



A CONTRIBUIÇÃO DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA RECUPERAÇÃO DO ATLETA DE VOLEIBOL LESIONADO

Mayara Sakamoto

Renan Parcesepe

João Crisóstomo Marcondes Bojikian

Universidade Presbiteriana Mackenzie – Brasil

Resumo: O presente estudo procurou abordar as principais respostas psicológicas adversas e as maneiras de identificar as características apresentadas pelos atletas após a instalação de uma lesão. Através da literatura, pôde-se constatar que as reações dos atletas após um trauma podem ser determinadas, em sua maioria, por um processo dinâmico de avaliação cognitiva acerca da lesão e de fatores extrínsecos que envolvem o indivíduo.

Partindo deste princípio, a proposta é colaborar com os profissionais da área de Educação Física que deparam com situações de lesão no voleibol, para que possam identificar as características apresentadas pelos atletas lesionados e saibam encaminhá-los para o profissional especializado da psicologia esportiva. Dessa forma, poderá se estabelecer uma recuperação mais satisfatória.

Palavras-chave: Voleibol; Lesão; Comportamento; Intervenção.

THE CONTRIBUTION OF PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN INJURED VOLLEYBALL ATHLETES' RECOVERY.

Abstract: This study sought to broach the major adverse psychological responses and ways to identify the characteristics presented by athletes after installation of an injury. Through literature, it was able to see that the reactions of athletes after a trauma may be determined mostly by a dynamic process of cognitive assessment about the injury and extrinsic factors involving the individual.

Given that, the proposal is collaborating with the Physical Education professionals who are faced with situations of injury in volleyball, so that they could identify the characteristics presented by the injured athletes and direct them to the skilled professional of sports psychology. In such case, the recovery may be more satisfactory.

Keywords: Volleyball; Injury; Behavior; Intervention.

INTRODUÇÃO

O ambiente esportivo requer anos de preparação e dedicação do atleta, para que este possa atingir o alto rendimento. Durante a vida esportiva, ele é passivo de várias lesões. O aumento da participação nos esportes e atividade física é acompanhado pelo aumento concomitante do número de lesões (SMITH, 1996).

Essas lesões trazem conseqüências negativas à saúde do atleta, prejudicando seu treinamento e desempenho (BAJIN, 1982 apud SAMULSKI, 2002).

Os fatores físicos são as principais causas das lesões desportivas, mas os fatores psicológicos também desempenham um papel importante na vulnerabilidade dos atletas às lesões. Entre as maiores fontes de estresse psicológico estão o medo do fracasso, excesso de competição, treinamento não adaptado ao nível do atleta, ambiente negativo, filosofia do treinador, cobranças por vitórias e perda do autocontrole. (CARAZZATO *et al*, 2004).

Estudando a periodização e o método de treinamento, Bompá (2002) também destaca o quanto é importante e necessário um treinamento psicológico para garantir um desempenho físico elevado, o que, conseqüentemente, trará melhoras na disciplina, confiança, força de vontade, perseverança e coragem do atleta.

Dentro deste contexto, Bizzochi (2008) mostra que as partidas, principalmente no voleibol de alto nível, têm sido definidas em favor da equipe que apresenta maior equilíbrio psicológico.

Com o objetivo de conhecer quais são as necessidades e cuidados que se deve ter com atletas de voleibol de alto rendimento lesionado, especificamente no joelho, desenvolvemos algumas leituras e pesquisas bibliográficas, visando os aspectos psicológicos que podem influenciar o retorno dos atletas às atividades.

OBJETIVO

Conhecer quais são os cuidados psicológicos que se deve ter com o atleta de voleibol lesionado, para que este possa ter uma recuperação mais rápida.

REVISÃO DE LITERATURA

A lesão é um desafio físico e psicológico para o atleta (HEIL, 1993). Dentro deste conceito, a psicologia das lesões esportivas tem como objetivo limitar os sofrimentos e perdas associadas à lesão e garantir boas condições psicológicas para a volta ao esporte (HEIL, 1993). Fatores psicológicos como personalidade e estresse psíquico são apontados como fatores de risco ao desenvolvimento de lesões (ANDERSEN & WILLIAMS, 1988).

Além disso, fatores físicos como *overtraining*, fadiga e desbalanceamento muscular são consideradas causas primárias das lesões esportivas. Tem sido confirmada a presença de reações psicológicas adversas, após a instalação de uma lesão.

Um dos modelos mais aceitos que explicam como um atleta reage a uma lesão é o modelo de Grief Reaction, proposto por Kübler-Ross (1993). Nesse estudo o atleta passa por cinco estágios emocionais: Negação; Raiva; Barganha; Depressão e Aceitação.

A fase de negação é quando o atleta entra em choque, pois não acredita que a lesão possa ter acontecido com ele e tende a negar sua importância. Após ter visualizado a situação, um estado de raiva se instala, podendo se tornar agressivo com as pessoas que estão a sua volta. Passa-se então para a fase de barganha, neste o atleta parece querer negociar consigo mesmo na tentativa de se recuperar mais rápido, ele passa a pensar, raciocinar a fim de evitar a realidade da situação. No próximo estágio, o atleta reconhece a lesão e suas conseqüências, por isso ao se conscientizar da falta de participação no esporte, ele entra em um período de depressão e incerteza sobre o seu futuro no esporte. Já no último estágio, segue-se a fase de aceitação, em que o atleta aceita a lesão e passa a estar pronto para o processo de reabilitação e retorno às atividades.

Petitpas & Danish (1995) apresentaram possíveis reações psicológicas observadas após uma lesão, que serão mostradas na tabela I.

Reação psicológica	DESCRIÇÃO
Perda da Identidade	Quando um atleta não participa mais de um esporte devido a uma lesão, ele pode experimentar uma sensação de perda de sua identidade pessoal. Essa perda pode afetar seriamente seu auto-conceito.
Medo e Ansiedade	Quando lesionados, atletas podem experimentar altos níveis de medo e ansiedade. Eles se preocupam se vão ou não se recuperar, se uma lesão recidiva pode ocorrer, se vão perder sua vaga no time. Por não estar treinando e competindo, eles têm tempo suficiente para esse tipo de preocupação.
Falta de Confiança	Devido à incapacidade de treinar e competir, além de capacidade física deteriorada, o atleta pode perder sua autoconfiança ao se lesionar. Menor autoconfiança pode resultar em menor motivação, redução de desempenho, além de aumentar a possibilidade de uma lesão adicional, já que o atleta pode tentar manter níveis anteriores de desempenho.
Redução do Desempenho	Devido à redução da autoconfiança e perda de treinamento, o atleta pode ter uma redução de seu desempenho após a lesão. Muitos atletas têm dificuldades em reduzir sua expectativa de desempenho após uma lesão e esperam retornar com os mesmos níveis que obtinham antes do problema.

Tabela I- Reações psicológicas associadas à lesão esportiva (adaptado por Petitpas & Danish, 1995)

Já Johnston & Carrol (1998) dizem que a frustração e a depressão são as reações emocionais mais comuns em atleta lesionados. Além destes fatores, a ansiedade e a queda na auto-estima também são consequências de uma lesão.

Diante das situações adversas que podem ser apresentadas pelos atletas e após a compreensão da lesão física, o apoio psicológico passa a ser fundamental em sua reabilitação. Para que isso ocorra, deve-se dispor de uma equipe multidisciplinar completa (atleta, técnico, preparador físico, nutricionista, médico, psicólogo do esporte e fisioterapeuta) com bom nível de comunicação entre si.

Para o cumprimento dos objetivos do trabalho psicológico, é necessário além de um bom relacionamento entre atleta e terapeuta, que o trabalho seja desenvolvido com as seguintes etapas:

- Conscientização do atleta sobre o processo de lesão e reabilitação, em que o atleta recebe as devidas informações sobre sua lesão e o que ele pode esperar durante o processo de reabilitação.
- Estabelecimento de metas, relaciona-se com uma expectativa de sucesso, controle, e aderência a atividades que possam permitir o alcance da meta traçada. Theodorakis et. al (1996) observaram que o

estabelecimento de metas é um fator determinante na melhora de desempenho em um programa de reabilitação.

- Autoconversação é importante para lidar com a redução de autoconfiança. O atleta deve aprender a bloquear pensamentos negativos.
- Visualização, esta técnica pode ser dividida em quatro partes: imagem de recuperação, de cicatrização, de tratamento e de performance. Esta técnica faz com que o atleta visualize os pontos positivos.
- Relaxamento pode ser utilizado no alívio da dor e do estresse, que acompanham as lesões e sua recuperação.

A popularização do esporte atraiu empresas dispostas a investir, o que ajudou na profissionalização do voleibol. Segundo Nascimento (1997), este fato gerou muitas interferências, como a cobrança por resultados. Consequentemente, profissionais da área passaram a buscar alternativas para um bom rendimento de suas equipes. O aumento no tempo de treinamento foi uma destas interferências, com o intuito de atingir o ápice físico e técnico do atleta. Do mesmo modo, a incidência de lesões entre atletas, nesta modalidade, cresceu na mesma proporção.

Diversos fatores podem influenciar numa determinada ocasião, que somadas resultam em lesão, porém é difícil estabelecer a relação causa e efeito devido à multiplicidade de fatores interagindo em cada atleta. Estes fatores incluem o nível competitivo, a experiência, as técnicas do treinador e as condições de jogo.

Simplício (1996) escreve que muitas das contusões no voleibol acontecem por esforços repetitivos. As lesões nos voleibolistas se localizam 50% nos membros inferiores (VIVOLO et. al, 1994). Isto acontece porque os saltos proporcionam um elevado estresse nos membros inferiores na fase de impulsão e na etapa de queda. (HOLTHE et al, 1998 apud JUNIOR, 2004). Segundo Briner & Kacmar (1997), os saltos são os maiores causadores nas lesões do joelho nos voleibolistas. A fase de impulsão é a que mais exige esforço da musculatura dos atletas de voleibol (COUTTS, 1982). Para Nyland et al (1994), os atletas se contudem na passagem da corrida horizontal para a elevação vertical, acrescenta ainda que as lesões no joelhos estão associadas com a fadiga e com o impacto no momento da impulsão. A fadiga dificulta o amortecimento do impacto, gerando maior sobrecarga nos membros inferiores (UGRINOWITSCH & BARBANTI, 1998).

As principais lesões no joelho são as tendinites e as ligamentares (BRINER & BENJAMIN, 1999). Segundo Briner & Kacmar (1997), a maioria das contusões no joelho acontecem com jogadores de 20 a 25 anos ou com 2 a 5 anos de prática no voleibol ou ainda com mais de um turno de treinamento.

Segundo Ferretti et.al (1990), o joelho é a região corporal com maior frequência de lesões em jogadores de voleibol. Mais de 40% delas são lesões por *overuse*. Estas lesões explicam-se em razão do joelho, assim como os membros inferiores num todo, serem muito solicitados na prática deste esporte, pois os atletas executam multisaltos. No caso das lesões agudas, as lesões de ligamento cruzado anterior são as mais frequentes; geralmente ocorrem pela aterrissagem de um salto (durante ataque ou bloqueio).

Durante os períodos competitivos, há a necessidade de se dar atenção aos fatores psicológicos, devido a um período de maior exigência técnica e física. Devido a estas competições frequentes, os atletas podem desenvolver um cansaço físico e mental, o que pode gerar estresse, queda de motivação, concentração entre outros. A influência destes fatores no dia-a-dia do atleta pode prejudicar o seu rendimento, além de deixar o mesmo vulnerável às lesões. Em consequência de todos estes aspectos, pode haver uma queda do rendimento, não atingindo as expectativas individuais de cada atleta e a do treinador, podendo gerar depressão e frustração. Com isto, há a necessidade de se ter o acompanhamento psicológico.

METODOLOGIA

A metodologia adotada no presente estudo foi baseada em pesquisas bibliográficas e descritivas. Uma pesquisa observa, registra, analisa e ordena dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência do pesquisador. Procura descobrir também a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, características, causas, relações com outros fatos (ALMEIDA, 1996).

DISCUSSÃO

Ao logo desta pesquisa, pudemos observar que o acompanhamento psicológico em atletas lesionados é de fundamental importância para um bom retorno à prática das atividades e para se obter uma recuperação mais rápida.

Sabemos que, com o acontecimento da lesão, os fatores psicológicos podem influenciar bastante no desempenho do atleta, podendo gerar desmotivação, ansiedade quanto à expectativa de retorno ao esporte, entre outros fatores.

A contribuição da intervenção psicológica tem exatamente o papel de não deixar o atleta em circunstância nenhuma desistir de seus sonhos, ajudando-o a superar todas as dificuldades que ele pode encontrar após a lesão.

CONSIDERAÇÃO FINAL

Os atletas de alto rendimento estão em constantes atividades competitivas e sujeitos a vários tipos de lesões.

Neste trabalho, pesquisamos sobre lesões no joelho e pudemos verificar que é uma das lesões mais frequentes. Reafirmamos a necessidade dos cuidados com planejamento de treinamentos físicos e táticos. Acrescentando a importância do trabalho psicológico com o profissional da área, que enfatizará os cuidados com os aspectos psicológicos, que implicam em contribuir com o atleta, a fim de que ele possa administrar as demandas internas e externas envolvidas na situação estressora, que surge durante o processo de recuperação. Sendo que este trabalho possibilitará ao atleta uma mobilização de esforços, que empreendem processos cognitivos e comportamentais que ajudarão na interação com os cuidados da reabilitação e indicarão um retorno mais rápido às atividades de treinamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.L. P. Como elaborar monografias, p. 101-110. Pará: Cejup, 1996.

ANDERSEN, M.B., WILLIAMS, J.M. A model of stress and athletic injury: prediction and prevention. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, v.10, n.3, p. 294-306, 1988.

BIZZOCHI, C.C. Voleibol de Alto Nível: da Iniciação à Competição. 3ª edição. Barueri: Manole, 2008.

BOMPA, T. O. Treinamento Total para Jovens Campeões. Tradução de Cássia Maria Nasser. *Revisão Científica de Aylton J. Figueira Jr.* Barueri: Manole, 2002.

BRINNER, W. W, KACMAR, L. Common injuries in Volleyball: Mechanisms of injurie, prevention and rehabilitation. *Sports Medicine*, v. 24, n. 1, p. 65-71, 1997.

BRINER JUNIOR, W., BENJAMIN, H. J. Volleyball injuries. *Physician and Sportsmedicine*. v. 27, n. 3, p. 1-8, 1999.

CARAZZATO, J. G.; AMATUZZI, M. M.; GREVE, J.M.A.: Reabilitação em medicina do esporte, 1ª ed. São Paulo: Roca, 2004.

COUTTS, K. D. Kinetic differences of two volleyball jumping techniques. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. v. 14, n. 1, p. 59, 1982.

FERRETTI, A. PAPANDREA, P., CONTEDEUCA, F. Knee injuries in volleyball. *Sports Medicine*, v. 10, n. 2, p. 132-138, 1990.

GERBERICH, S. G., LUHMANN, S., FINKE, C., PRIEST, J. D., BEARD, B. J. Analysis of severe injuries associated with volleyball activities. *Physician and Sports medicine*. v. 15, n. 8, p. 75-79, 1987.

HEIL, J. Sport and Psychology: current practices and future challenges. *Psychology of Sport injury*. Champaing: Human Kinectics, p.291-295, 1993.

JOHNSON, L. , CARROLL, D. The context of emotional responses to athletic injury: a qualitative analysis. *Journal of Sport Rehabilitation*, v.7, n.3, p.206-220, 1998.

JUNIOR, N.K.M. Principais lesões no atleta de voleibol. Revista Digital de Educação Física e Esportes, 2004. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd68/volei.htm>. Acesso em: 23/08/2008.

KÜBLER-ROSS, E. Sobre a Morte e o Morrer. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

NASCIMENTO, L. F. *Preparação Física*. In: Voleibol: Curso de treinadores nível I. Confederação Brasileira de Voleibol (CBV), 1997.

NYLAND, M. A., SHAPIRO, R., STINE, R. L., HORN, T. S., IRELAND, M. L. Relationship of fatigued run and rapid stop to ground reaction forces, lower extremity kinematics, and muscle activations. *JOSPT*. v. 20, n. 3, p. 132-137, 1994.

PETITPAS, A., DANISH, S. Caring for injured atheletes. In S. Murphy: *Sports Psychology Interventions*. Champaign: Human Kinetcs, p.255-281, 1995.

SAMULSKI, D. M. *Psicologia do Esporte*, 1ª ed. Barueri: Manole, 2002.

SIMPLÍCIO, T. Análise do movimento de LABAN-LMA aplicada aos fundamentos básicos do voleibol. In. Anais do 2º SIMPÓSIO MINEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 1996 . *Revista Mineira de Educação Física*. v. 4, n. 2, p. 99, 1996.

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

THEODORAKIS, Y.; MALLIOU, P.; PAPAIOANNOU, A. & FILACTAKIDOU, A. The effect of personal goals, self efficacy, and self-satisfaction on injury rehabilitation. *Journal of Sport Rehabilitation*, v.5,n.3, p. 214-223,1996.

UGRINOWITSCH, C., BARBANTI, V. J. O ciclo de alongamento e encurtamento e a performance no salto vertical. *Revista Paulista de Educação Física*. v. 12, n. 1, p. 85-94, 1998.

VÍVOLO, M. A., MATSUDO, V. K. R., ALMEIDA, A. M. S. P. Ocorrência médica desportivas em competições intermunicipais. In. FIGUEIRA JUNIOR, A. J., *Ciência do Voleibol*. São Caetano do Sul: CELAFISCS, p. 11-14, 1994.

Contatos

Universidade Presbiteriana Mackenzie
Fone: 3654 0561
Endereço: Avenida Mackenzie, 905 –Tamboré - Barueri - SP, CEP: 06460-130
E-mail: ma_skmr@hotmail.com

Tramitação

Recebido em: 01/12/07
Aceito em: 13/03/08