

# Lesão e dor no atleta de alto rendimento: o desafio do trabalho da psicologia do esporte

*Injury and pain in high performance athlete:  
the challenge of working in sports psychology*

*Lesion y dolor en deportistas de alto rendimiento:  
el desafío del papel de la psicología del deporte*

Clarice Medeiros\*

## Resumo

*O esporte de alto rendimento tem como objetivo extrair a melhor performance dos atletas, firmando-se como um espaço de realização e confirmação das competências pessoais e sociais. O atleta identificado na figura do “atleta-herói” busca potencializar seu corpo a qualquer custo em prol do rendimento e, com isso, aproxima-se das possibilidades de se lesionar e ter dor. Neste contexto, é comum encontrar atletas que treinam e competem lesionados e em constante estado de dor. Não é possível reduzir este cenário a mero problema físico ou orgânico, descartando a subjetividade inerente da dor. Apesar de frequentemente aparecer à margem do tratamento, a psicologia, em especial, a do esporte, encontra aí um campo fortuito de atuação, podendo auxiliar o atleta no processo de reabilitação. Ao oferecer sua escuta, o psicólogo poderá ouvir o que o atleta tem a dizer sobre seu sofrimento, reinserindo a lesão e a dor em sua história.*

**Palavras-chave:** psicologia; esporte; dor; lesão.

## Abstract

*High performance sport aims to extract the best performance from the athletes, establishing itself as a space of achievement and confirmation of personal and social skills. Athletes identified with the “athlete-hero” image try to potentialize*

---

\* Graduação em Psicologia (IP/UFRJ), Mestre em Teoria Psicanalítica (IP/PPGTP/UFRJ), Doutoranda em Psicologia Clínica (PUC-RIO). Docente da Universidade Veiga de Almeida, psicóloga clínica, psicóloga esportiva. E-mail: mdrsclarice@gmail.com

*their bodies at any cost for the sake of efficiency and thereby increase the possibility of injury and pain. In this context, it is common to find injured athletes who train and compete in a constant state of pain. It is not possible to reduce this framework to a mere physical or organic problem, dismissing the subjectivity inherent to the pain. Although often after the treatment, psychology, especially the sports area is met with a field of expertise and can assist the athlete in the rehabilitation process. By offering expert listening, the psychologist can listen to what the athlete has to say about his suffering, reinserting the injury and the pain in his history.*

**Keywords:** *psychology; sports; pain; injury.*

## Resumen

*El deporte de alto rendimiento tiene como objetivo extraer el mejor desempeño de los atletas, consolidándose como un espacio de realización y confirmación de las habilidades personales y sociales. El atleta es identificado con la figura de “atleta-héroe” y busca potencializar su cuerpo a cualquier costo, en pro del rendimiento y, por lo tanto, se aproxima a las posibilidades de sufrir una lesión y de sentir dolor. En este contexto, es común encontrar atletas que entrenan y compiten lesionados, y en un estado constante de dolor. No se puede reducir este contexto como mero problema físico u orgánico, descartando la subjetividad inherente del dolor. A pesar de que a menudo surge a la margen del tratamiento, la psicología, en particular, la del deporte, encuentra ahí un campo fortuito de actuación, pudiendo ayudar al atleta en el proceso de rehabilitación. Al ofrecer su escucha, el psicólogo puede oír lo que el atleta tiene a decir acerca de su sufrimiento, reinsertando el daño y el dolor en su historia.*

**Palabras-clave:** *psicología; deporte; dolor; lesión.*

## INTRODUÇÃO

Ao praticar um esporte ou atividade física, o indivíduo precisa movimentar o seu corpo, colocá-lo em trabalho. No alto rendimento, em que o atleta está sempre em busca da excelência esportiva. Trabalha constantemente otimizando o corpo, potencializando-o, conforme marcam Brandão e Agresta (2008): o esporte de alto rendimento constitui um processo constante de otimização das capacidades.

O aprimoramento do desempenho esportivo no mundo vem apresentando um crescimento contínuo desde o início dos Jogos Olímpicos da era moderna. O esporte, como uma manifestação cultural, acompanha as transformações que ocorrem na sociedade, refletindo seus avanços científicos,

tecnológicos e valores construídos. Muitos fatores contribuíram para esse aumento constante do desempenho como, por exemplo, o desenvolvimento científico da medicina, da biomecânica e da fisiologia. Atualmente, a prática esportiva com o objetivo de atingir os melhores resultados dentro de uma competição apresenta-se como um espaço de realização e confirmação das competências pessoais e sociais (Silva & Rubio, 2003).

Com isso, a pressão para treinar, competir e vencer o ano inteiro com vigor e intensidade aumentou nos últimos anos. Se antes havia temporadas de jogos e férias, hoje em dia, uma temporada tende a emendar na outra ou uma competição na outra, deixando pouco tempo para o descanso. E mesmo fora de temporada, os atletas precisam manter algumas práticas para não perder o seu condicionamento físico. “A teoria é que quanto mais treinamento houver, melhor; você tem que começar a treinar cedo e deve fazê-lo o ano inteiro se quiser competir em alto nível” (Weinberg & Gould, 2008, p. 508). Na cultura esportiva, onde os atletas de alto rendimento se inserem, há, portanto, um discurso e uma prática que visam à superação dos limites custem o que custar, é preciso dar “100%” e mais.

Diante disso, para Markunas (2010), o atleta aprende a conviver com a imagem da invulnerabilidade, a crença de que ele é forte e capaz de todos os sucessos, quase sem limites. É esperado desse indivíduo que ele renda e que seu corpo seja cada vez mais aperfeiçoado. A sobrecarga de treinos e competições introduz uma prática corporal marcada pelo excesso, convocando o atleta a ultrapassar o seu limite. Rubio (2013) comenta que para que o atleta possa atingir bons níveis de rendimento é preciso que ele esteja em sua melhor condição tanto física quanto psicológica. Trata-se de uma saúde compulsória, como denomina a autora, que reforça a imagem de que o atleta de alto rendimento é forte, capacitado, e que mantém suas ações, seu corpo e suas emoções sob controle, não sofrendo os mal-estares mundanos (doença, sofrimento, etc). Soma-se a isso, a condição do atleta que trabalha sempre tentando ultrapassar seu limite físico reforçando tais concepções, inclusive a de tolerância da lesão e da dor. Afinal, quem nunca ouviu o jargão esportivo “*no pain, no gain*”?

No entanto, ao desafiar o limite de seu corpo em prol do rendimento, o atleta se aproxima da possibilidade de sofrer lesões (Rubio, 2013). É

comum que muitos jogadores treinem e joguem lesionados ou em constante estado de dor. Segundo Samulski (2002), o aumento da intensidade da prática esportiva ou de atividades físicas ocasiona um aumento no número de lesões, que trazem consequências negativas para a saúde do atleta, prejudicando seu treinamento e desempenho. O atleta vive e convive não só com a lesão, inevitável em maior ou menor grau, mas com a dor.

Estamos diante da presença de um sujeito que sofre e que muitas vezes não se autoriza a expressar seu sofrimento por estar identificado à imagem do herói e inserido em um contexto onde a lesão e a dor são naturalizadas e permitidas: é o preço que se paga se quiser ser campeão. Assim, a lesão e a dor proveniente dela - ou não - são problemáticas diárias com as quais o atleta se defronta e, frequentemente, diante delas, ou há uma tolerância, ou se faz uso de analgésicos e anti-inflamatórios indiscriminadamente, ou algumas sessões de fisioterapia. Seja qual for a saída escolhida, o objetivo é poder voltar a colocar rapidamente o potencial corporal e esportivo em jogo.

Diante disso, o presente artigo se propõe a destacar a pertinência de se abordar a problemática das lesões e da dor no esporte, considerando que o atleta não sai impune e tem consequências físicas e psíquicas importantes frente a essa exigência de performance a qualquer custo. Além disso, se propõe a pensar a possibilidade de atuação do psicólogo frente a este cenário desafiante, considerando que este profissional fica frequentemente a margem do tratamento.

## MÉTODO

O presente trabalho teve por intuito trazer uma reflexão sobre a possibilidade de atuação do psicólogo esportivo quando o atleta se lesiona e sente dor. Para isso, foi necessário realizar uma revisão bibliográfica sobre a concepção da dor no esporte e o valor que ela adquire nesse meio para posteriormente introduzir a problematização da dor oriunda da lesão não apenas como um sinal fisiológico, mas principalmente como uma afecção que tem consequências psicológicas. Por fim, foi feita uma reflexão sobre a

possibilidade de atuação do psicólogo no contexto esportivo, considerando que, quando ocorre a lesão e a dor, dificilmente é um profissional acionado, mas nem por isso, o trabalho da psicologia deve ser desconsiderado.

## RESULTADOS

A dor é uma construção cultural e social e por esta razão não tem o mesmo significado em todas as épocas e em todas as civilizações. A mudança no sentido que a dor tem em cada sociedade advém primeiramente a partir da experiência individual, ou seja, as percepções e capacidades de resistência do indivíduo diante dela. Deste modo, “a dor é um ser lábil que, segundo a intensidade, a duração, o lugar, passa o tempo todo imediatamente de uma categoria para outra” (Rey, 2012, p. 25).

Na antiguidade Greco-romana, os modos de representação da dor se articulavam não em torno do físico e da moral, mas em torno da implicação do sujeito na dor e sua modalidade de percepção, considerando a temporalidade e a fonte, ou seja, a dor era descrita como durável ou rápida, aguda ou cortante. A dor era concebida quase como um ser autônomo, que se apodera do sujeito, invadindo e se apropriando dele, deixando-o sofrendo, esvaziado. A dor descrita no teatro trágico, manifestação cultural dessa época, é algo que consome e esgota o sujeito, sendo impossível de domar ou de se prever: “apenas o grito subsiste, que exala a dor por interjeições, gemidos, urros, o texto grego diz simplesmente que ela é inabordável, (...) intratável” (Rey, 2012, p. 34). A tragédia grega fornece uma representação da dor não apenas como sofrimento, mas em seu sentido mais físico, mais concreto, mais abrupto, pontua Rey (2012). Na medida em que a sociedade grega participava do teatro trágico, aceitava a comunicação emocional com espetáculo da dor. A dor não era ocultada nem afastava da consciência coletiva e, para o herói, ela não era um objeto de vergonha. O teatro trágico grego revelava a realidade da dor, brutal, concreta, imagética.

Diferentemente do que era produzido pela Tragédia, o discurso médico da época procurava reduzir a diversidade das experiências subjetivas e singulares, dando um sentido unívoco. Buscava com isso tranquilizar a dor e tentar livrá-la da carga emocional a ela veiculada. Porém, a medicina

hipocrática introduziu uma diferença no modo de abordar a dor na época. O que o doente tem a falar de sua dor passa a constituir um índice precioso para o tratamento, pois a dor e sua duração e intensidade passam a ser consideradas peças mestras do conhecimento das doenças. Desta forma, a aceitação da dor assumiu um caráter de uma necessidade inevitável da vida, tanto para o indivíduo doente quanto para o saudável, sendo uma característica desse período, assinala Rey (2012).

O período da antiguidade Greco-romano descrita por Rey (2012) é de fundamental importância para compreendermos o papel que a dor ocupa no esporte hoje. Foi neste período que a prática esportiva foi organizada na forma dos Jogos Olímpicos. O esporte, na Grécia Antiga, era intimamente ligado à educação integral do indivíduo, estando relacionada à educação física e ao culto à perfeição e ao belo. E é nesse tempo que nasce a ligação entre heroísmo e esporte: “a conexão entre culto agonístico e culto heróico era tão séria, que os grandes e mais célebre atletas foram heroicizados” (Rubio, 2001, p. 113-4). É nessa esteira de pensamento que Rubio (2001) cunha o termo “mito do atleta-herói”. Os feitos realizados pelos atletas, somada a vida regrada, favorecia e favorece até hoje a concepção do atleta-herói. Os atletas que conseguiram medalhas, vitórias, e repetição das suas conquistas, encontram o seu lugar na memória da sociedade como mitos.

Ao articular atleta e herói, é criado um papel identitário ao esportista de guerreiro, forte, corajoso. O esporte tornou-se um cenário de representações heróicas de atletas, gerando e propagando valores como o de tornar o impossível possível e a superação dos limites (Rubio, 2001). O alto rendimento, em particular, apresenta-se como um terreno que está sempre desafiando limites da humanidade em busca de um ideal (Proia, 2006). E tudo aquilo que possa interpor a imagem ideal do atleta, como a lesão, é concebido como um obstáculo a ser ultrapassado ou superado. Assim, há nesse contexto, “inegavelmente um ideal de perfeição, de completude, de ir além do que até então era colocado como o limite para o desempenho” (Dias, 2009, p.39).

Reiterando tal concepção, Silva, Rabelo e Rubio (2010) ao abordarem o tema da dor no esporte, salientam que do atleta é esperado a tolerância e a convivência à dor. Ele deverá suportar a dor silenciosamente afirmando os

valores que lhe são designados, tal como a coragem, conforme o seu papel identitário de atleta-herói. Nesse contexto, como demonstra Vaz (1999), não há espaço para a dor, já que o corpo acaba por ser objeto dissecado pela ciência e potencializado na forma de progresso e sucesso.

Silva e Ribeiro-Filho (2011) contextualizam e mostram que antes do século XIX, a dor era definida como um fenômeno da mente e poucas tentativas foram feitas para tentar explicá-la em termos de seus mecanismos anatômicos e fisiológicos. Com a evolução do pensamento e pesquisas médico-científicas, progressos ocorreram sobre o conhecimento da anatomia e fisiologia do corpo humano e a dor passou a ser entendida como um sistema sensorial humano, semelhante à audição ou visão, com os seus próprios substratos neurológicos. A transmissão da informação da dor foi considerada como estando ao longo de uma via direta, indo desde os receptores periféricos até o centro de dor no cérebro. Esta visão da experiência da dor supunha que a dor era uma sensação específica e que sua intensidade era proporcional à extensão da lesão dos tecidos. É o chamado modelo nociceptivo. O sistema sensorial da dor é extremamente amplo, podendo ser iniciado em qualquer parte do corpo ou no próprio sistema nervoso central (SNC), de modo que vários locais são emparelhados aos vários tipos de sensações de dor (Silva & Ribeiro-Filho, 2011). Assim, os estímulos químicos ou mecânicos que ativam os nociceptores, processo sensorial desencadeado, originam sinais nervosos sentidos como dor pelo cérebro. A investigação e a compreensão do mecanismo básico da nocicepção e das percepções da dor oferecem uma fundamentação lógica para as intervenções terapêuticas e para o desenvolvimento de novos medicamentos.

Atualmente, a Associação Internacional do Estudo da Dor (IASP), define a dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável relacionada com lesão tecidual atual ou potencial ou descrita em termos de tal lesão” e defende o seu tratamento como um direito humano. Apesar disso, a IASP destaca que a dor é uma problemática subtratada e postula que a busca pela saúde deve incluir uma avaliação da dor e do seu impacto sobre os doentes, contando com os esforços profissionais para controlá-la. Para a IASP, é uma obrigação de todos os profissionais de saúde estarem aptos a tratar a maioria dos doentes com dor e síndromes dolorosas comuns.

White e Stein (2009) afirmam que a experiência dolorosa é fundamental e faz parte do desenvolvimento cultural de todas as sociedades. E a abordagem do tratamento da dor teve variações ao longo do tempo e de acordo com cada sociedade, como já comentado anteriormente. Para Patel (2009), a dor, mais do que uma experiência desagradável, é essencial para a sobrevivência humana, uma vez que caso alguém nasça sem a resposta normal de dor, terá prejuízos severos a sua vida, podendo ocasionar na morte. Desta forma, a fisiologia ocupa um lugar privilegiado para compreender o processo de dor.

Com o desenvolvimento médico-científico e a compreensão do mecanismo da dor, tem-se cada vez mais exames e propostas de tratamento. No entanto, ela ainda é um desafio para os profissionais. No campo esportivo especificamente, quando o atleta se lesiona de forma mais grave ou sente uma dor mais aguda ou mais constante, é feita uma procura a um médico e a um fisioterapeuta. Quando as lesões são mais leves ou as dores mais brandas, é comum o atleta ficar em silêncio por acreditar que deve suportá-las por fazer parte do processo de potencialização das suas aptidões físicas. Portanto, diferentemente de outros contextos em que o indivíduo procura, no mínimo, uma ajuda médica para tratar a dor, no esporte, o cenário é diferente (Silva et. al, 2010), uma vez que o atleta está sempre sendo convocado a render o máximo que pode e por estar identificado a imagem do herói e da superação.

Patel (2009) salienta, contudo, que nocicepção e dor são processos diferentes, pois uma pessoa com lesões tecidulares que supostamente deveria produzir sensações dolorosas, pode não apresentar qualquer indício de dor, ao mesmo tempo em que uma pessoa pode ter um quadro de dor sem ter uma atividade nociceptiva evidente. Por esta razão, Silva e Ribeiro-Filho (2011) abordam a dor como um problema psicofísico. Para estes autores, recentemente, o conceito de dor tem mudado de um simples sinal neurofisiológico para um fenômeno psicofisiológico complexo. Esta mudança ocorreu, em parte, por causa das recentes pesquisas demonstrando que a gravidade da dor registrada pode estar relacionada a sintomas fisiológicos específicos, combinados com o efeito de uma ou mais variáveis



psicológicas. Fatores culturais, influências sociais moduladoras, assim como, fatores de personalidade e comportamentos instrumentais podem influenciar o registro da dor.

Conforme também assinalado por Patel (2009), Silva e Ribeiro-Filho (2011) reafirmam a não correspondência obrigatória entre a lesão tecidual e a sensação de dor. A dor caracteriza-se por duas propriedades genuínas, uma sensação corporal e um efeito afetivo de natureza aversiva e é vivenciada tanto no nível físico quanto no nível afetivo. Nessa vertente, para Rubio (2013), a dor é um sintoma que pode ser acompanhada ou não de uma doença, e pode ser descrita como um sofrimento de origem física, psíquica ou de ambos.

Rubio (2013) ressalva que, no esporte, é preciso considerar os fatores físicos que desencadeiam casos de lesão e de dor, tais como: desequilíbrios musculares, colisões, treinamento excessivo e fadiga física. Ademais, treinadores e atletas não costumam atentar para as dores existentes no início da temporada, o que pode produzir sérias alterações de caráter bioquímico, histológico e estrutural no tecido muscular, por considerá-las normais. Silva, Rabelo e Rubio (2010) expõem a diferença de dois tipos de dor que os atletas experimentam: a do treinamento e a oriunda de lesão. A primeira é entendida como fruto do desconforto causado por diversos momentos do treinamento, uma vez que esses períodos são de grande exigência física, necessária para se alcançar as demandas competitivas. E, além disso, em alguns casos, há a referência de que sentir dor ao final de uma sessão de treinamento é indicação de que aquele foi um bom dia de trabalho (Rubio, 2013). Já ao segundo tipo de dor, é tido como insuportável ao atleta por ser sinal das perdas que ele sofre - afastamento de treinos e competições e mudança da sua rotina.

Devido à quantidade e à qualidade do esforço físico realizado por atletas, é possível afirmar que essa população tende a ter uma tolerância e limiar à dor mais alto do que a população em geral. Apesar disso, os atletas parecem não conseguir distinguir qual tipo de dor ignorar e qual atender e responder, assim como desconhecem a quantidade de dor que são capazes de tolerar. Contudo, considerar apenas a característica sensorial da dor,

especialmente a sua intensidade, ignorando suas propriedades afetivas e motivacionais é olhar para apenas parte do problema, e, talvez, nem mesmo para a parte mais importante dele, sublinha a Rubio (2013).

## DISCUSSÃO

Ao desafiar os seus limites, o atleta se aproxima da possibilidade de se lesionar. E justamente por estar inserido na cultura identitária do atleta-herói, muitas vezes, suporta em silêncio o rompimento desse limite. Quando a lesão é mais grave ou a dor é mais aguda ou crônica, o esportista se dirige ao médico e/ou ao fisioterapeuta a fim de tratar o mais rápido possível a sua lesão. Apesar disso, não é possível mais encarar a dor somente em sua vertente orgânica, é preciso considerar sua dimensão psicológica e com isso é aberta a possibilidade do psicólogo esportivo estar inserido no tratamento e não marginalizado.

A abordagem da dor constitui um desafio à equipe de profissionais que trabalham no esporte. Em casos mais graves, agudos ou crônicos, os principais profissionais a quem é dirigida uma demanda de tratamento são os médicos e fisioterapeutas. Minatti (2012) comenta que, no campo médico, a dor é considerada o sintoma mais subjetivo, uma vez que sua visibilidade e mensuração dependem do relato do paciente. A tentativa médica é de objetivar o subjetivo, coletando o relato do paciente por meio de escalas, pois o que importa para a medicina é o que é observável, mensurável e registrável. Porém, nessa tentativa, podem ocorrer situações para além do conhecimento médico como, por exemplo, o indivíduo marcar na escala de 1 a 10 que sente dor nível 8 e apresentar um semblante tranquilo ou ele assinalar 2 e aparentar um semblante sofrido. Nestes casos, como consequência, muitas vezes, o indivíduo com dor é tido como mentiroso ou escandaloso. No campo esportivo, às vezes, vivenciamos esse embate, em que a equipe que trabalha junto ao atleta acredita que ele está mentindo sobre a existência ou a intensidade da dor, supervalorizando-a, ou que a sua dor é “psicológica” e, por isso, a desvalorizam, ou ainda, que depois do tratamento, o atleta não deveria estar com a dor.

Diante da ameaça da lesão e da dor, o sujeito busca garantias como um diagnóstico, ou seja, uma resposta que possa aplacar o seu sofrimento, uma palavra que possa definir o que lhe acomete. Porém, essa resposta, quando encontrada, é insuficiente diante da imperatividade do processo de dor. Diante dessa querela diagnóstica, Miniatti (2012) afirma ser comum o não efeito dos medicamentos prescritos ou a não aderência do paciente ao tratamento.

Para Berlinck (1999), a dor é um fenômeno íntimo do ser humano: “o humano habita a dor” (p.9), mas sua intimidade com a dor é acompanhado de um desconhecimento a seu respeito, não sendo possível conceituá-la precisamente a não ser pela sua analgesia – ausência de dor. O autor conceitua dor como uma defesa contra ameaças lesivas ou lesões vindas da realidade externa ao organismo e, por isso, a dor protege o organismo provocando uma tensão e ações para evitar esses perigos. A dor é uma experiência desagradável e penosa proveniente da lesão, contusão ou estado anômalo do organismo ou parte dele. Trata-se, num primeiro momento, de um sofrimento físico, isto é, um “afeto que incide na carne” (Berlinck, 1999, p.13). A dor é, portanto, para Berlinck (1999) um limite, por ser uma resposta a uma fratura nos limites do organismo e do psiquismo.

Segundo Miniatti (2012), as manifestações das dores são sempre singulares, surpreendentes e escapam a qualquer padrão predeterminado. As diferentes formas de expressar e lidar com a dor sinalizam maneiras peculiares da relação que o sujeito estabelece com seu corpo. A dor excessiva, o choro constante, revolta e raiva em relação à lesão sofrida, apatia e culpa são exemplos das emoções vividas por atletas no primeiro período que segue a lesão. Quando o atleta sofre a lesão, seus pensamentos e sentimentos podem produzir uma dor psicológica, muitas vezes, maior que a dor física e que pode perdurar por muito mais tempo. Portanto, conhecer a história de vida do atleta e o papel da lesão em sua história passa a ser passo fundamental para o auxílio do trabalho de reabilitação psicológica, pois muitas vezes, não se trata de auxiliar na reabilitação da lesão propriamente dita, mas do auxílio de uma condição mais conflituosa e singular (Markunas, 2010)

No contexto esportivo, Markunas (2010) menciona diversos estudos indicativos de que há uma relação entre os acontecimentos da vida do atleta geradores de estresse e as lesões. Ao analisar o histórico de lesões, é importante investigar os eventos estressantes da história desse indivíduo e como ele responde a esses eventos. É importante também atentar para o fato de que, muitas vezes, as lesões aparecem como um alívio para o atleta, de modo que ela ocupa um espaço funcional na vida do sujeito, seja nas suas relações no seu meio social, seja na equipe esportiva. Brandão e Agresta (2008) lembram que uma lesão, seja em um atleta de alto nível ou não, o isola das atividades esportivas ou, pelo menos, o coloca em condições de não poder realizar as demandas dessa prática. Para o atleta, qualquer tipo de limitação adquire um significado especial, não só por limitar seus rendimentos, mas também pela possibilidade de perder espaço dentro da equipe ou cair no ranking esportivo.

E aos psicólogos? Qual o papel desse profissional no processo de reabilitação? O que pode o psicólogo esportivo diante da lesão e da dor do seu atleta? Como dito anteriormente, a lesão e a dor não possuem apenas uma justificativa física apresentando, também, um correlato psicológico e isso justifica a participação do profissional de psicologia nesse processo. Cada lesão apresenta um cenário de ajuste psicológico ao trauma físico (Brandão & Agresta, 2008), de modo que não é possível fazer uma diferenciação entre a dor física e a dor psicológica (Nasio, 2008). Markunas (2010) ressalta que a emergência da dor no atleta, enquanto um sintoma, acusa uma desorganização do sujeito. Encontramos aí um campo fortuito para a inserção e o trabalho do psicólogo no esporte.

Para Moura (2000), trabalhar com estes pacientes é afirmar e sustentar a dimensão do sujeito deste ainda *assujeitado*, e, podemos acrescentar, alienado ao saber médico, de modo que eles ficam em uma posição passiva diante do tratamento. A resposta do discurso médico é a do pronto-socorro, de modo que a medicina vai escutar o chamado respondendo prontamente. Porém, isso tem o custo do apagamento do tempo do sujeito, tratando o corpo doente dirigindo seus cuidados para os signos e sintomas do paciente.

Do lado da psicologia, frequentemente, interpretamos essa não-demanda ao psicólogo como uma impossibilidade de dizer ou um dizer que não se articula: silêncio, pranto, grito (Moura, 2000). A dor é, assim, um “não poder dizer, uma mudez desesperada” (Barreto, 1995, p. 21). Mesmo assim, o psicólogo será aquele profissional que poderá acolher e a escutar o sofrimento, apostando na saída da posição de *assujeitado* e podendo advir a dimensão do sujeito, com suas histórias, questões, demandas. Com isso, busca-se reinserir a lesão e a dor na história do sujeito, auxiliando-o no processo de reabilitação.

Por escapar ao saber médico, o psicólogo encontra um campo fecundo de atuação, podendo responder a essa demanda de tratamento, ouvindo-a e acolhendo-a de uma forma diferente que a dos profissionais da área médica. “A dor clama por um nome”, afirma Miniatti (2012, p. 831), e é o psicólogo que vai permitir que o sujeito resgate ou até mesmo construa um sentido para sua dor. A aposta é que o sujeito fale sobre sua dor. “E, ainda que não fale da dor, ou fale da forma como ela se apresenta em sua concepção, seu percurso pela fala mostra efeitos sobre a dor” (Miniatti, 2012, p. 829). A fala proporciona desdobramentos como pedidos, questões, perguntas, elaborações que permitem que o sujeito saia da posição de mero portador da lesão e da dor, ou seja, de uma posição passiva diante do tratamento, colocando-se como agente. Nessa vertente, o caminho para o trabalho do psicólogo é o de auxiliar na busca de um sentido para a lesão e para a prática esportiva, além de responsabilizá-lo pelo seu tratamento, inserindo a lesão e a dor em sua história de vida. A compreensão da lesão pelo próprio atleta é fundamental, sendo necessário discutir o papel da lesão em sua vida, sua importância e seu significado. Markunas (2010) salienta que os atletas lesionados não podem esperar passivamente que as consequências positivas ocorrerão, é preciso que eles próprios ajam.

Desta forma, o psicólogo será aquele profissional que ao abrir a possibilidade de escuta daquele que sofre para além do diagnóstico médico, permite que as experiências sejam faladas, articuladas, pela narrativa de própria história do sujeito, propiciando uma elaboração daquilo que lhe acomete.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao investigar o lugar e a interpretação da dor no contexto esportivo, nos deparamos com a formulação do “atleta-herói” proposta por Rubio (2001), que vem a elucidar a dificuldade da abordagem e do manejo da lesão e da dor nesse cenário. O atleta, em especial o de alto rendimento, é o tempo todo e todo o tempo convocado a responder do lugar do herói, ou seja, como aquele capaz de trunfos incríveis e de tolerar as lesões e as dores em prol da performance.

Contudo, ao desafiar os seus limites, ele se aproxima da possibilidade de se lesionar. E justamente por estar inserido na cultura identitária do atleta-herói, muitas vezes, suporta em silêncio o rompimento desse limite. Quando a lesão é mais grave ou a dor é mais aguda ou crônica, o esportista se dirige ao médico e/ou ao fisioterapeuta a fim de tratar o mais rápido possível a sua lesão. Apesar disso, demonstramos que não é possível mais encarar a dor somente em sua vertente orgânica, é preciso considerar sua dimensão psicológica e com isso abrimos a possibilidade do psicólogo esportivo estar inserido no tratamento e não marginalizado.

Refletimos sobre o papel de atuação do psicólogo esportivo diante da lesão atleta e sua dor, sem desconsiderar o caráter desafiante que essa entrada impõe ao profissional. O psicólogo não faz coro ao discurso esportivo de superação e, com isso, dá margem para que o atleta venha lhe falar sobre o seu sofrimento. Ao dirigir uma fala sobre si ao psicólogo esportivo, o atleta sai de uma posição passiva para uma posição ativa na sua reabilitação. Desta forma, o trabalho da psicologia esportiva vem a somar aos demais saberes responsáveis pelo tratamento.

## REFERÊNCIAS

- Barreto, M. L. B. (1995). Sobre a experiência de dor. In E. Vidal (Org.), *Letra Freudiana 15: 100 anos do projeto freudiano* (pp. 19-25). Rio de Janeiro: Revinter.
- Brandão, M.R.F., & Agresta, M.C. (2008). As lesões e o esporte de rendimento: uma análise à luz da Psicologia do Esporte. In M. R. F. Brandão & A. A. Machado (Org.), *Aspectos psicológicos do rendimento esportivo* (Coleção Psicologia do Esporte e do Exercício, Vol. II, pp. 147-163). São Paulo, SP: Atheneu.
- Berlinck, M. T. (1999). A dor. In M. T. Berlinck (Org.), *Dor* (pp. 7 -22). São Paulo, SP: Escuta.
- Dias, M. H. (2009). Sobre o esporte de alto rendimento: reflexões a partir da psicanálise e da utopia. (Dissertação de Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Nasio, J-D. (2008). *A dor física*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Markunas, M. (2010). Reabilitação Psicológica do atleta lesionado. In K. Rubio (Org.), *Psicologia do Esporte Aplicada* (pp. 173 – 191). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Miniatti, S.P. (2012). O psicanalista no tratamento da dor. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia. Fundamental*, 15(4), 825-837. Recuperado em 23 de setembro de 2015, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142012000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000400006)
- Moura, M. D. (2000) Introdução. In M. D. Moura (Org.), *Psicanálise e Hospital* (pp. 1-2). Rio de Janeiro: Revinter.
- Patel, N. B. (2009). Fisiologia da dor. In A. Kopf & N. B. Patel (Eds.), *Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos* (pp.9-13). Seattle, WA/ EUA: IASP Press.
- Proia, S.M.Y. (2006). Le corps sportif dans tous ses écarts. *Champ psy*, 44, 109-121. Recuperado em 15 de abril de 2015, de <https://www.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2006-4-page-109.htm>
- Rey, R. (2012). *História da dor*. São Paulo, SP: Escuta.

- Rubio, K. (2001). *O imaginário esportivo contemporâneo: o atleta e o mito do herói*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Rubio, K. (2013). *Atletas do Brasil olímpico*. São Paulo, SP: Kazuá.
- Samulski, D.M. (2002). *Psicologia do esporte*. São Paulo, SP: Editora Manole.
- Silva, E.M., Rabelo, I., & Rubio, K. (2010). A dor entre atletas de alto rendimento. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 3(1), 79-97. Recuperado em 03 de julho de 2015, de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-91452010000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452010000100006)
- Silva, J. A., & Ribeiro-Filho, N.P. (2011). A dor como um problema psicofísico. *Revista Dor*, 12(2), 138-151. Recuperado em 06 de janeiro de 2014, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132011000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000200011)
- Silva, M. L. S., & Rubio, K. (2003). Superação no Esporte: Limites Individuais ou Sociais? *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*. 3(3), 69-76. Recuperado em 03 de julho de 2015, de [http://www.fade.up.pt/rpcd/\\_arquivo/artigos\\_soltos/vol.3\\_nr.3/LSilva.pdf](http://www.fade.up.pt/rpcd/_arquivo/artigos_soltos/vol.3_nr.3/LSilva.pdf)
- Vaz, A. F. (1999). Treinar o corpo, dominar a natureza: notas para uma análise do esporte com base no treinamento corporal. *Caderno Cedes*, 19(48), 89-108. Recuperado em 25 de fevereiro de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v19n48/v1948a06.pdf>
- Weinberg, R.S., & Gould, D. (2008). *Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- White, W., & Stein, C. (2009). Histórico, Definições e Opiniões atuais. In A. Kopf & N. B. Patel (Eds.), *Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos* (pp. 1-5). Seattle, WA/EUA: IASP Press