma lesão. A baixa confiança pode resultar em motivação diminuída, em desempenho inferior ou até mesmo em uma nova lesão se o atleta quiser compensar o tempo perdido.

4. *Pioras no desempenho.* Devido à baixa confiança e ao tempo de treino perdido, os atletas podem sofrer um declínio de desempenho após as lesões. Muitos atletas têm dificuldade em diminuir sua expectativa após uma lesão e podem esperar voltar ao nível de desempenho anterior à lesão.

A perda de identidade pessoal é especialmente significativa para atletas que se definem apenas por meio do esporte. Indivíduos que sofrem uma lesão que encerra a carreira ou a atividade podem necessitar de tratamento psicológico especial, freqüentemente de longo prazo.

SINAIS DE MÁ ADAPTAÇÃO À LESÃO

A maioria das pessoas elabora sua resposta à lesão demonstrando algumas emoções negativas, mas não grande dificuldade de enfrentamento. Um levantamento nacional de preparadores físicos revelou que eles encaminham 8% de seus atletas lesionados para aconselhamento psicológico (Larson, Starkey e Zaichkowsky, 1996). Como saber se um atleta ou praticante de exercício exibe uma resposta “normal” à lesão ou está tendo graves dificuldades que necessitam de atenção especial?

Os seguintes sintomas são sinais de alerta de mau ajustamento a lesões esportivas (Petitpas e Danish, 1995):

- 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

Um instrutor ou técnico que observe alguém com esses sintomas deve discutir a situação com um especialista em

medicina esportiva e sugerir a ajuda especializada de um psicólogo ou conselheiro esportivo. De maneira semelhante, um preparador físico que percebe essas reações emocionais anormais às lesões deve encaminhar o atleta a um psicólogo do esporte ou a outro profissional da saúde mental qualificado, exatamente como deve fazer se um atleta que não esteja lesionado exibir problemas de vida generalizados (p. ex., depressão, ansiedade generalizada grave) de natureza clínica.

- A maioria das pessoas apresenta uma reação típica à lesão, mas a velocidade e a facilidade com que passam pelos estágios podem variar muito.



Para aumentar sua compreensão da importância dos fatores psicológicos na ocorrência e recuperação de lesão, complete a Atividade 19.2 no guia de estudo online (em inglês).

[www.HumanKinetics.com/
FoundationsOfSportAndExercisePsychology](http://www.HumanKinetics.com/FoundationsOfSportAndExercisePsychology)

PAPEL DA PSICOLOGIA DO ESPORTE NA REABILITAÇÃO DE LESÕES

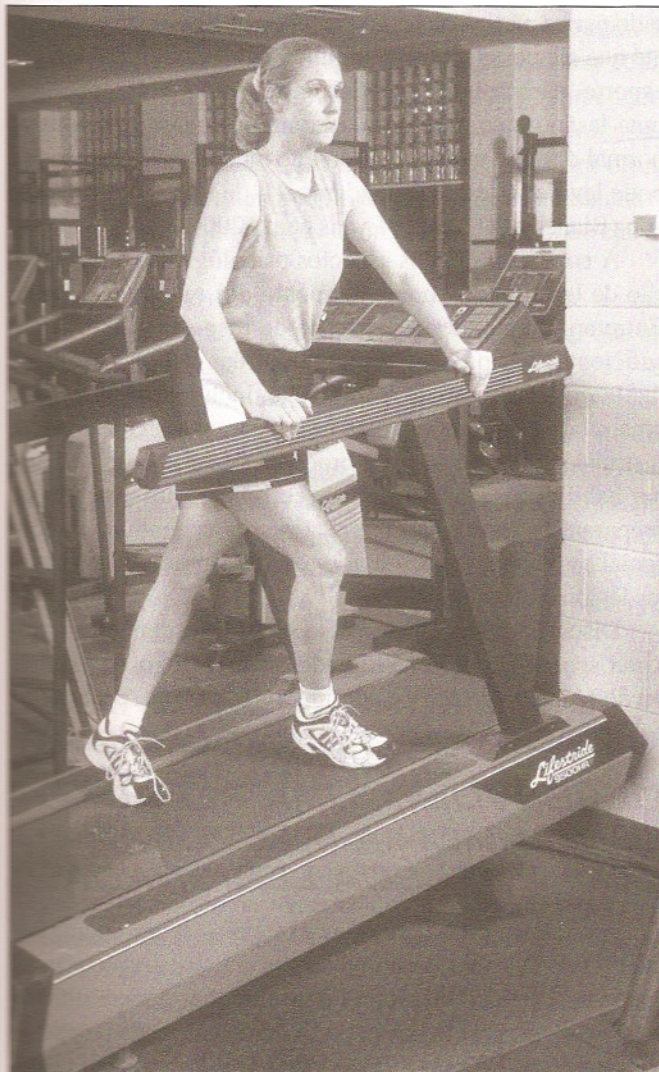
Nos últimos anos, houve um tremendo progresso na reabilitação de lesões relacionadas ao esporte e ao exercício. Recuperação ativa, técnicas cirúrgicas menos invasivas e treinamento com pesos estão entre os avanços na reabilitação. Novas técnicas psicológicas também facilitam o processo de recuperação de lesão, e os profissionais cada vez mais utilizam uma abordagem holística para curar tanto a mente quanto o corpo. Entender a psicologia da recuperação de lesão é importante para todos os envolvidos com esportes e exercícios.

PSICOLOGIA DA RECUPERAÇÃO

Em um estudo sobre como as estratégias psicológicas ajudam na reabilitação de lesões, Ievleva e Orlick (1991) examinaram se os atletas com cura rápida (menos de cinco semanas) de lesões no joelho e no tornozelo demonstravam maior uso de estratégias e habilidades psicológicas do que aqueles com lesões de recuperação lenta (mais de 16 semanas). Os pesquisadores realizaram entrevistas, avaliando atitude e perspectiva, estresse e controle do estresse, apoio

social, diálogo interior positivo, mentalização da cura, estabelecimento de metas e crenças. Eles verificaram que os atletas com recuperação rápida usavam mais estratégias de estabelecimento de metas, diálogo interior positivo e, em menor grau, mais mentalização da cura do que aqueles com recuperação lenta.

Estudos mais recentes também mostraram que as intervenções psicológicas influenciam positivamente a recuperação de lesão esportiva (Cupal e Brewer, 2001), o humor durante a recuperação (Johnson, 2000), o enfrentamento (Evans, Hardy e Fleming, 2000) e a confiança (Magyar e Duda, 2000). Por exemplo, em uma experiência clínica aleatória bem conduzida, Cupal e Brewer (2001) examinaram



Atletas lesionados que são automotivados provavelmente completarão seus programas de reabilitação.

os efeitos da mentalização e do relaxamento sobre a força do joelho, a ansiedade e a dor em 30 atletas que estavam se recuperando de reconstrução do ligamento cruzado anterior do joelho. Os participantes foram designados para um grupo de intervenção que participou de 10 sessões de relaxamento e mentalização orientada; para um grupo-controle de placebo que recebeu atenção, encorajamento e apoio, mas não participou de mentalização e relaxamento; ou para um grupo sem intervenção. Os resultados revelaram que, comparado com os participantes dos grupos-controle com placebo e de controle sem intervenção, aqueles que tomaram parte das sessões de relaxamento e mentalização orientada experimentaram significativamente menos ansiedade e dor em uma nova lesão ao mesmo tempo em que exibiam maior força do joelho. Portanto, o uso de relaxamento e mentalização durante a reabilitação foi benéfica tanto física como psicologicamente!

Não apenas o treinamento psicológico e os fatores psicológicos afetam a recuperação de lesão e as reações emocionais à lesão; eles também afetam a adesão aos protocolos de tratamento (Brewer et al., 2000; Scherzer et al., 2001). Especificamente, Brewer e colaboradores (2000) verificaram que a automotivação foi um prognosticador significativo de adesão a exercícios em casa, enquanto Scherzer e colaboradores (2001) descobriram que o estabelecimento de metas e o diálogo interior positivo estavam positivamente relacionados à realização de exercícios de reabilitação em casa e à adesão ao programa. Esses são resultados importantes, porque a falha em seguir o conselho médico (p. ex., fazer exercícios de reabilitação, colocar gelo) é um problema maior na reabilitação de lesão.

Levantamentos de preparadores físicos também apóiam essas conclusões (Gordon, Milios e Grove, 1991; Larson, Starkey e Zaichowsky, 1996; Wiese, Weiss e Yukelson, 1991). Larson e colaboradores, por exemplo, pediram a 482 preparadores físicos que identificassem as principais características de atletas que lidavam com mais ou menos sucesso com suas lesões. Os técnicos observaram que os atletas que lidavam melhor com suas lesões diferiam de seus colegas menos bem-sucedidos nos seguintes aspectos: eles cumpriam melhor seus programas de reabilitação e tratamento; demonstravam atitude mais positiva em relação à situação de lesão e à vida em geral; eram mais motivados, dedicados e determinados, faziam mais perguntas e se instruíam mais sobre suas lesões. Quase 90% desses técnicos também relataram que era importante ou muito importante tratar os aspectos psicológicos das lesões.

Essa pesquisa deixa claro que os fatores psicológicos desempenham um papel importante na recuperação de lesão. Portanto, o tratamento desta deve incluir técnicas psicológicas para intensificar a cura e a recuperação.



Para ouvir Britton Brewer, Ph.D., professor do Springfield College, discutir como as intervenções psicológicas podem intensificar o processo de reabilitação, acesse o guia de estudo *online* (em inglês).

[www.HumanKinetics.com/
FoundationsOfSportAndExercisePsychology](http://www.HumanKinetics.com/FoundationsOfSportAndExercisePsychology)

IMPLICAÇÕES PARA O TRATAMENTO E A RECUPERAÇÃO DE LESÃO

A pesquisa sobre a psicologia da lesão esportiva mostra claramente que uma abordagem holística deve ser recomendada – uma que complemente a fisioterapia com estratégias psicológicas para facilitar a recuperação de lesões. O primeiro passo para fornecer esse tipo de abordagem à recuperação é entender o processo de reabilitação e recuperação psicológica. A Figura 19.2 descreve as três fases da lesão e da recuperação de lesão que Bianco, Malo e Orlick (1999) identificaram em seu estudo de esquiadores de elite gravemente lesionados e doentes. Cada estágio apresenta desafios específicos ao atleta e, portan-

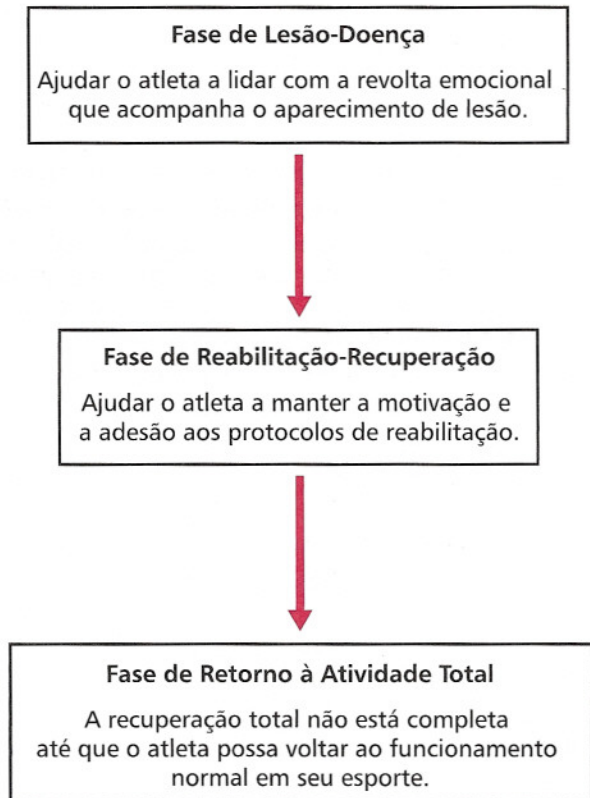


Figura 19.2 Três fases da recuperação de lesões.

to, frequentemente impõe diferentes abordagens à psicologia da recuperação.

Na fase inicial da lesão ou doença, por exemplo, é melhor focalizar-se em ajudar o atleta a lidar com a revolta emocional que acompanha o aparecimento da lesão. Uma fonte importante de estresse neste estágio inicial é a incerteza que acompanha a condição não diagnosticada e as implicações de qualquer diagnóstico; portanto, o médico deve se empenhar em ajudar o atleta a entender a lesão. Durante o estágio de reabilitação e recuperação, o médico deve focalizar-se em ajudar o atleta a manter a motivação e a adesão aos protocolos de reabilitação. Estabelecer metas e manter uma atitude positiva, especialmente durante retrocessos, é muito importante nesse sentido. Por último, vem o retorno à atividade total; ainda que um atleta esteja fisicamente liberado para a participação, sua recuperação não está completa até que ele possa retornar ao funcionamento normal em seu esporte. Além disso, a evidência recente revela que, após uma lesão grave, o retorno ao funcionamento competitivo normal é muito mais difícil do que muitas vezes se pensa e pode levar um tempo considerável – de seis semanas a um ano (Bianco et al., 1999; Evans et al., 2000).

A compreensão dos aspectos psicológicos da reabilitação de lesão parte do entendimento das respostas à lesão. Entretanto, entender o processo de resposta a esta não é suficiente. Vários procedimentos e técnicas psicológicas facilitam o processo de reabilitação, incluindo desenvolver uma relação de harmonia (*rapport*) com o atleta lesionado, instruí-lo sobre a lesão e o processo de recuperação, ensinar habilidades psicológicas de enfrentamento específicas, prepará-lo para lidar com retrocessos, incentivar o apoio social e aprender (e encorajá-lo a aprender) com outros atletas lesionados.

Discutiremos esses processos com mais detalhe na próxima seção. É responsabilidade do psicólogo do esporte ou do técnico aprender e administrar esses procedimentos, quando apropriado.

DESENVOLVA UMA RELAÇÃO DE HARMONIA (RAPPORT) COM A PESSOA LESIONADA

Quando atletas e praticantes de exercícios se lesionam, frequentemente experimentam descrença, frustração, raiva, confusão e vulnerabilidade. Essas emoções podem dificultar o estabelecimento de uma relação de harmonia (*rapport*) com a pessoa lesionada. A empatia é útil – ou seja, tentar entender como a pessoa lesionada se sente. Oferecer apoio emocional e tentar estar disponível para o atleta lesionado também ajuda. Visite, telefone e demonstre preocupação pela pessoa. Isso é especialmente importante após a novidade da lesão ter passado e o atleta ou praticante de exercício sentir-se esquecido. Ao tentar desenvolver uma relação de

harmonia com o atleta, tenha cuidado para não ser abertamente otimista sobre uma recuperação rápida. Em vez disso, seja positivo e saliente uma abordagem de equipe à recuperação: “Foi uma fratura séria, Mary, e você terá que trabalhar bastante para superar esta lesão. Mas estou nisso com você e juntos vamos trazê-la de volta”.

EDUQUE A PESSOA LESIONADA SOBRE A LESÃO E O PROCESSO DE RECUPERAÇÃO

Especialmente quando alguém está passando por uma primeira lesão, é importante lhe dizer o que esperar durante o processo de recuperação. Ajude-o a entendê-la em termos práticos. Por exemplo, se um lutador sofrer uma fratura de clavícula, você pode pegar um graveto e lhe mostrar como foi a fratura. Explique que ele ficará fora das competições por aproximadamente três meses. Igualmente importante é você lhe dizer que, em um mês, seu ombro estará muito melhor. Diga-lhe que é provável que ele se sinta tentado a retomar algumas atividades muito cedo, o que pode causar um retrocesso.

É importante descrever o processo específico de recuperação. Por exemplo, o preparador físico pode indicar que um lutador pode pedalar uma bicicleta ergométrica em 2 a 3 semanas, iniciar alguns exercícios de movimento em dois meses e acompanhar isso com um programa de pesos até que seu nível de força pré-lesão na área afetada tenha sido recuperado. Então, e apenas então, ele poderá voltar a lutar, primeiro em situações de treino, lentamente progredindo para o contato total. (Para uma discussão abrangente do processo de reabilitação progressivo, ver *Funcional Progressions for Sport Rehabilitation*, de Tippett e Voight, 1995.)

ENSINE HABILIDADES PSICOLÓGICAS ESPECÍFICAS DE ENFRENTAMENTO

As habilidades psicológicas mais importantes a aprender para a reabilitação são o estabelecimento de metas, o diálogo interior positivo, visualização de imagens e o treinamento do relaxamento (Hardy e Crace, 1990; Petipras e Danish, 1995; Wiese e Weiss, 1987).

➤ Para uma recuperação completa, os aspectos físicos e psicológicos da lesão devem ser considerados.

Estabelecer metas pode ser especialmente útil para os atletas que estão se recuperando de lesão. Por exemplo, Theodorakis, Malliou, Papaioannou, Beneca e Filactakidou (1996) verificaram que estabelecer metas pessoais de desempenho com participantes com lesão no joelho facilitou

o desempenho, assim como em indivíduos que não estavam lesionados. Eles concluíram que, combinado com estratégias designadas para aumentar a auto-eficácia, o estabelecimento de metas pessoais de desempenho pode ser útil sobretudo na diminuição do tempo de recuperação do atleta.

Algumas estratégias de estabelecimento de metas que podem ser usadas com atletas e praticantes de exercícios lesionados são: estabelecer uma data para voltar às competições; determinar o número de horas por semana para terapia; e decidir o número de exercícios de movimento, força e resistência a ser feito durante as sessões de recuperação. Os atletas muito motivados tendem a fazer mais do que o exigido durante a terapia e podem se lesionar novamente agindo assim. Enfatize a necessidade de se manter fiel aos planos de metas e não se exceder quando se sentir melhor em determinado dia.

As estratégias de diálogo interior ajudam a devolver a confiança perdida que pode acompanhar a lesão. Os atletas deveriam aprender a interromper seus pensamentos negativos (“Nunca vou melhorar”) e substituí-los por pensamentos realistas e positivos (“Estou me sentindo por baixo hoje, mas vou manter meu plano de reabilitação – tenho apenas que ser paciente e superarei isso”).

A mentalização é útil de muitas maneiras durante a reabilitação. Uma jogadora lesionada pode se imaginar em condições de jogo para manter suas habilidades e facilitar seu retorno à competição. Ou alguém pode usar a mentalização para acelerar a recuperação, imaginando a remoção do tecido lesionado e o crescimento de um novo tecido e de um músculo saudáveis. Isso pode soar artificial demais, mas a mentalização da cura frequentemente caracteriza pacientes de cura rápida (ver estudo sobre a cura de lesão no joelho, Ievleva e Orlick, 1991). “Uso de Habilidades da Psicologia do Esporte para Combater o Câncer” também descreve como uma psicóloga do esporte usou seu conhecimento de mentalização e outras habilidades da psicologia do esporte para combater um câncer e prolongar sua vida (a mentalização da cura originou-se do avanço dos tratamentos de câncer que não são tradicionais). Finalmente, Sordoni, Hall e Forwell (2000) verificaram que atletas que usam mentalização no esporte não a usam automaticamente no mesmo grau quando estão lesionados. Portanto, as pessoas que auxiliam na reabilitação de lesão precisam encorajar os atletas a usar a mentalização durante a reabilitação exatamente como fazem quando estão atuando.

➤ Desenvolva uma relação de harmonia (*rapport*) com o atleta lesionado

- Assumindo sua perspectiva (imaginando como ele deve se sentir)
- Dando apoio emocional
- Sendo realista, mas positivo e otimista

O treinamento do relaxamento pode ser útil para aliviar a dor e o estresse que geralmente acompanham lesões graves e o processo de recuperação de lesão. Os atletas também podem empregar técnicas de relaxamento para facilitar o sono e reduzir o nível geral de tensão.

- Pessoas altamente motivadas tendem a se exceder. Um atleta em recuperação não deve ir além de seu programa porque se sente melhor em determinado dia.

ENSINE COMO LIDAR COM RETROCESSOS

A reabilitação de lesão não é uma ciência precisa. As pessoas se recuperam em ritmos diferentes, e os retrocessos não são incomuns. Portanto, é extremamente importante preparar um indivíduo lesionado para lidar com os retrocessos. Informe-o durante o estágio de contato que os retrocessos provavelmente ocorrerão. Ao mesmo tempo, encoraje-o a manter uma atitude positiva em relação à recuperação. Os retrocessos são normais e não um motivo para pânico; portanto, não há razão para ficar desencorajado.

- Prepare o indivíduo lesionado para lidar com retrocessos durante o processo de recuperação.

De modo similar, as metas de reabilitação necessitam de avaliação e redefinições periódicas. Para ajudar no ensino de habilidades de controle, encoraje os atletas ou praticantes de exercícios a informarem pessoas significativas quando experimentarem retrocessos. Discutindo seus sentimentos, eles podem receber o apoio social necessário.

INCENTIVE O APOIO SOCIAL

O apoio social a atletas lesionados pode tomar muitas formas, incluindo apoio emocional de amigos e de pessoas queridas; apoio informativo de um técnico, na forma de declarações como “Você está no caminho certo”; e até apoio material, como dinheiro dos pais (Hardy e Crace, 1991). Pesquisa recente (Bianco, 2001; Green e Weinberg, 2001) mostrou que o apoio social é fundamental para o atleta lesionado. Ele precisa saber que seu técnico e seus companheiros de equipe se preocupam com ele, sentir-se confiante de que as pessoas escutarão suas preocupações sem julgá-lo e aprender como outras pessoas se recuperaram de lesões semelhantes.

É um erro supor que o apoio social adequado acontece automaticamente. Conforme já foi observado, o apoio social tende a estar mais disponível imediatamente após uma lesão, tornando-se menos freqüente durante os estágios finais de recuperação. Lembre-se de que as pessoas lesionadas se beneficiam do recebimento de apoio social adequado durante todo o processo de recuperação. Ao fornecer apoio social, considere as seguintes diretrizes e recomendações:

- O apoio social é um recurso que facilita o enfrentamento. Ele pode ajudar a reduzir o estresse, melhorar o humor, aumentar a motivação para a reabilitação e melhorar a adesão ao tratamento. Portanto, deve haver empenho para fornecer apoio social aos atletas lesionados. O pessoal médico deve receber treinamento para fornecer apoio social, e os técnicos e pessoas significativas devem ser convidados a participar e receber informações sobre a maneira de apoiar socialmente o atleta lesionado.
- Em geral, os atletas procuram técnicos e médicos para obter apoio informativo; e família e amigos para

Uso de habilidades da psicologia do esporte para combater o câncer

Linda Bunker foi uma atleta universitária de três esportes que se tornou especialista em psicologia do esporte da University of Virginia. No auge de sua carreira, foi atacada por um câncer ósseo na pelve e na coluna e recebeu um prognóstico de poucos meses de vida. Além de passar por quimioterapia agressiva, a dra. Bunker usou a mentalização, imaginando seu corpo como um videogame e assistindo os glóbulos brancos combatendo as células cancerosas inimigas. Embora isso não tenha eliminado o câncer completamente, prolongou sua vida e manteve sua qualidade. À medida que a doença progredia, ela permanecia determinada a continuar ativa. Assim, apesar da dor intensa e da quimioterapia, ela dominava o tênis de cadeira de rodas. Vários anos mais tarde, após o câncer ter invadido sua coluna e afetado o braço esquerdo e o pescoço, ela ainda teimava em continuar ativa e continuou trabalhando na universidade, apesar de um ritual de 90 minutos todas as manhãs para prender-se com correias e ser colocada em uma cadeira de rodas eletrônica. Quando perguntada sobre sua penosa experiência, dizia que estava convencida de que suas experiências no esporte a tinham preparado para os desafios encontrados em sua batalha contra o câncer. Uma das frases favoritas da dra. Bunker era: “Vencedores vêem o que eles querem que aconteça; perdedores vêem o que eles temem”. Ela certamente demonstrou essa atitude em sua batalha contra o câncer.

apoio emocional. Atletas têm menos probabilidade de buscar apoio de pessoas que não foram úteis no passado ou que não parecem comprometidos com seu relacionamento. Finalmente, pessoas com baixa auto-estima têm menos probabilidade que outras de buscar apoio social (Bianco e Eklund, 2001).

- Reconheça que o tipo de apoio social que um atleta necessita varia conforme as fases de reabilitação e as fontes de apoio (Bianco, 2001). Por exemplo, na fase de lesão ou doença, o apoio social informativo é fundamental para que o atleta entenda claramente a natureza da lesão. Profissionais de medicina esportiva que sejam capazes de explicar as lesões em termos que os atletas entendam são críticos nesse sentido. Entretanto, no estágio de recuperação, os atletas podem necessitar que um técnico os desafie e os motive a aderir a seu plano de reabilitação.
- A necessidade de apoio social é maior quando o processo de reabilitação é lento, quando ocorrem retrocessos ou quando outras situações de vida impõem estresse extra aos atletas (Evans et al., 2000).
- Embora geralmente útil, o apoio social pode ter efeitos negativos sobre atletas lesionados. Isso ocorre quando a pessoa que dá apoio não tem um bom relacionamento com o atleta, não tem credibilidade aos olhos do atleta ou força apoio ao atleta. Os atletas consideram o apoio social benéfico

quando o tipo de apoio social está de acordo com suas necessidades e traz informações positivas (Bianco, 2001).

APRENDA COM ATLETAS LESIONADOS

Outra boa forma de ajudar atletas e praticantes de exercícios lesionados a lidar com lesão é observar as recomendações que outros atletas lesionados fizeram. Os membros de uma equipe norte-americana de esqui que sofreram lesões em final de temporada fizeram diversas sugestões a atletas lesionados, a técnicos que trabalham com eles e a profissionais da medicina esportiva (Gould, Udry, Bridges e Beck, 1996, 1997a), que estão resumidas em “Recomendações de Esquiadores de Elite para Lidar com Lesões de Final de Temporada e Facilitar a Reabilitação” e deveriam ser consideradas tanto por atletas lesionados como por aqueles que os auxiliam.



A Atividade 19.3, no guia de estudo *online* (em inglês) explica como criar um programa de reabilitação de lesão na psicologia do esporte.

[www.HumanKinetics.com/
FoundationsOfSportAndExercisePsychology](http://www.HumanKinetics.com/FoundationsOfSportAndExercisePsychology)

Recomendações de esquiadores de elite para lidar com lesões de final de temporada e facilitar a reabilitação

Membros da equipe norte-americana de esqui que sofreram lesões de final de temporada ofereceram as seguintes recomendações para outros atletas lesionados, técnicos e profissionais de medicina esportiva.

Recomendações para outros atletas lesionados

- Interprete corretamente os sinais corporais e o ritmo.
- Aceite e lide positivamente com a situação.
- Concentre-se em um treinamento de qualidade.
- Procure e use recursos médicos.
- Use recursos sociais de forma sensata.
- Estabeleça metas.
- Sinta-se confiante com a equipe médica.
- Treine habilidades mentais.
- Use mentalização e visualização.
- Inicie e mantenha atmosfera e envolvimento competitivos.

(continua)

(continuação)

Recomendações para os técnicos

- Incentive o contato e o envolvimento entre técnico-atleta.
- Demonstre empatia e apoio positivos.
- Entenda as variações individuais nas lesões e nas emoções
- Motive, oferecendo o estímulo correto.
- Planeje um ambiente de treinamento de alta qualidade e individualizado.
- Tenha paciência e expectativas realistas.
- Não mencione repetidamente a lesão no treinamento.

Recomendações para profissionais de medicina esportiva

- Instrua e informe o atleta sobre a lesão e a reabilitação.
- Use motivação adequada e estimule corretamente.
- Demonstre empatia e apoio.
- Tenha uma personalidade apoiadora (seja afetuoso e aberto, não exageradamente confiante).
- Incentive a interação positiva e adapte o treinamento.
- Demonstre competência e confiança.
- Encoraje a confiança do atleta.

AUXÍLIO AO APRENDIZADO

RESUMO

1. Discuta o papel dos fatores psicológicos em lesões esportivas e de exercício.

Os fatores psicológicos influenciam a incidência de lesões, as respostas à lesão e a sua recuperação. Os profissionais em nosso campo devem estar preparados para iniciar práticas de ensino e treinamentos que ajudem a prevenir o início de lesões, auxiliar no processo de enfrentamento da lesão e oferecer ambientes psicológicos apoiadores para facilitar a recuperação da lesão.

2. Identifique antecedentes psicológicos que podem predispor algumas pessoas a lesões esportivas.

Fatores psicológicos, incluindo estresse e certas atitudes, podem predispor atletas e praticantes de exercício a lesões. Os profissionais da ciência do esporte e exercício devem identificar condições antecedentes, especialmente estressores de vida importantes, em indivíduos que apresentam baixas habilidades de enfrentamento e pouco apoio social.

3. Compare e diferencie as explicações para a relação estresse-lesão.

Quando for identificado alto nível de estresse, devem ser implementados procedimentos de controle deste, e os regimes de treinamento devem ser ajustados. Os atletas devem aprender a diferenciar entre o desconforto normal do treinamento e dor causada por uma lesão. Eles também devem entender que uma atitude “sem dor, não há vitória” pode predispor à lesão.

4. Descreva reações psicológicas típicas às lesões.

Atletas e praticantes de exercícios lesionados exibem várias reações psicológicas, normalmente enquadradas em três categorias: processamento de informação relevante à lesão, revolta emocional e comportamento reativo, e perspectiva e enfrentamento positivos. Medo e ansiedade aumentados, confiança diminuída e declínios no desempenho também ocorrem comumente entre atletas lesionados.

5. Identifique sinais de má adaptação à lesão.

Se você trabalha com um atleta ou praticante de exercício lesionado, esteja alerta para sinais de advertência de má adaptação a uma lesão. Os sinais incluem 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 voltar a praticar exercícios muito cedo e sofrer nova lesão, orgulho exagerado das realizações, insistir em queixas físicas menores, culpa por desapontar o time, afastamento de pessoas significativas, rápidas mudanças de humor e declarações que indicam que não importa o que seja feito, a recuperação nunca irá ocorrer.

6. Explique como implementar habilidades e estratégias psicológicas que podem acelerar o processo de reabilitação.

Foi demonstrado que o treinamento de habilidades psicológicas facilita o processo de reabilitação. As bases psicológicas da reabilitação de lesões incluem desenvolver uma relação de harmonia (*rapport*) com o indivíduo lesionado; instruí-lo sobre a natureza da lesão e do processo de recuperação; ensinar habilidades psicológicas de enfrentamento específicas, tais como estabelecimento de metas, técnicas de relaxamento e mentalização; preparar a pessoa para lidar com retrocessos na reabilitação; e incentivar o apoio social. Os próprios atletas também têm feito recomendações específicas para lidar com lesões úteis para outros atletas lesionados, técnicos e profissionais de medicina esportiva.

TERMOS-CHAVE

resposta de pesar

apoio social

QUESTÕES DE REVISÃO

1. Qual o modelo de relação estresse-lesão de Andersen e Williams (1988)? Qual a sua importância?
2. Quais as três categorias de fatores psicológicos que estão relacionadas com a ocorrência de lesões esportivas e de exercício?
3. Identifique duas explicações para a relação estresse-lesão.
4. Descreva três categorias gerais de reações emocionais às lesões esportivas.
5. Quais os sintomas comuns de mau ajustamento às lesões esportivas e de exercício?
6. Que estratégias Ievleva e Orlick (1991) consideram associadas com cura mais rápida em atletas com lesão no joelho? Por que esses resultados são importantes?
7. Descreva o papel do apoio social na reabilitação de lesão esportiva.
8. Cite cinco implicações do trabalho com atletas e praticantes de exercícios durante o tratamento e a recuperação de lesões, identificando e descrevendo cada uma delas resumidamente.

QUESTÕES DE PENSAMENTO CRÍTICO

1. Um amigo próximo sofreu uma grave lesão no joelho e precisará de cirurgia. De acordo com o que você aprendeu, o que pode ajudá-lo a preparar seu amigo para a cirurgia e a recuperação?
2. Elabore um discurso persuasivo para convencer um centro de medicina esportiva a contratar um especialista em psicologia do esporte. Como convenceria os diretores do centro de que os pacientes ou clientes se beneficiariam?