

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA

Victor Ribas Izidro Gomes
Camila Oliveira De Moraes Rêgo

**Guia de orientação para o desenvolvimento de habilidades psicológicas
na reabilitação de atletas de alto rendimento**

Recife - PE

2019

VICTOR RIBAS IZIDRO GOMES
CAMILA OLIVEIRA DE MORAES RÊGO

**Guia de orientação para o desenvolvimento de habilidades psicológicas
na reabilitação de atletas de alto rendimento**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Psicologia
da Faculdade Pernambucana de saúde para ser utilizado
como trabalho de conclusão.

Orientadora: Prof^o Rosângela Dornelas

RECIFE - PE
2019

LISTA DE AUTORES E INSTITUIÇÕES:

ORIENTADOR: Rosângela Vieira Dornelas

Tutora do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, PE, BRASIL.

Telefone: (81) 99954 9694

E-mail: rrvlucas@hotmail.com.

Aluna: Camila Oliveira de Moraes Rego

Estudante do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde

Recife, Pernambuco, Brasil

Telefone: (81) 99858-2263

E-mail: camilaoliveiramr@outlook.com

Aluno: Victor Ribas Izidro Gomes

Estudante do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde

Recife, Pernambuco, Brasil

Telefone: (81) 99491-9953

E-mail: victorribas15@yahoo.com.br

Faculdade Pernambucana de Saúde

Endereço: Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE

CEP 51.150-000

Fone: (81) 3035.7777

RESUMO:

As lesões esportivas apresentam-se como verdadeiro obstáculo para os atletas de alto rendimento. Além da limitação física, desencadeiam uma série de emoções, tais como ansiedade, depressão, medo e frustrações. Sendo assim, durante o processo de reabilitação e volta às quadras, o trabalho de uma equipe multidisciplinar é de fundamental importância, assim como as intervenções da Psicologia. Dessa forma, o presente guia de orientação com base no modelo ADDIE, tem como objetivo orientar os profissionais no desenvolvimento de habilidades psicológicas no processo de reabilitação dos atletas de alto rendimento visto a relevância dos aspectos psicossociais presentes neste contexto.

Palavras-chaves: Aspectos psicossociais, reabilitação, atletas, alto rendimento.

SUMÁRIO

	Página
I. INTRODUÇÃO	1
I.I CAPÍTULO - A PSICOLOGIA DO ESPORTE NO CONTEXTO DE ALTO RENDIMENTO	4
I.II CAPÍTULO- CONTRIBUIÇÕES DA TCC NA PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA DOS ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO.....	14
I.III CAPÍTULO - AS LESÕES NO CONTEXTO ESPORTIVO DE ALTO RENDIMENTO.....	18
II. OBJETIVOS.....	25
III. METODOLOGIA.....	26
IV. RESULTADOS.....	27
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
VI. REFERÊNCIAS.....	42

1. INTRODUÇÃO

É de fundamental importância acrescentar a intervenção psicológica no processo de reabilitação dos atletas de alto rendimento. Fatores sociais e emocionais possuem influência durante todo esse processo que exige dedicação, determinação e persistência por parte atleta. O mesmo encontra-se em uma situação na qual está afastado das quadras e submetido a tratamentos físicos, cirúrgicos, fisioterapêuticos e psicológicos. Dessa forma, a Psicologia, segundo Brewer (1998) através de intervenções efetivas, pode auxiliar o atleta em seu humor, autoconfiança, recursos de *cooping* na adesão ao tratamento. Com isso é possível obter uma melhor e mais eficaz recuperação.

É reconhecida a necessidade de um trabalho multiprofissional, visto que, a lesão atinge diversas dimensões do sujeito, para que esse processo seja o mais efetivo e menos prejudicial ao atleta, tanto fisicamente, quanto psicologicamente. Aos atletas que perpassam por essas experiências, observa-se uma relação direta com emoções negativas como a ansiedade, estresse, medo, depressão, impaciência e não adesão ao tratamento. Essas emoções refletem negativamente na recuperação e podem influenciar o processamento mental do atleta, promovendo pensamentos distorcidos. O atleta irá interpretar a situação vivida de forma destrutiva e isso pode interferir no tempo de recuperação da lesão.

No esporte de alto rendimento, as lesões dos atletas são constantes e promovem dor física, psicológica e emocional. A ansiedade, o medo e o estresse são emoções que fazem parte do cotidiano desses profissionais e que podem prejudicar e desacelerar o processo de reabilitação, quando estes apresentam dificuldade em lidar com esses fatores. A psicologia do esporte está inserida nesse contexto para auxiliar da melhor forma possível esse processo de recuperação, trabalhando com a equipe multidisciplinar e buscando obter um melhor resultado em casos de lesões.

A reabilitação dos atletas consiste em um processo que conta com o suporte de uma equipe multidisciplinar composta, no geral, por um psicólogo, por um técnico, por um nutricionista e por um fisioterapeuta. Cada um irá atuar identificando detalhes relacionados a determinados aspectos referentes à lesão e qualidade de vida do atleta. É importante a constante comunicação e interação entre os membros da equipe para que o processo de reabilitação seja eficaz e obtenha-se um bom desempenho na volta às quadras. Habilidades psicológicas como motivação, estresse e ansiedade apresentam-se comumente como um verdadeiro desafio a ser enfrentado pelos atletas de alto rendimento,

principalmente no que tange ao retorno às quadras, após a lesão. Dosil (2004), costuma associar a motivação como o “motor do esporte” assim uma vez que é ela que irá estimular o atleta a atingir determinado objetivo e continuar persistindo nele. Os psicólogos, por sua vez, atuam ratificando os fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam na motivação do atleta, pois quanto mais esses aspectos forem modificados, maior será sua motivação e sua capacidade de resiliência, o que por consequência, irá facilitar seu processo de reabilitação.

Samulski (2008), diz que a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) quando aplicada no contexto esportivo, trabalha em cima das crenças, pensamentos e emoções do atleta avaliando como estas influenciam no rendimento e postura em quadra, visando o benefício do sujeito, através da melhora de suas interpretações a situações de seu cotidiano, que tem relação direta com suas emoções, pensamentos, comportamentos e fisiologia. É uma abordagem psicoeducativa que preocupa-se em ensinar, a partir de técnicas e estratégias a melhor maneira de lidar com determinados pensamentos que podem ser disfuncionais e não condizentes com a realidade.

O papel do psicólogo responsável pela saúde psíquica de um time se desenvolve a partir de uma abordagem das emoções vivenciadas pelos jogadores em sua rotina de trabalho. (Franco, 2000). A lesão, em maior ou menor grau, faz parte do cotidiano dos atletas e surge como um desafio físico e psicológico. Diante disso, é possível pensar na seguinte questão “Como os profissionais que atuam na área esportiva podem atuar para auxiliar no processo de reabilitação dos atletas de alto rendimento?”.

Durante a leitura deste trabalho traremos os principais assuntos a serem abordados quanto ao tema em questão. Iniciaremos com uma introdução ao contexto histórico da psicologia do esporte para que se torne possível obtermos uma melhor compreensão da atuação do profissional nesse espaço, bem como sua atuação com os atletas de alto rendimento e suas emoções decorrentes do alto nível esportivo.

No primeiro capítulo traremos as capacidades e habilidades psicológicas desportivas presentes no esporte de alto rendimento e a maneira como influenciam estes atletas. No segundo, abordaremos a respeito da terapia cognitiva comportamental a qual se baseia em princípios e técnicas comportamentais e caracteriza-se por ser uma terapia psicoeducativa que parte de três premissas: monitorar, reestruturar e psicoeducar. Por fim no terceiro capítulo será tratado sobre as lesões esportivas e a atuação do psicólogo frente essas lesões considerando o processo de reabilitação vivido pelo atleta.

O guia de orientação tem como objetivo trazer de que forma os profissionais podem atuar para o desenvolvimento de habilidades psicológicas para garantir uma melhor recuperação dos atletas e que estes enfrentem este momento de maneira equilibrada em relação as suas emoções e pensamentos.

CAPITULO.1 A PSICOLOGIA DO ESPORTE NO CONTEXTO DE ALTO RENDIMENTO

1.1 O CONTEXTO HISTÓRICO DA PSICOLOGIA DO ESPORTE

A história da psicologia do esporte é dividida em cinco períodos. No primeiro período, (1895-1920) destacou-se o estudioso Norman Triplett, o qual realizou os primeiros estudos isolados com o trabalho da psicologia, relacionando-a ao âmbito esportivo. No segundo período, quem teve destaque foi Coleman Griffith que se tornou o primeiro especialista na área e também quem estabeleceu o primeiro laboratório de estudos sobre a psicologia do esporte. Em um terceiro momento, houve um grande desenvolvimento científico que se deu graças ao empenho educacional de Franklin Henry, devido aos estudos sobre avaliações das emoções que os atletas apresentavam no período anterior da competição. Após este desenvolvimento houve a consolidação da profissão como disciplina acadêmica o que representou um grande marco do quarto período. Nesta mesma época a psicologia do esporte ganhou importância para a área da educação física e o teórico Bruce Ogilvie começou a trabalhar com atletas e times e passou a ser considerado o pai da psicologia aplicada ao esporte na América Do Norte. O quinto e último período até a idade contemporânea são marcados pela consagração de um grande crescimento da área como um todo, obtendo como consequência uma maior aceitação e respeito do público. (Weinberg; Gould, 2017).

A psicologia do esporte é uma área emergente da psicologia que veio surgir ao final do século XIX e início do século XX, quando pesquisadores russos, japoneses e americanos começaram a união da psicologia com o esporte. Essa junção começou em laboratórios relacionados a área na Rússia e Alemanha que foi o estopim para esse desenvolvimento da psicologia do esporte. Em 1965, houve a criação da Sociedade Internacional da Psicologia do Esporte em Roma, (Cozac, 2004).

No início, essa nova área buscava estudar aspectos relacionados à fisiologia, os chamados condicionantes reflexos. Ao longo do tempo, ela foi acrescentando aos seus estudos fatores de importância como motivação, agressão, violência, aspectos emocionais, os quais na atualidade são de grande diferencial para os momentos de decisão no esporte, (Cozac, 2004).

No Brasil, o surgimento da Psicologia do Esporte se deu em 1958 com João Carvalhães na Copa do Mundo de Futebol na qual, com auxílio psicológico, os atletas brasileiros conseguiram o primeiro título mundial na Suécia. (Weinberg; Gould, 2017). É possível afirmar que no início do século XXI a Psicologia do Esporte no Brasil, já se torna uma especialidade como uma área de conhecimento e como campo profissional.

1.2 O PAPEL DO PSICÓLOGO DO ESPORTE

O psicólogo do esporte tem a função de colaborar na produção de conhecimentos e transmissão dos mesmos, realizar o intermédio entre atleta e treinador, se encarregar em medir a capacidade do jogador, analisar as condições de treino, buscar otimizar o desempenho, solucionar conflitos, se responsabilizar pela saúde e bem-estar dos atletas e é especialista em consultoria de programas psicológicos, (Cozac, 2004).

Tendo como objetivo assegurar sucesso a uma equipe, os psicólogos esportivos buscam entender as particularidades de cada um, mensurando caracteres como a personalidade, ansiedade antes e durante as competições, agressividade e estresse. Dessa maneira, o interesse em fazer parte de um time e o espírito de equipe podem se originar a partir de dois tipos de motivação: a extrínseca (situações do ambiente), e a intrínseca (advém do indivíduo), (Siqueira; Ticianelli, 2018).

Além desses pontos, Weinberg & Gould (2017) apontam que os psicólogos esportivos normalmente irão buscar de forma geral trabalhar para entender os efeitos de fatores psicológicos sobre o desempenho físico ou motor e os efeitos da participação em atividades físicas sobre o desenvolvimento psicológico, a saúde e o bem-estar.

1.3 CAMPO DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ESPORTIVO

São destacados três campos de atuação dos profissionais da Psicologia do Esporte, sendo eles: pesquisa, ensino e consultoria. O pesquisador vai investigar questões como a motivação, ansiedade e estresse. Na área de ensino, aparecerá como professor onde ministrará aulas em espaços universitários. Já na consultoria, haverá o interesse por consultas individuais ou em equipes, tendo como objetivo desenvolver habilidades psicológicas para melhorar o desempenho dos atletas. (Rubio, 1999).

Sendo assim, trabalha diretamente com os atletas, auxiliando psicologicamente e dando todo o suporte necessário em casos de derrotas, lesões e outros fatores de influência. (Samulski, 2008).

São destacados ainda quatro campos de aplicação da Psicologia do Esporte:

- 1) Esporte de rendimento: visa a otimização da performance através de uma estrutura formal e institucionalizada. Nessa estrutura o psicólogo atua observando e transformando aspectos psíquicos que interferem no rendimento do atleta ou grupo esportivo.
- 2) Esporte Escolar: objetiva a formação, a partir de princípios sócio educativos, preparando para cidadania e lazer. O psicólogo aqui vai atuar buscando compreender e analisar os processos de ensino, educação e socialização inerentes ao esporte.
- 3) Esporte Recreativo: visa o bem estar para todas as pessoas. O psicólogo atua na análise do comportamento recreativo de diferentes faixas etárias, classes sócio econômicas e atuações profissionais em relação a diferentes motivos, interesses e atitudes.
- 4) Esporte de reabilitação: Este ultimo é foco do tema proposto. O psicólogo desenvolve um trabalho dirigido à prevenção e reabilitação, através de intervenções em pessoas que sofreram algum tipo de lesão decorrente da prática esportiva, ou não, e também com pessoas portadoras de deficiência física e mental, (Samulski, 2008).

1.4 ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO

Alto rendimento no esporte consiste em desempenho atlético superior durante um extenso período de tempo. O esporte de alto rendimento se caracteriza pela busca constante do melhor desempenho atlético. Sabemos que o resultado é determinado por questões técnicas, táticas, físicas, sociais e emocionais. O atleta de alto rendimento se diferencia dos atletas medianos por se adequarem a um novo padrão de treinamento, rotina e dieta. Eles possuem uma capacidade de resiliência maior, conseguem lidar melhor com a ansiedade e o estresse em situações de pré e pós-jogo, além de dedicarem a maior parte do seu tempo ao treinamento excessivo e disciplina para que possam alcançar resultados satisfatórios. (Starkes & Allard, 1993)

Valle (2003) afirma que os atletas são cobrados por profissionalismo e por condutas que representem esse compromisso. O trabalho, entendido como um dispositivo no sistema esportivo, produz um discurso de disciplina que reforça os próprios valores do treinamento para a competição. De acordo com este teórico, o atleta de alto rendimento possui capacidades físicas altamente desenvolvidas graças a muito treinamento e herança genética. É importante ressaltar que estes atletas de alto nível, possuem no que se referem a aspectos técnicos e táticos, excelentes padrões de movimento e tomam decisões de forma rápida e eficiente, que são características que, em conjunto com um maior controle emocional e habilidades mentais, alcançam um melhor desenvolvimento quanto à refocalização e controle da ansiedade, (Valle , 2003).

1.5 AS EMOÇÕES NOS PERÍODOS DE PRÉ-COMPETIÇÃO, COMPETIÇÃO E PÓS-COMPETIÇÃO

Os atletas vivenciam emoções diferentes nas fases pré-competitiva, competitiva e pós-competitiva. Estas emoções têm uma influência significativa em cada uma dessas fases e podem gerar reações fisiológicas, psicológicas e motoras.

Na fase pré-competitiva, o atleta encontra-se em um estado de intensa carga psíquica que pode estar relacionada à importância da competição e as suas consequências, nível de rendimento do adversário e a relação com o técnico. Puni (1961) encontrou três estados que o atleta pode passar, os quais denominou de “*Estado de apatia*”, “*Estado de febre*” e “*Estado ótimo de ativação*”. O “*Estado de apatia*” caracteriza-se por expressar reações como apatia mental, descontentamento, mau humor, baixa percepção e concentração. O “*Estado de febre*” apresenta reações como nervosismo, instabilidade emocional, incapacidade de se concentrar e medo do adversário. Esse medo pode acabar produzindo reações vegetativas, motoras e emocionais. O “*Estado ótimo de ativação*” contempla emoções positivas, como, otimismo, confiança, motivação para o êxito e boa capacidade de concentração e controle psicomotor. (Samulski, 2008)

No período da competição, podem ser destacados dois conceitos: o *flow-feeling* (sensação de fluidez), de Csikszentmihalyi (1985) e o *winning-feeling* (sensação de ganhar), de Unestahl (1983, 1985). O “*Flow*” é uma sensação de total identificação e concentração na atividade que se realiza, fazendo o atleta esquecer dele mesmo. Acaba provocando sensações como: equilíbrio entre habilidade e desafio, motivação intrínseca e movimentos soltos e fluídos. O *winning-feeling*, por sua vez, difere-se por influenciar

sensações físicas no atleta. O esportista pode apresentar um aumento de tolerância à dor e mudanças na sua percepção. (Samulski, 2008)

Por fim, no período pós-competitivo, as emoções vão estar associadas ao resultado da competição. Experiências de fracasso e de êxito possuem influências na personalidade do atleta e na sua capacidade de rendimento. Pode gerar satisfação, raiva, alegria, esperança e decepção, por exemplo. (Samulski, 2008)

1.6 AS HABILIDADES PSICOLÓGICAS NO CONTEXTO ESPORTIVO DE ALTO RENDIMENTO

1.6.1 MOTIVAÇÃO

A motivação pode ser entendida como o motor do esporte, como a força impulsionadora do indivíduo para um determinado objetivo. Os fatores motivacionais são um dos principais elementos que levam o indivíduo à ação, (Dasil, 2004).

No âmbito psicológico, os motivos são as necessidades, carências, interesses e desejos que impulsionam as pessoas em certas direções e motivações, que envolve um comportamento direcionado a um objetivo (Siqueira; Ticianelli, 2014 apud Weiten, 2002).

No que se refere ao ambiente esportivo e da atividade física, motivação é produto de um conjunto de variáveis sociais, ambientais e individuais que determinam a eleição de uma modalidade física ou esportiva e a intensidade da prática dessa modalidade, que determinará o rendimento (Escartí e Cervelló, 1994).

Muitas teorias que têm o fator motivação como base foram desenvolvidas. Entre elas, é importante mencionar a “*Teoria de meta para o rendimento*”. Essa teoria trazida por Escartí (1994), defende a existência de três fatores que quando interagem entre si determinam o nível de motivação de uma pessoa, são eles: metas para o rendimento, percepção subjetiva das próprias capacidades e comportamento de rendimento. No que se refere ao fator “meta para o rendimento”, pode-se citar: - as metas orientadas para o resultado final: neste o atleta é direcionado a ter um bom resultado e vencer os outros competidores, o outro método seriam as metas orientadas para tarefa: nesse caso orienta-se por normas de referência individual para aperfeiçoar seu nível técnico. Esforça-se para melhorar seu próprio rendimento sem ficar se preocupando com os demais, (Escartí e Cervelló, 1994).

1.6.2 MOTIVAÇÕES INTRÍNSECAS E EXTRÍNSECAS:

São destacados dois tipos de motivação: intrínseca e extrínseca. A motivação intrínseca não necessita de recompensas ou pressões externas para que o indivíduo permaneça engajado e cumpra seu objetivo. Está relacionada a uma força interior e é base para o crescimento, integridade psicológica e coesão social, representando o potencial positivo da natureza humana. Já a motivação extrínseca é aquela na qual os indivíduos realizam uma tarefa e cumprem objetivos para obter, além de satisfação pessoal, recompensas externas como reconhecimento ou premiações. (Siqueira; Ticianelli, 2014 apud Deci; Ryan, 2000)

Weinberg e Gould (2017) propõem um modelo de motivação denominado de “*motivação interacional*” que é a mais aceita por psicólogos especializados na área esportiva. Consiste na interação entre os fatores pessoais e situacionais que resultam na motivação do atleta. Entre os fatores pessoais destacam-se a personalidade, os interesses, metas e expectativas. Já com relação aos situacionais, pode-se citar o estilo de lideranças, as facilidades, influências sociais e os desafios a serem enfrentados. Os fatores situacionais dependem mais da disposição e vontade dos envolvidos e também dos recursos disponibilizados. Já os fatores pessoais podem ser melhorados através da ajuda psicológica. (Weinber; Gould, 2017)

1.6.3 TÉCNICAS DE MOTIVAÇÃO

Além das teorias de motivação, existem as técnicas de motivação que também são imprescindíveis. Por meio delas pretende-se desenvolver formas desejadas de comportamento (motivação para o rendimento, força de vontade e treinamento constante) e evitar comportamentos não desejáveis (motivação instável e pensamentos negativos). Para evitar algumas formas de comportamento, são utilizadas medidas de compensação e prevenção. Na relação pessoa-situação, condutas podem ser modificadas aplicando medidas orientadas à pessoa ou à situação. As medidas orientadas à pessoa correspondem a medidas psicológicas para modificar algumas condições individuais, como, por exemplo, transformar motivações extrínsecas em intrínsecas. Já as medidas orientadas à situação, influenciam a pessoa por meio da modificação da estrutura da tarefa ou da situação da ação. (Samulski, 2008).

Diversas técnicas podem ser pontuadas, como as “técnicas cognitivas” e “técnicas de autoafirmação”. As “*técnicas cognitivas*” referem-se a todas as funções psíquicas, como percepção, imaginação e memória. Alguns atletas de alto nível conseguem se motivar a partir de algumas técnicas, como: mentalização das próprias capacidades, mentalização de metas concretas e estabelecimento e modificação de metas. Além da técnica citada, há as de “autoafirmação” que é através dela que é possível entender comportamentos como reforço material e manifestação interna de autoelogio. A autoafirmação negativa pode apresentar efeitos motivadores, (Samulski, 2008).

Portanto, a motivação exerce uma influencia primordial para o sucesso ou fracasso de uma carreira esportiva. Pode-se dizer que um atleta com motivação elevada tem uma maior capacidade de resiliência em situações difíceis e treina com mais entusiasmo, o que consequentemente acaba por fazer com que ele ganhe uma maior confiança em si mesmo.

1.6.4 ANSIEDADE

A ansiedade pode configurar-se como um estado emocional negativo dependendo de seu nível, caracterizado por nervosismo, preocupação e apreensão, que estão diretamente associados a estados do corpo e afetam as percepções e reações. Dois tipos de ansiedade possuem maior influência no atleta de alto rendimento que são: ansiedade-traço e ansiedade-estado. Cada uma afeta o indivíduo de forma única e possui suas próprias demandas, podendo afetar o atleta negativamente dependendo de como ele percebe seus sentimentos. Essas duas ansiedades relacionam-se entre si. Estudos comprovam que geralmente pessoas com ansiedade-traço apresentam um maior nível de ansiedade-estado em circunstâncias de avaliação e situações altamente competitivas, não sendo essa condição obrigatória. Diante disso, nota-se a importância de saber lidar com essas situações e aspectos emocionais. (Rosito, 2008).

Para os atletas de alto rendimento, a plateia que o observa é geradora de ansiedade. Assim, dependendo da capacidade e habilidade do indivíduo, o fato de ter pessoas o observando, pode acabar acarretando em problemas como nervosismo ou mudança de comportamento em quadra. Esse tipo de ansiedade é denominado ansiedade física social. (Weinberg; Gould, 2017).

1.6.5 ANSIEDADE-TRAÇO

Faz parte da personalidade do indivíduo e diz respeito a uma tendência ou disposição comportamental adquirida que influencia o comportamento. Ela mostra uma predisposição no sujeito a perceber uma devida circunstância que ele pode considerar ameaçadora, mesmo que no final não apresente nenhum perigo fisiológico ou psicológico verdadeiro. A pessoa responde a essas circunstâncias com reações de ansiedade-estado que são desproporcionais em intensidade e magnitude ao perigo objetivo (Spielberg, 1996, p. 17). Em atletas, ansiedade traço elevada e baixa autoestima estão relacionadas a níveis mais altos de ansiedade-estado. Quando nos referimos a autoestima devemos entender ela como um fator crucial para o alto desempenho, já que a falta de confiança é um grande causador da ansiedade-estado e é ocasionada pela ansiedade-traço. Tendo conhecimento disso, deve-se trabalhar com estratégias para aumentar a autoconfiança visando reduzir o grau de ansiedade do indivíduo que os experimentam. (Rosito, 2008).

1.6.6 ANSIEDADE-ESTADO

Nesta ansiedade há uma divisão em dois tipos reações e percepções diferentes que são: ansiedade-estado-cognitiva e ansiedade-estado-somática. A ansiedade-estado-cognitiva diz respeito ao grau em que a pessoa se preocupa ou tem pensamentos negativos, enquanto que a ansiedade-estado-somática refere-se às mudanças de momento a momento na ativação fisiológica percebida. Este estado não necessariamente está ligado a condições físicas, mas sim, a percepção do sujeito sobre essas mesmas mudanças. (Rosito, 2008).

A percepção do sujeito sobre esses fatores pode acarretar num desvio de atenção que acaba por estreitar o campo de atenção, diminuindo o rastreamento do ambiente, provocando um desvio para o estilo de atenção dominante e para indícios inadequados. Toda pessoa possui um tipo de atenção predominante, mas é fundamental que o atleta saiba alternar essa atenção para indícios mais adequados a tarefa. (Rosito, 2008).

1.6.7 ESTRESSE

O estresse é definido como *“um desequilíbrio substancial entre demanda (física e/ou psicológica) e capacidade de resposta, sob condições em que a falta em satisfazer aquela demanda tem importantes consequências”* (McGrath, 1970, p.20). McGrath

classifica o estresse em quatro etapas que estão inter-relacionadas, sendo elas: Demanda ambiental, Percepção da demanda, Resposta ao estresse e Consequências comportamentais. (McGrath, 1970). Existe também uma demanda ambiental, onde o primeiro momento é demarcado por alguma demanda que será imposta ao sujeito. Esta demanda pode ser tanto de cunho fisiológico como psicológico. O segundo estágio do processo é dado pela forma da percepção do indivíduo sobre a demanda física ou psicológica. Cada sujeito vai avaliar sua demanda de forma única, devido a sua singularidade. Esta percepção da demanda pode acarretar em um início de um momento de dificuldade caso o sujeito perceba que a demanda exigida vai além das suas capacidades. É importante ressaltar que este estágio possui grande evidência da ansiedade-traço, a qual irá influenciar a forma como ele percebe o mundo. A ansiedade-traço em níveis elevados tende a ocasionar nos indivíduos em situações especialmente de avaliação e competição de as perceberem como situações ameaçadoras. De outro ponto de vista as pessoas que apresentam um nível de ansiedade-traço mais baixo percebem essas situações de forma menos ameaçadora. (Samulski, 2008).

1.6.8 RESPOSTA AO ESTRESSE

O terceiro estágio do processo de estresse consiste na forma como o sujeito irá responder fisicamente e psicologicamente à percepção da circunstância. A ansiedade-estado é predominante neste momento. Caso haja um desequilíbrio entre a demanda e sua capacidade de resposta, pode ocasionar um aumento da ansiedade-estado, resultando no sujeito maiores preocupações (ansiedade-estado-cognitiva) e/ou maior ativação fisiológica (ansiedade-estado-somática). Nesta etapa é possível aparecer também outras alterações como, por exemplo, na concentração do atleta e no aumento da tensão muscular que seguem junto com a ansiedade-estado. (Samulski, 2008)

1.6.9 CONSEQUÊNCIAS COMPORTAMENTAIS

No último estágio a característica principal será o comportamento real apresentado pelo sujeito diante da situação de estresse. Neste estágio caso o indivíduo sinta-se excessivamente cobrado ou ameaçado pela situação a qual está exposto e ocorrer de se sair mal enquanto ao resultado do comportamento realizado, acarretará que esse momento de “falha” aparecerá como uma demanda adicional numa situação de estresse posterior ao evento e influenciará no primeiro estágio do processo de estresse. O processo

de estresse é um ciclo contínuo, ou seja, cada situação vivida irá influenciar numa situação estressante posterior de forma positiva ou negativa, dependendo da forma de como a mesma foi experienciada. (Samulski, 2008).

1.6.12 FONTES DO ESTRESSE

Em atletas, os estressores incluem preocupação com o desempenho, questionamento do próprio talento e seleção do time; questões ambientais, como custos financeiros e tempo necessário para treinamento; questões organizacionais, como liderança e capacidade de comunicação do técnico; perigo físico; comportamentos de rapport pessoal negativos dos técnicos; e relacionamentos ou experiências traumáticas fora do esporte, tal como a morte de um membro da família ou relacionamentos interpessoais negativos (Dunn e Syrotuik, 2003; Noblet e Gifford, 2002; Scanlan, Stein e Ravizza, 1991; Woodman e Hardy, 2001).

Existem diversas fontes específicas que podem provocar situações estressantes para o indivíduo que será determinado pela situação e personalidade. Quanto mais importante for um evento, mais gerador de estresse ele será. Quanto maior o grau de incerteza que um indivíduo tiver em relação ao resultado ou aos sentimentos e às avaliações dos outros, maior a ansiedade-estado e estresse.

CAPITULO. 2 “CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NA PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA DOS ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO”

2.1 O INÍCIO DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

No início da década de 60, Aaron T. Beck desenvolveu uma nova forma de psicoterapia que denominou de “Terapia Cognitiva”, a qual passou a ser conhecida como “Terapia Cognitiva Comportamental”. Tem suas origens em correntes filosóficas e em religiões antigas, como o budismo, taoísmo e o estoicismo grego, que presumiam a influência das ideias sobre as emoções. Dessa forma, a terapia cognitiva respalda-se na teoria de que as emoções e os comportamentos de um indivíduo influenciam na forma como ele pensa, sente e age. Como bem pontuado por A. T. Beck: *“Se nosso pensamento fica atolado de significados simbólicos distorcidos, pensamentos ilógicos e interpretações erradas, nos tornamos, de verdade, cegos e surdos.”* (Beck, 2013).

Aaron T. Beck dedicou-se ao estudo acerca da depressão e concluiu que os pacientes depressivos comumente apresentavam visões negativas e irrealistas sobre o mundo em que viviam. Com isso, criou a “tríade depressiva” que consiste em três principais áreas de distorção cognitiva: visão negativa de si mesmo, do ambiente que vive e do futuro. Diante disso, Beck propôs o uso de estratégias para corrigir tais distorções. Beck ficou conhecido como o “pai da terapia cognitiva” e foi o criador da escala de depressão e de ansiedade, um dos instrumentos mais utilizados para mensurar os sintomas depressivos. (Beck, 2013).

Inicialmente, a TCC foi utilizada para tratar pacientes depressivos e, posteriormente, passou a ser aplicada para o tratamento de outros transtornos psicológicos, Além de ter sido adaptada para tratar de pacientes com idades diferentes, tornando-se efetiva para crianças, jovens, adultos ou idosos. Atualmente, esse modelo de terapia vem firmando-se cada vez mais como o principal e mais eficaz tratamento psicológico para os transtornos emocionais. (Beck, 2013).

2.1.2 QUAL O OBJETIVO DA TCC?

O objetivo da TCC é ajudar o indivíduo a aprender novas estratégias para superação de problemas, de forma que possa diminuir a fonte de sofrimento que está

ligada à maneira distorcida do indivíduo avaliar a si mesmo e ao mundo. Adota métodos multidimensionais, evidenciando a responsabilidade tanto do terapeuta quanto do paciente. As técnicas da terapia cognitiva auxiliam a identificar, avaliar, controlar e modificar as crenças que gerenciam a visão de mundo e que podem ser disfuncionais. (Beck, 2013).

Parafraseando A. Beck: *“A terapia cognitiva busca aliviar as tensões psicológicas por meio da correção das concepções errôneas. Ao corrigir as crenças errôneas, podemos acabar com as reações excessivas”*.

A TCC caracteriza-se por ser uma terapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (inadequados e/ou inúteis). (Beck 2013). A TCC busca a compreensão e conceituação de cada paciente. O terapeuta visa promover uma modificação no pensamento e no sistema de crenças de forma que possa produzir uma mudança emocional e comportamental. Admite que nossas emoções e comportamentos sofrem influência pela maneira como pensamos e acredita que quando as pessoas aprendem a avaliar seus pensamentos de maneira funcional e realista, passam a obter melhorias emocionais e comportamentais. A terapia cognitiva respalda-se em alguns princípios norteadores, são eles: 1) A TCC está baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual para cada paciente em termos cognitivos; 2) Requer uma aliança terapêutica sólida; 3) Enfatiza a colaboração e participação ativa do terapeuta; 4) Orientada para os objetivos e focada no problema; 5) Enfatiza o momento presente; 6) É educativa, tendo como objetivo ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza a prevenção de recaída; 7) Visa ser limitada no tempo; 8) É estruturada; 9) Ensina o paciente a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais; 10) Usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento. Estes princípios podem ser aplicados para todos os pacientes, porém será considerada a individualidade de cada paciente e o terapeuta irá adequar à abordagem para o seu caso especificamente. (Beck, 2013).

• 2.2 MODELO COGNITIVO

A TCC baseia-se no modelo cognitivo, o qual parte da ideia de que as emoções, comportamentos e fisiologia de uma pessoa são influenciados pela maneira como ela

interpreta os eventos ou situações cotidianas. Funciona da seguinte maneira: diante de uma situação ou evento, o indivíduo tende a ter pensamentos automáticos a respeito e este pensamento produzirá uma reação emocional, comportamental ou fisiológica. Os pensamentos automáticos tendem a surgir de maneira espontânea e são mais rápidos e breves. E mesmo que haja consciência desses pensamentos, é mais provável que o indivíduo os aceite e acredite na veracidade deles. Além dos pensamentos, há as crenças nucleares ou intermediárias. As crenças nucleares são globais, rígidas e supergeneralizadas, enquanto que as intermediárias relacionam-se com os comportamentos, regras e pressupostos. Uma leva a outra. Para exemplificar, um atleta pode ter uma crença nuclear de que não é bom o suficiente e conseqüentemente, acredita que se for jogar em quadra não vai ajudar seu time a vencer. Portanto, as crenças influenciam a percepção, que, por sua vez, influencia na forma de pensar, sentir e se comportar, (Beck, 2013).

• 2.3 O PAPEL DA TCC NESSE CONTEXTO

O papel do psicólogo responsável pela saúde psíquica de um time se desenvolve a partir de uma abordagem das emoções vivenciadas pelos jogadores em sua rotina de trabalho. (Samulski 2008 apud Franco, 2000). Quando a terapia cognitiva é aplicada no contexto esportivo, o terapeuta trabalhará de forma que possa avaliar as crenças, pensamentos e emoções do atleta; observar se estes são disfuncionais ou condizem com a realidade e como influenciam o seu rendimento nos treinos e sua postura em quadra.

Portanto, os psicólogos esportivos que aderem à abordagem cognitiva comportamental, de maneira geral, enfatizam a importância da cognição e pensamento para o comportamento do atleta. Visa-se à promoção da saúde e melhoria do rendimento esportivo. Entende que os pensamentos são fundamentais na determinação do comportamento e possuem influência no seu desempenho em quadra. Busca desenvolver estratégias e programas com o atleta onde possam avaliar sua autoconfiança, ansiedade e motivações intrínsecas e como elas se relacionam com o seu desempenho e comportamento. De maneira geral, irá trabalhar a área afetiva, cognitiva, motora e sensorio motora.

O psicólogo lida tanto com as questões individuais quanto com as coletivas. É importante que ele indague quais os objetivos e porque o atleta escolheu determinado esporte e o que o motiva a continuar ali, pois é imprescindível que o atleta conheça suas

próprias motivações. Além disso, quando o trabalho é em grupo, atua de forma que possa identificar os objetivos que o grupo possui em comum para melhorar a interação e harmonia entre eles, pois quando os objetivos são diferentes, interferem de forma geral no desempenho e rendimento da equipe.

É válido ressaltar alguns fatores que influenciam na melhoria do rendimento, tais como: concentração, planejamento e propriocepção. Estes serão trabalhados e observados pelo psicólogo. Propriocepção basicamente consiste em sentir o posicionamento do corpo no espaço. O sistema proprioceptivo estimula a articulação dos músculos, tendões e outros órgãos envolvidos na execução do movimento. Programas de exercício que estimulam as vias sensoriais proprioceptivas podem ajudar a melhorar a estabilidade do equilíbrio, reduzindo a ocorrência de lesões no esporte. A partir do momento que o atleta toma conhecimento da sua propriocepção, possui melhores condições de organizar seus esforços para atuação esportiva e consegue melhorar seu rendimento com o mínimo de desgaste possível. (Samulski, 2008).

O psicólogo esportivo pode aderir a diversos recursos terapêuticos, dentre eles, pode utilizar-se de técnicas de relaxamento e visualização. As técnicas de relaxamento são importantes para recuperar a energia e aliviar a tensão muscular. A visualização é trabalhada a partir da imaginação, na qual o atleta visualiza ganhando determinada partida e isso acaba por facilitar seu desempenho.

CAPITULO. 3 AS LESÕES NO CONTEXTO ESPORTIVO DE ALTO RENDIMENTO.

3. AS LESÕES ESPORTIVAS

A lesão representa para o atleta de alto rendimento como um verdadeiro desafio físico e psicológico e a sua ocorrência faz parte do cotidiano deles, com maior ou menor gravidade. Sentimentos como ansiedade, depressão, medo, frustração, impaciência e não-adesão aos programas de reabilitação aparecem comumente para esses atletas. Devido à essa ocorrência cerca de 5% a 15% dos atletas ficam fora do treinamento, por pelo menos um mês, em cada temporada (Engstrom et al., 1990). Apesar de a lesão implicar consequências negativas para saúde, desempenho e para os treinamentos, elas também podem aparecer como um fator importante para o crescimento e evolução do atleta, tanto fisicamente como psicologicamente. Rotella e Boyce (1998) resumem bem essa importância, pois segundo elas:

A lesão é um risco necessariamente inerente ao treino desportivo. Em parte, o tornar-se um campeão está na atitude que se tem perante uma lesão através de reabilitação psicológica. Responder à motivação dos técnicos de reabilitação, animando-os, assim como a si próprio, é necessário. Mas também é importante desenvolver a resistência em jogar com dores e aguentá-las e saber quando parar, descansar e receber tratamento. Esta capacidade deve ser considerada igualmente importante.

Alguns trabalhos mostram que médicos e terapeutas esportivos são geralmente receptivos à utilização de estratégias psicológicas durante a reabilitação, grande parte deles relata habilidades e conhecimentos insuficientes nessa área (Gordon et al., 1991; Wiese et al., 1991). As escolas de medicina e fisioterapia, por exemplo, ensinam apenas uma pequena visão da importância da psicologia em relação às lesões.

Dentre os principais fatores de risco às lesões esportivas podem ser destacados: fatores médico-fisiológicos, psicológicos, desportivos (ex. estatuto de jogador), comportamento agressivo por parte do adversário, nível de flexibilidade e fadiga muscular.

A psicologia entra nessa recuperação, com intuito de ajudar o atleta a recuperar-se plenamente, uma vez que os fatores psicológicos influenciam o indivíduo de forma que o mesmo possa retardar ou dificultar a passagem pelo processo de reabilitação. Fatores físicos como desbalanceamento musculares, over training e fadiga física são considerados causas primárias das lesões esportivas. Porém, fatores psicológicos e sociais também podem contribuir para o desenvolvimento de lesões (Kerr & Minden, 1988).

3.1 A PSICOLOGIA APLICADA ÀS LESÕES ESPORTIVAS

Segundo Heil (1993: 293), “*A lesão é um desafio físico e psicológico para o atleta*”. Baseando-se nesse contexto, pode-se compreender a psicologia aplicada no contexto esportivo como uma relevante medida de prevenção da lesão. Além disso, alguns fatores psicológicos, como personalidade e estresse psíquico, são apontados como fatores de risco ao desenvolvimento de lesões.

O objetivo do psicólogo, nesse contexto, é o de limitar os sofrimentos e perdas associadas à lesão e garantir boas condições psicológicas para a volta ao esporte (HEIL,1993).

No momento em que o psicólogo for efetuar uma intervenção terapêutica com o atleta lesionado deve buscar conhecer toda a sua trajetória de vida, as circunstâncias em que a lesão teve lugar e também averiguar qual tipo de apoio social o atleta poderá contar durante todo o processo. Além da motivação do atleta para sua melhoria, o apoio social e familiar é fundamental em todo processo de reabilitação, uma vez que, a sua falta ou ausência pode acarretar em um regresso para competição esportiva. O profissional de psicologia deve estar atento aos esquemas cognitivos que guiam os pensamentos do atleta, assim como seus pensamentos automáticos e suas crenças limitantes, buscando trabalhar em cima delas, tendo o cuidado de não gerar falsas expectativas para o atleta.

O atleta durante o período de reabilitação passa por situações onde ele se vê afastado de sua equipe, que pode ocasionar em insatisfação por parte do atleta ao ver que seus companheiros estão animados e focados no treino quando na sua perspectiva se enxerga passando por um momento difícil aonde ele deve apenas assistir aos treinamentos e desenvolvimento de seus colegas sem ter como participar ou interferir devido a sua lesão. Esse tipo de visão na qual o atleta se vê ignorado lhe transmite a

sensação de que ele vale menos devido a lesão e isso pode acarretar em estresse, além de prejudicar a reabilitação e a recuperação. Durante esse processo de recuperação pode-se destacar algumas estratégias psicológicas para intensificar a cura como o estabelecimento de metas, diálogo interior positivo e uma mentalização daquele momento de cura (Samulski, 2008).

O psicólogo deve auxiliar o atleta a lidar com a revolta emocional que virá acompanhada ao aparecimento da lesão, para que após esse momento o ajude a manter-se motivado e a aderir os protocolos de reabilitação da forma correta focando em sua recuperação total até o momento onde o atleta possa voltar com seu funcionamento normal em seu esporte. É fundamental ensinar habilidades psicológicas específicas de enfrentamento, como lidar com retrocessos, incentivar o apoio social e utilizar discursos de outros atletas lesionados que já passaram por esse momento que exponham suas dificuldades e o que eles fizeram para superar aquela situação da melhor forma possível.

O apoio emocional e a disponibilidade do psicólogo são elementos essenciais para contribuir para amenizar o impacto negativo associado ao afastamento dos treinos e da competição.

Os psicólogos podem ainda, utilizar-se de algumas técnicas para complementar o processo de reabilitação. Entre elas, destacam-se: Relaxamento muscular progressivo e a visualização. Essas técnicas apresentam-se como poderosas para relaxar o corpo possibilitando que a pessoa lesionada lide melhor com a resposta ao estresse, à lesão e às dores.

➤ 3.2 PROCESSO DE REABILITAÇÃO DOS ATLETAS

Brewer (1998) dá ênfase à predominância de duas formas de tratamento que envolve reações psicológicas dos atletas frente à lesão.

A primeira forma consiste no modelo proposto por Kubler-Ross (1969) que compõe cinco estágios: **1- negação**; **2- raiva**; **3- negociação** ou **barganha**; **4- Depressão**; **5- Aceitação**. A fase da **negação** ocorre quando o atleta não acredita e nem aceita a lesão que sofreu e tende a negá-la. A **raiva** se instala após o atleta visualizar a lesão, e com isso, pode acabar se tornando agressivo com as pessoas a sua volta. A **barganha** acontece quando o atleta empenha-se a negociar consigo mesmo para se recuperar mais rápido. Nesta fase, ele tende a evitar a realidade da situação. No estágio da **depressão** o atleta reconhece a lesão e suas consequências e por isso, entra em um período de depressão e

incerteza sobre o seu futuro no esporte. Por fim, no estágio da **aceitação**, o atleta aceita a lesão e sente-se pronto para o processo de reabilitação e retorno das atividades esportivas. Esses estágios não necessariamente obedecem a uma ordem fixa. (Brewer 1998 apud Kubler-Ross, 1969)

O segundo modelo proposto, é o de “avaliação cognitiva” o qual consiste na avaliação psicológica desenvolvida para explicar as respostas emocionais dos atletas lesionados. Dentro desse modelo, pesquisas descobriram importantes aspectos. Entre eles, o modo como a lesão é interpretada pelo atleta e os fatores individuais, tais como auto-estima, auto-motivação, neuroticismo, ansiedade e histórico de lesão, aparecem como determinantes em sua resposta emocional. Com isso, Brewer conclui que uma abordagem teórica que dá ênfase às diferenças individuais para lidar com lesões atléticas é fundamental. Para ele modelos de avaliação cognitiva são destinados a encontrar tais necessidades e estimular mais investigações de fatores que influenciam o tratamento psicológico frente à lesão atlética. Uma gradativa compreensão destes fatores permite aos pesquisadores e médicos desenvolver e avaliar intervenções para atletas lesionados. (Brewer 1998)

Os atletas vivenciam diversas outras reações psicológicas frente à lesão. Dentre elas, pode-se destacar a perda de identidade na qual o atleta perde a capacidade de participar do esporte, perdendo assim, sua identidade pessoal, autoconceito e autoestima. Observa-se também um maior desenvolvimento do sentimento de medo e ansiedade que se dá pela percepção do mesmo sobre o período de reabilitação, com a possibilidade de recuperação, a possível ocorrência de uma nova lesão e com a chance de ser substituído na equipe. Além dessas reações, há a falta de confiança que pode surgir em virtude da incapacidade de treinar e competir devido a sua condição física deteriorada. Isto pode acarretar em uma significativa piora no desempenho que será atribuída a baixa confiança e ao tempo de treino perdido. (Brewer 1998).

Alguns sinais de que o atleta está passando por esse momento de forma negativa podem ser percebidos através de sentimentos como raiva, confusão, negação, obsessão com a volta ao jogo, orgulho exagerado, reclamações físicas a dores menores, culpa, afastamento da equipe, alterações no humor e declarações de que a sua recuperação não irá acontecer. Nestes casos, é ideal que o instrutor ou técnico busque um especialista em medicina esportiva e sugira a ajuda especializada de um psicólogo, de forma que possa evitar possíveis casos de depressão, ansiedade generalizada grave e diversos outros problemas que podem vir como consequência dessa lesão.

Segundo Weinberg e Gould, o cumprimento, por parte do atleta, do plano terapêutico, assim como uma atitude positiva perante a nova realidade está, consideravelmente, associado ao sucesso clínico. Seguindo esse raciocínio, uma atitude negativa frente ao processo de recuperação pode gerar em mais dificuldade para restituição da saúde. (Weinberg; Gould, 2017)

➤ 3.3 MODELO DE ESTRESSE E LESÃO ESPORTIVA

Anderson & Williams (1988) propuseram o “modelo de estresse e lesão esportiva”, o qual estabelece uma relação entre variáveis psicológicas e lesão esportiva. No centro desse modelo, encontra-se a resposta ao estresse que está mutuamente relacionada com elementos cognitivos e fisiológicos ou atencionais. O atleta no momento da atividade física passa por diversas respostas cognitivas ao vivenciar diferentes situações com potenciais estressantes. Uma competição, por exemplo, pode produzir sensações positivas ou negativas no atleta. As sensações negativas podem provocar respostas fisiológicas exageradas, como alterações endocrinológicas e no sistema nervoso autônomo. A ativação do sistema nervoso simpático nessas ocasiões pode acarretar num aumento da respiração, dilatação da pupila, sudorese, piloereção, tensão muscular generalizada, tremor e labilidade emocional. Em conjunto à essas reações fisiológicas surgem também alterações atencionais, como o aumento da distração. (Anderson & Williams, 1998 apud Samulski 2008).

Essas alterações fisiológicas e atencionais podem ocasionar no indivíduo uma maior suscetibilidade a lesionar-se por meio de três situações: aumento generalizado da tensão muscular, redução do campo visual e aumento da distração. No caso de aumento da tensão muscular o atleta apresenta uma redução na flexibilidade e sua coordenação tende a ficar prejudicada, diminuindo dessa forma, sua eficiência muscular, facilitando possíveis lesões, como estiramentos, entorses e fraturas. O aumento da distração no atleta propicia um maior risco do mesmo executar de forma errada o movimento. E a redução do campo de visão limita a percepção do atleta aos elementos ao seu redor que poderiam ajudar em uma situação de possível lesão.

Para classificar uma situação como um desafio (avaliação positiva) ou como ameaça (avaliação negativa), o atleta utiliza de avaliações cognitivas perante as situações estressantes. Essa avaliação baseia-se nas demandas necessárias à situação e nos recursos que o atleta dispõe para lidar com ela e com as possíveis consequências dela decorrentes

(Anderson & Williams, 1998 apud Samulski 2008). Três fatores principais podem interferir na resposta de estresse, são eles: personalidade, história do estressor e potencial de superação. Na presença desses fatores, a avaliação da situação estressante pode alterar de forma a facilitar ou não a relação estresse-lesão. Apesar de a personalidade ser considerada um fator quando abordado as lesões, ainda existem muitas controvérsias quanto a sua interferência devido a ela ser inconsciente. (Samulski, 2008).

• 3.4 A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O psicólogo trabalha em conjunto com uma equipe composta por nutricionista, fisioterapeuta e técnico. Estes profissionais irão o auxiliar na obtenção de detalhes relativos a alguns aspectos relacionados à lesão e qualidade de vida do atleta. O trabalho terapêutico é mais eficaz quando feito em conjunto à equipe multidisciplinar e é necessário que os profissionais estejam se comunicando e intervindo no caso juntos e de maneira harmônica.

O treinador inserido na equipe é de grande importância. É ele quem passa mais tempo com o atleta e quem está presente nos momentos de treino, vitória e derrota. É aquele que está sempre acompanhando e buscando manter um alto nível em seu atleta para que o mesmo consiga uma boa carreira e crescer no esporte. A cobrança de um treinador vinda de slogans como “Dê tudo ou vá para casa”, “Sem dor, não há vitória” e “Vá com tudo” caracterizam um tipo de recompensa onde o esforço deve ser dado mesmo em momentos de dor e dificuldade e isso encoraja os atletas a jogarem machucados ou a correrem riscos indevidos. É fundamental deixar claro ao atleta o reconhecimento e a aceitação dessas lesões sabendo que elas podem ocorrer e que, caso ocorra, ele terá todo suporte. (Gomes 2012 apud Oliveira, 2016).

O papel que o nutricionista assume é fundamental, pois uma nutrição adequada resulta em melhorias na atividade física, desempenho do atleta e no seu processo de reabilitação. Uma alimentação apropriada também ajuda a prevenir a ocorrência de doenças ou lesões e promovem adaptações do organismo aos estímulos impulsionados pelos treinos intensos. As lesões podem assumir diversas formas, como por exemplo, lesões dos ligamentos, dos tendões e das fraturas. E em todos os tipos de lesões, a nutrição assumirá um papel importante e irá potencializar a recuperação do atleta. Os principais objetivos do nutricionista estão em combater a inflamação que se instala no início de uma lesão, apoiar o processo de cicatrização do tecido, garantir a fixação de

proteínas e combater o desequilíbrio calórico de forma que possa ter uma melhor reabilitação. (Pereira, 2018).

O fisioterapeuta assume tanto o papel de reduzir o risco de lesões, como também, de auxiliar o atleta para que ele volte o mais rápido possível às quadras. O profissional pode atuar junto com o treinador orientando-o quanto aos prováveis desequilíbrios musculares existentes. A partir de uma avaliação funcional e individual, inicia sua intervenção com o atleta. Carazzato (1998), Bischoff e Perrin (2009) apontam para importância da avaliação médica inicial do atleta e também enfatizaram a respeito do cuidado para determinar a idade ideal para dar início a um tratamento esportivo específico e regular. A supervisão médica, realizada pelo profissional de fisioterapia, caracteriza-se por incluir exames médicos de pré-participação com avaliações gerais e musculoesqueléticas, histórico das lesões esportivas ocorridas e as formas de tratamento médico e fitoterápico utilizados.

Para concluir, nota-se a necessidade de que os profissionais que operam na área esportiva, como os técnicos, educadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas ou médicos, atuem em suas devidas funções considerando os aspectos multidisciplinares envolvidos em uma longevidade esportiva. Deve-se acompanhar o atleta constantemente em toda sua carreira no mundo esportivo.

2 – OBJETIVOS:

OBJETIVO GERAL:

Elaborar um guia de orientação para o desenvolvimento de habilidades psicológicas na reabilitação de atletas de alto rendimento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever os fatores psicossociais importantes no processo de reabilitação dos atletas de alto rendimento.
- Propor orientação para a identificação e desenvolvimento de capacidades e habilidades psicológicas em atletas de alto rendimento.
- Relacionar estratégias da teoria cognitiva comportamental com os atletas de alto rendimento.

3. METÓDO

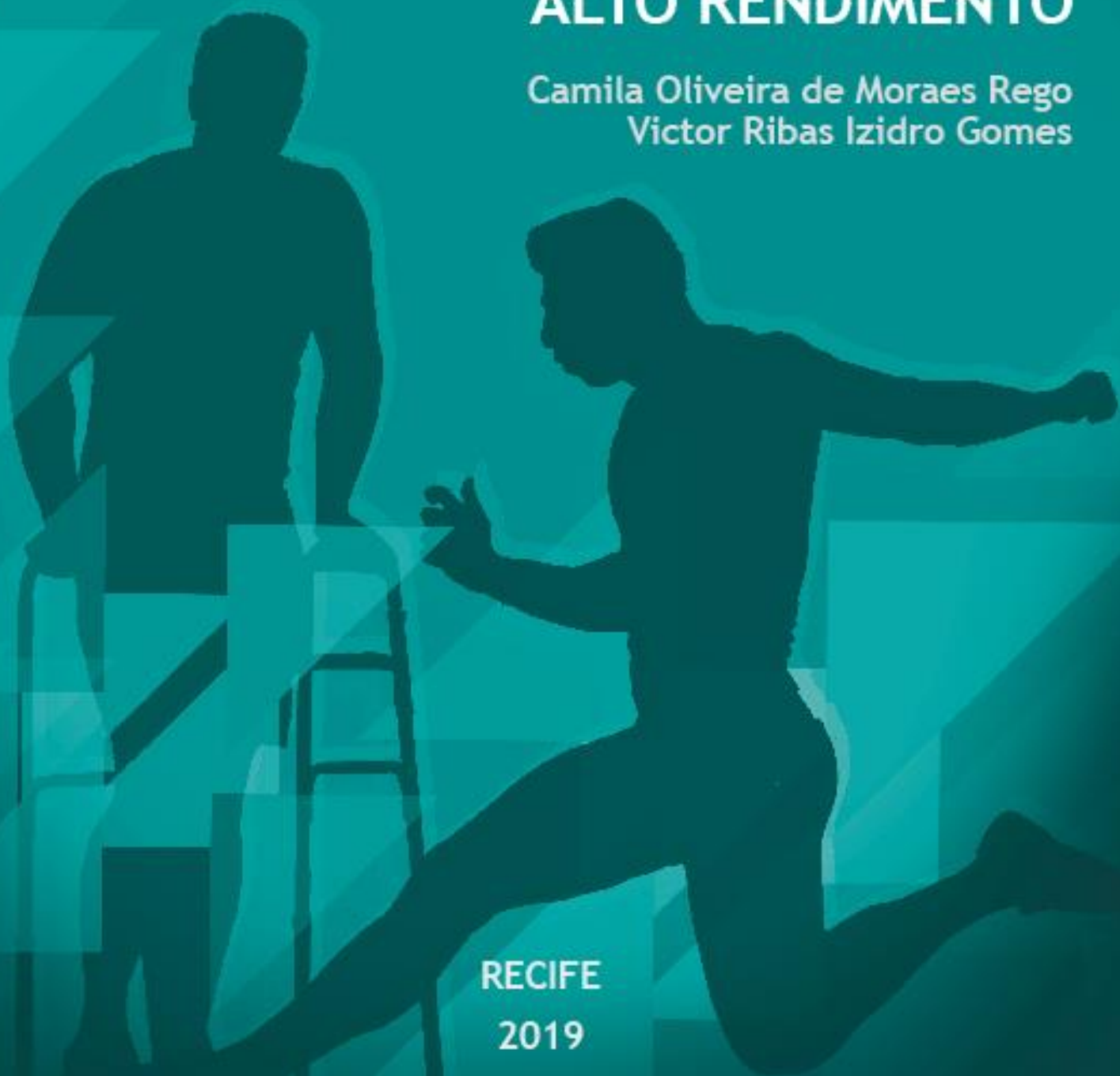
Elaboração de um guia de orientação para outros profissionais ou atuantes na área esportiva, para a reabilitação de atletas de alto rendimento a partir do modelo ADDIE, que compreende as seguintes fases: análise; projeto; desenvolvimento; implementação e avaliação. Tais fases são divididas em dois momentos: *concepção* que compreende a análise, o projeto e o desenvolvimento; *execução* que abrange a implementação e avaliação. Este guia contemplará apenas o primeiro momento. A análise envolve o conteúdo e objetivos gerais deste guia, organizando suas informações, tornando-o mais eficaz. A fase do projeto é aquela que abrange os objetivos deste guia e como eles serão alcançados. Por fim, no desenvolvimento será realizada a produção dos materiais desejados. (Gava; Nobre; Sondermann, 2014). Visto que, os atletas de alto rendimento estão sujeitos a lesões esportivas no seu cotidiano e que os processos psicossociais também estão presentes na sua reabilitação, o objetivo deste guia é o de orientar os profissionais da área esportiva a compreender melhor a importância da psicologia neste processo e a desenvolver habilidades que beneficiem a recuperação dos atletas.

4. RESULTADOS:

Os resultados deste trabalho de conclusão de curso serão apresentados no formato de um guia de orientação que tem como objetivo auxiliar na identificação e desenvolvimento de capacidades e habilidades psicológicas em atletas de alto rendimento.

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PSICOLÓGICAS NA REABILITAÇÃO DE ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO

Camila Oliveira de Moraes Rego
Victor Ribas Izidro Gomes




RECIFE
2019



APRESENTAÇÃO:

Este guia tem como objetivo orientar os profissionais que atuam no contexto esportivo para o desenvolvimento de habilidades psicológicas de forma a garantir uma melhor recuperação dos atletas que enfrentam o período de reabilitação. Deste modo, será ressaltado os fatores psicossociais importantes no processo de reabilitação, assim como as estratégias da teoria cognitivo comportamental que podem ser utilizadas.

Este guia foi formulado a partir da literatura acerca da Psicologia Esportiva, por meio da contribuição de diversos autores. Baseado no modelo ADDIE, envolvendo a fase da concepção que compreende a análise, o projeto e o desenvolvimento para que se possa dar forma a um guia de orientação que contemple aspectos necessários ao desenvolvimento de projetos.



INTRODUÇÃO:

QUAIS HABILIDADES OS ATLETAS PRECISAM DESENVOLVER DURANTE O PROCESSO DE REABILITAÇÃO?

MOTIVAÇÃO

Os fatores motivacionais encontram-se como um dos principais elementos que levam o indivíduo à ação. A motivação relaciona-se aos fatores pessoais e situacionais, como por exemplo, sua personalidade, seus interesses, metas e expectativas, além disso, as influências sociais, facilidades e desafios a serem enfrentados. (Siqueira; Ticianelli, 2014).

AUTOCONFIANÇA

Pode aumentar diretamente o desempenho e motivação do atleta, transmitindo segurança no retorno às quadras.

RESILIÊNCIA

Consiste na capacidade de ressignificar situações adversas de forma positiva. Com isto, o atleta consegue lidar melhor com a ansiedade e o estresse desenvolvidos com a lesão, dedicando-se na maior parte do seu tempo ao processo de reabilitação de forma disciplinada e satisfatória.

COMUNICAÇÃO POSITIVA E A RELAÇÃO COM COMISSÃO TÉCNICA

Fator que influencia na adesão ao tratamento. Trazendo confiança entre a equipe que acompanha o atleta, esclarecendo dúvidas, medos e inseguranças acerca do processo de reabilitação.

ROTINA

Faz-se importante o estabelecimento de uma rotina para o atleta de modo que os sentimentos de incerteza e desesperança sobre sua volta às quadras sejam evitadas. Assim, é fundamental que o treinador solicite a presença do atleta em treinos, jogos e quaisquer outras atividades do time. (Gomes 2012 apud Oliveira, 2016).

METAS

O seu estabelecimento prevê certo planejamento por parte do indivíduo que poderá refletir de que forma seus objetivos serão atingidos. Importante que sejam definidos de forma clara, compreensiva e realista para que seja atingido em um prazo previamente estabelecido. (Oliveira, 2016).

CRIATIVIDADE

O atleta pode utilizar-se da sua criatividade para uma simulação mental de uma situação específica que esteja associada a sua recuperação como também para formulação de metas e estratégias de enfrentamento.

A EQUIPE É COMPOSTA POR QUAIS PROFISSIONAIS E QUAL SUA IMPORTÂNCIA?

TREINADOR

É quem passa mais tempo com o atleta e quem está presente nos momentos de treino, vitória e derrota. Através de sua solicitação do atleta em treinos, jogos e outras atividades, pode motivá-lo e auxiliá-lo no estabelecimento de rotinas e metas realistas e alcançáveis. (Gomes 2012 apud Oliveira, 2016).

NUTRICIONISTA

Tem papel fundamental uma vez que uma nutrição adequada resulta em melhorias na atividade física e desempenho do atleta, potencializando o processo de reabilitação, auxiliando no crescimento muscular e no aumento da força no período de volta as quadras. Uma alimentação adequada e saudável pode combater a inflamação que se instala no início de uma lesão e o desequilíbrio calórico, como também pode auxiliar o processo de cicatrização do tecido. (Pereira, 2018).

FISIOTERAPEUTA

A partir de uma avaliação funcional e individual do atleta, o fisioterapeuta inicia sua intervenção com o mesmo, podendo auxiliá-lo de forma significativa no momento de reabilitação para que o atleta volte o mais rápido possível às quadras. A supervisão médica realizada pelo fisioterapeuta inclui exames médicos de pré participação com avaliações gerais e musculoesqueléticas, histórico das lesões esportivas ocorridas e as formas de tratamento médico e fitoterápico utilizados.

PSICÓLOGO

O profissional de Psicologia pode auxiliar o atleta através do apoio, suporte e do uso de algumas estratégias de intervenção para intensificar o seu processo de reabilitação como por exemplo, o estabelecimento de metas, comunicação positiva e mentalização sobre o retorno às quadras. (Samulski; Dietmar, 2009). Sendo assim, o Psicólogo pode ajudar o atleta a lidar com a revolta emocional que vem acompanhada da lesão para que o mesmo sinta-se motivado e possa aderir aos protocolos de reabilitação de forma correta.

COMO DESENVOLVER AS HABILIDADES E CAPACIDADES CITADAS NOS ATLETAS EM REABILITAÇÃO?

As técnicas abaixo são técnicas psicológicas que irão ajudar na reabilitação dos atletas de alto rendimento na sua volta as quadras.

RELAXAMENTO

As técnicas de relaxamento são utilizadas para inibir as tensões musculares, com consequente diminuição de respostas emocionais inadequadas. Entre as técnicas de relaxamento, Harris e Harris (1984) citam a meditação, o treino autógeno, a hipnose, o Yoga e o Biofeedback. Tais técnicas podem ser utilizadas de acordo com as possibilidades de execução de movimentos apresentadas pelos atletas, bem como, com

VISUALIZAÇÃO

As técnicas de visualização mental consistem em treinos de imaginação, que podem ser realizados por três modos distintos: a) o atleta se imagina realizando movimentos os quais está impedido ou tem dificuldades de execução; b) imagina-se fisicamente curado e com bom condicionamento, obtendo o reconhecimento e os prêmios pelo alto desempenho no esporte; c) imagina-se em processo de cura. Além de motivar o atleta, é possível que a primeira técnica de visualização apresentada substitua, em parte, o treinamento técnico, de modo que o atleta minimize suas perdas de habilidades. (Smith et al, 1990). Atletas lesionados têm utilizado técnicas de visualização mental para testar e praticar exercício de reabilitação, manter atitude positiva e aumentar seus níveis de motivação, relaxamento e autoconfiança; já no período de retorno às atividades esportivas, os treinos de visualização têm sido utilizados para facilitar a re aquisição de habilidades motoras, o controle de ansiedade, e reduzir os níveis de frustração em relação ao próprio desempenho, bem como, para aumentar a autoconfiança (Hare & Evans, 2008).

REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA

As técnicas de reestruturação cognitiva visam organizar os processos de raciocínio do atleta, no sentido de que avalie as experiências de lesão e reabilitação de modo funcional e realista, gerando padrões de respostas emocionais e voluntárias mais eficazes. Entre as técnicas de Reestruturação Cognitiva podem ser citadas o Treino de Inoculação de Estresse (Ross & Berger, 1996), as Técnicas de Estabelecimento de Metas e Objetivos de Curto, Médio e Longo Prazo (Smith et al., 1990) e as Técnicas de Resolução de Problemas e Tomadas de Decisão (Nezu e Nezu, 2008). Ross e Berger (1996), utilizando o método de inoculação de estresse descrito por Wells, Howard, Nowlin e Vargas (1986), testaram seus efeitos sobre a dor pós-cirúrgica e a reabilitação em atletas que sofreram cirurgias no joelho. Os participantes do grupo experimental, tratado com cirurgia, fisioterapia e Treino de Inoculação de Estresse, precisaram de menos tempo de reabilitação, e apresentaram menos queixas de ansiedade e dor pós-cirúrgica, do que aqueles do grupo controle, tratado apenas através de cirurgia e fisioterapia.

DIALOGO INTERNO

O aprimoramento dos conteúdos de diálogo interno, que consistem numa autoconversação, aonde visa-se estabelecer o foco de atenção do atleta sobre os fatores relevantes para o desempenho esportivo e que estão relacionados à melhora de desempenho esportivo em atletas de atletismo (Scala & Kerbauy, 2005). O princípio de aprimoramento da autoconversação é estabelecer o foco de atenção do atleta sobre os fatores relevantes para o desempenho esportivo, no sentido de aumentar seu controle sobre o próprio desenvolvimento das capacidades esportivas, e de se estabelecer parâmetros de autoreforçamento.

AUTO-REFORÇAMENTO

Administrado pelo atleta, na forma de prêmios e recompensas, quando este alcança objetivos estabelecidos na reabilitação (Crossman, 1997); O auto-reforçamento aplicado quando metas de curto prazo são alcançadas tem um forte efeito motivador nos atletas, no sentido de manterem-se no caminho da reabilitação (Crossman, 1997). A autora sugere, como auto-reforçamento, experiências que sejam apetitivas para o atleta, como, por exemplo, sair com seus amigos, ou ir a um show, após uma semana de sucesso na reabilitação.



APRESENTAÇÃO DE INSTRUÇÕES

Consiste em oferecer o máximo de informações práticas a respeito de sua lesão, do processo de reabilitação e das implicações prováveis destas experiências para sua carreira esportiva (Weinberg & Gould, 2001). Quanto à apresentação de instruções, o atleta deve ser bem informado sobre todos os aspectos relevantes associados à lesão, à reabilitação e às implicações sobre a carreira desportiva (Weinberg & Gould, 2001). Estas informações apresentadas devem reduzir a probabilidade de evocação de fantasias de natureza ansiogênica, além de oferecer subsídios necessários para tomadas de decisão que o atleta tem de realizar durante a reabilitação.



RELAXAMENTO E CONTROLE DA DOR


O conceito de relaxamento pode ser entendido como uma tentativa de libertar-se física, moral, intelectual e afetivamente de sentimentos que lhe causam mal-estar (Geissmann; Bousingen, 1987 apud Albuquerque; Cavalcanti, 1998). Esta técnica se dá pela utilização da respiração e conscientização da área lesionada para alcançar uma diminuição do incomodo advindo do local lesionado. Essa prática tem efeitos positivos na redução das dores, do nível de estresse, favorece o sono e a redução da tensão, vivenciada pelo atleta. Esta técnica pode promover alterações fisiológicas, tais como: diminuição da frequência cardíaca, redução da frequência respiratória, aumento do consumo de oxigênio, diminuição da tensão muscular, redistribuição do fluxo sanguíneo, diminuição da pressão arterial, melhora do sistema imunológico, redução do cortisol que inibe a recuperação de fibras musculares, entre outras. (Botterill et al. 1996 apud Samulski; Azevedo, 2009).



CONCLUSÃO:

Os atletas de alto rendimento estão sujeitos à ocorrência de lesões em maior ou menor grau, tais lesões provocam dor física e psicológica, sendo necessário o suporte de uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e profissionais de educação física. Cada um, na sua especialidade, auxiliando o atleta a aprimorar sua qualidade de vida e na volta às quadras. O papel da psicologia esportiva é fundamental na potencialização da recuperação do atleta.

O guia apresentado teve por finalidade orientar os profissionais que estejam atuando no ambiente esportivo e que precisem desenvolver habilidades e técnicas psicológicas com o objetivo de melhorar a respostas dos atletas no processo de reabilitação, aumentando sua adesão e eficiência.



REFERÊNCIAS:

NUNES, Carlos Roberto de Oliveira et al . Processos e intervenções psicológicas em atletas lesionados e em reabilitação. **Rev. bras. psicol. esporte**, São Paulo , v. 3, n. 1, p. 130-146, jun. 2010 .

OLIVEIRA, Bruna Feitosa de. O papel da psicologia do esporte na prevenção e reabilitação de lesões esportivas. 2016. 41f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Educação física) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2016.

PEREIRA, Pedro F. A **Influência da Nutrição nas Lesões Desportivas**. Orientador: Dr. António Pedro Mendes. 2018. 28 p. Monografia (Graduação em Nutrição) - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, [S. l.], 2018.

PESCA, Andréa. **Intervenção psicológica em um trabalho interdisciplinar na recuperação de atletas lesionados de futebol**. Orientador: Prof. Dr. Emílio Takase. 2004. 1-123 p. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM PSICOLOGIA) - Universidade Federal de Santa Catarina, FLORIANÓPOLIS, 2004.

SIQUEIRA, Nathália; TICIANELLI, Giovanna. **Psicologia e Esporte: o papel da motivação**, Ciência & Inovação, v. 1, n. 1, p. 1-10, 9 ago. 2018.

Vasconcelos-Raposo, José & Carvalho, Rute & Teixeira, Carla & Neto, Jaime. (2014). Relevância da intervenção psicológica em casos de lesão de atletas. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto. 14. 110-131. 10.5628/rpcd.14.02.110.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente estudo teve por objetivo desenvolver um guia de orientação para auxiliar na identificação e desenvolvimento de habilidades psicológicas na reabilitação de atletas de alto rendimento. Tais atletas quando lesionados vivenciam diversas reações psicológicas frente à lesão. O modo como esse momento será interpretado e as características pessoais do atleta como capacidade de resiliência, autoestima e níveis de ansiedade normal, têm forte influência no seu processo de recuperação e no retorno às quadras.

Durante todo o processo, a atuação de uma equipe multidisciplinar é de grande importância. Faz-se necessário que os demais profissionais estejam se comunicando entre si e intervindo no caso juntos e de maneira harmônica, cada uma irá auxiliar na obtenção de detalhes relativos a aspectos relacionados à lesão e qualidade de vida do atleta, potencializando a recuperação do mesmo.

O estudo, também buscou relacionar as estratégias da terapia cognitiva comportamental, que se caracteriza por ser direcionada à solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais, nesse processo de reabilitação. Enfatizando nesse contexto, o papel do psicólogo(a) esportivo, sua importância e os aspectos que fortalecem a recuperação e desenvolvimento dos atletas. O apoio emocional, suporte e a disponibilidade do psicólogo são elementos fundamentais.

Sendo assim, através da descrição dos fatores psicossociais buscou-se destacar os principais pontos acerca do processo de reabilitação, permitindo assim, a melhor atuação e compreensão dos cuidados a serem aplicados pelas equipes multiprofissionais e esportivas.

REFERÊNCIAS:

ANDERSON, Mark B.; WILLIAMS, Jean M. A Model of Stress and Athletic Injury: Prediction and Prevention. **In Journal of Sport and Exercise Psychology**, [s. l.], v. 10, ed. 3, p. 294-306, 1988.

Bastos João Luiz Dorneles; Duquia Rodrigo Pereira. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007.

BECK, Judith S.. **Terapia cognitivo comportamental: Teoria e Prática**. 2 ed. Sao Paulo: Artmed, 2013.

Bischoff C, Perrin DH. **Prevenção de lesões**. In: Schenck RC. *Medicina esportiva e treinamento atlético*. São Paulo: Roca; 2003. p. 41-69.

BREWER, BRITTON. Psychological Applications in Clinical Sports Medicine: Current Status and Future Directions. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 91-102, MARCH 1998.

CARAZZATO, João Gilberto; AMBRÓSIO, M. A; MARQUES NETO, J; AZZE, Ronaldo Jorge; AMATUZZI, Marco Martins. Incidência de lesões pregressas do aparelho locomotor encontradas em avaliação global de 271 atletas jovens de elite de dez modalidades esportivas. **Revista Brasileira de Ortopedia** [S.l.], v. 33, n. 12, p. 919-932, 1998.

Cozac, João Ricardo Lebert. 2004. *Psicologia do esporte: clínica, alta performance e atividade física*. São Paulo, SP, Brasil: Annablume.

Csikszentmihalyi M (1985). Emergent Motivation and the Evolution of the Self. Em D. Kleiber & M.H. Maher (Eds.), *Motivation in Adulthood* (pp.93-113). Greenwich: Jai Press.

DOSIL, J. Motivación: motor del deporte. Psicología de la actividad física y del deporte. Madrid: McGrawHill. 2004

DUNN, J.G.H; SYROTUIK, D.G. **Psychologie of sport and exercise**: An investigation of multidimensional worry dispositions in a high contact sport. 3. ed. canada: elsevier, julho 2003. 265-282 p. v. 4.

ENGSTROM, BJORN *et al.* Does a major knee injury definitely sideline an elite soccer player?. **The American Journal of Sports Medicine**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 101-105, 1 jan. 1990.

ESCARTÍ, AMPARO; CERVELLÓ , EDUARDO. La motivación en el deporte. **Entrenamiento psicológico en deporte: Principios y aplicaciones**, [s. l.], p. 61-90, 1994.

FABIANI, Marli Terezinha. Psicologia do Esporte: a ansiedade e o estresse pré-competitivo. In: **congresso nacional de educação: educere**. 2009. p. 12337-12345.

FREIRE, Verena de Melo; PEREIRA, Marcos Emanuel. **Crenças Estereotipadas Acerca de Atletas que Sofreram Lesões**. Ciências & Cognição, v. 14, n. 2, jul. 2009.

GAVA, TÂNIA; NOBRE, ISAURA; SONDERMANN, DANIELLI. **Using ADDIE Model in The Collaborative Construction of Subjects in Distance Education**, INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO: teoria & prática, v. 17, n. 1, p. 1-14, JUNHO 2014.

HEIL, John. **Psychology of sport injury**. [S. l.]: Human Kinetics Publishers., 1993. 338 p.

KERR, Gretchen; MINDEN, Harold. Psychological Factors Related to the Occurrence of Athletic injuries. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, [s. l.], v. 10, ed. 2, p. 167-173, 1988.

Kubler-Ross E. **On death and dying**. New York: Scribner; 1969.

MCGRATH, JOSEPH. **Social and psychological factors in stress.**, ILLINOIS UNIV AT URBANA DEPT OF PSYCHOLOGY, p. 1-366, 22 jul. 1970.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013

MORGAN, WILLIAM. Selected psychological factors Limiting performance-A mental health model. **Limits of Human Performance.**, [s. l.], p. 70-80, 1985.

NUNES, Carlos Roberto de Oliveira et al . Processos e intervenções psicológicas em atletas lesionados e em reabilitação. Rev. bras. psicol. esporte, São Paulo , v. 3, n. 1, p. 130-146, jun. 2010.

OLIVEIRA, Bruna Feitosa de. O papel da psicologia do esporte na prevenção e reabilitação de lesões esportivas. 2016. 41f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Educação física) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2016.

OTELLA, BOB; BOYCE, B. ANN; ALLYSON, BILL; SAVIS, JACQUELINE C. **CASE STUDIES IN SPORT PSYCHOLOGY.** [S. l.]: JONES AND BARTLETT PUBLISHERS, 1998. 202 p.

PEREIRA, Pedro F. **A Influência da Nutrição nas Lesões Desportivas.** Orientador: Dr. António Pedro Mendes. 2018. 28 p. Monografia (Graduação em Nutrição) - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, [S. l.], 2018.

PUNI, A. Z. Abriss der sportpsychologie. **Berlin: sportverlag**, [s. l.], 1961.

ROSITO, LUCAS. **NÍVEIS DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO EM JOGADORES DE FUTEBOL DAS CATEGORIAS DE BASE DE CLUBES PROFISSIONAIS.** Orientador: PROF. DR. JAIR FERREIRA. 2008. 86 p. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO (PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA) - UFRGS, PORTO ALEGRE, 2008.

Rubio, Katia. A psicologia do esporte: histórico e áreas de atuação e pesquisa. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 60-69, 1999.

SAAR, Sandra Regina da Costa; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 106-112, fev. 2007 .

Samulski, Dietmar. Psicologia do esporte: Conceitos e novas perspectivas. 2 ed. São Paulo, SP: Manole, 2008. p. 1-512. (Samulski, 2008)

SAMULSKI, Dietmar. Psicologia do Esporte. Editora Manole, 2002.

SIQUEIRA, Nathália; TICIANELLI, Giovanna. Psicologia e Esporte: o papel da motivação. **Ciência & Inovação**, [s. l.], v. 1, ed. 1, 9 ago. 2018

SMITH, Aynsley M. Psychological impact of injuries in athletes. *Sports Medicine*, v. 22, n. 6, p. 391-405, 1996.

STARKES, JANET; ALLARD, FRAN. **Cognitive Issues in Motor Expertise**. NORTH HOLLAND: ELSEVIER SCIENCE PUBLISHERS B.V., 1993. 372 p.

UNESTAHL, L. E. **The mental aspects of gymnastics.**, Orebro, Sweden., 1983.

VALLE, MARIA; GUARESCHI, NEUZA. O esporte de alto rendimento: produção de identidades e subjetividades no contemporâneo. **Psicologia do Esporte: teoria e prática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, [s. l.], p. 241-264, 2003.

Weinberg, Robert S; Gould, Daniel. Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício. 6. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2017. p. 1-622.

WIESE, Diane M. *et al.* **The Sport Psychologist**: Sport Psychology in the Training Room: A Survey of Athletic Trainers. 1. ed. [S. l.: s. n.], 1991. 15-24 p. v. 5.