

PERCEPÇÃO DE PRATICANTES E EX-PRATICANTES DE HANDEBOL SOBRE LESÕES: UMA ANÁLISE QUALITATIVA

PERCEPTION OF HANDBALL PLAYERS AND FORMER PLAYERS ON INJURY: A QUALITATIVE ANALYSIS

PERCEPCIÓN DE JUGADORES Y EX JUGADORES DE BALONMANO ACERCA DE LAS LESIONES: UN ANÁLISIS CUALITATIVO

Pedro Ian Barbalho Gualberto

<https://orcid.org/0000-0002-6851-6527> 

<http://lattes.cnpq.br/8317264269745222> 

Universidade Federal de Juiz de Fora (Juiz de Fora, MG – Brasil)

pedro.barbalho@hotmail.com

Luís Fernando Derez

<https://orcid.org/0000-0003-3687-3607> 

<http://lattes.cnpq.br/3512333181026394> 

Universidade Federal de Juiz de Fora (Juiz de Fora, MG – Brasil)

lfderez@gmail.com

Danilo Reis Coimbra

<https://orcid.org/0000-0002-6055-0667> 

<http://lattes.cnpq.br/0934950915718317> 

Universidade Federal de Juiz de Fora (Juiz de Fora, MG – Brasil)

daniloreiscoimbra@yahoo.com.br

Marília Martins Bandeira

<https://orcid.org/0000-0002-4055-1881> 

<http://lattes.cnpq.br/9148206536101330> 

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, RS – Brasil)

mariliamartinsbandeira@gmail.com

Sarah Teixeira Souto Mayor

<https://orcid.org/0000-0003-1643-6223> 

<http://lattes.cnpq.br/0382073251090435> 

Universidade Federal de Juiz de Fora (Juiz de Fora, MG – Brasil)

sarahtsouttomayor@hotmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar a percepção de 26 praticantes e ex-praticantes amadores da categoria adulto de handebol sobre as lesões sofridas por eles durante sua trajetória por meio de uma abordagem qualitativa. As lesões mais citadas foram as de entorse de tornozelo, dedos das mãos e desgaste articular do joelho, devido a acidentes por contato físico e falta de planejamento dos treinos. A principal estratégia citada pelos participantes como possível prevenção foi o fortalecimento muscular. Os resultados deste estudo podem auxiliar treinadores, profissionais responsáveis pelo processo de reabilitação e os próprios praticantes a eleger estratégias para minimizar os riscos de futuras lesões. Além de ampliar os olhares para o esporte em sua dimensão amadora, normalmente abordado pelo viés do alto rendimento.

Palavras-chave: Atletas; Entrevista; Traumatismos em Atletas.

**Abstract**

The objective of this study was to investigate the perception of 26 amateur handball practitioners and ex-practitioners of the injuries suffered by them during their trajectory through a qualitative approach. The most cited injuries were ankle sprains, fingers and knee joint wear, due to accidents caused by physical contact and lack of training planning. The main strategy cited as a possible prevention was muscle strengthening. The results of this study can help coaches, professionals responsible for the rehabilitation process and the practitioners themselves to choose strategies to minimize the risk of future injuries. In addition to broadening the views on the sport in its amateur dimension, normally approached by the high-performance bias.

Keywords: Athletes; Interview; Athletic Injuries.

Resumen

El objetivo de este estudio fue investigar la percepción de 26 practicantes y ex practicantes aficionados de la categoría de balonmano adulto sobre las lesiones sufridas por ellos durante su trayectoria a través de un abordaje cualitativo. Las lesiones más citadas fueron esguinces de tobillo, dedos y desgaste de la articulación de la rodilla, debido a accidentes por contacto físico y falta de planificación del entrenamiento. La principal estrategia mencionada por los participantes como posible prevención fue el fortalecimiento muscular. Los resultados de este estudio pueden ayudar a los entrenadores, a los profesionales responsables del proceso de rehabilitación y a los propios practicantes a elegir estrategias para minimizar el riesgo de futuras lesiones. Además de ampliar las perspectivas sobre el deporte en su dimensión amateur, normalmente abordado desde la perspectiva del alto rendimiento.

Palabras clave: Atletas; Entrevista; Traumatismos en Atletas.

INTRODUÇÃO

O handebol é um esporte que envolve grande esforço físico e contato entre atletas, exigindo que eles driblem, arremessem, bloqueiem, saltem e mudem de direção em velocidade com impacto (VLAK; PIVALICA, 2004), o que faz com que o risco de lesões em sua prática seja elevado (GIROTTI, 2012). Palmer e colaboradores (2021) ao avaliarem 3.357 atletas olímpicos aposentados de 131 países, identificaram que o handebol foi a modalidade esportiva que apresentou maior prevalência de lesões (82,2%), sendo os membros inferiores (coxa, joelho e tornozelo) e superiores os mais acometidos (ombro) (VILA et al., 2022).

Mesmo que a incidência de lesões durante competições de handebol no alto rendimento seja maior em comparação ao nível amador (LANGEVOORT et al., 2007), estas não podem ser desprezadas, especialmente se levado em consideração que o atleta amador tende a possuir menos qualidade de suporte (em relação à qualidade dos espaços e materiais para treino e às possibilidades de contar com assistência médica e fisioterapêutica) do que o atleta profissional vinculado a algum clube.

As lesões esportivas podem ser divididas em agudas, que são as lesões advindas de algum acidente, e crônicas, que provêm da persistência do atleta na realização de determinada tarefa ou a impossibilidade de reabilitação plena de uma estrutura ao longo do tempo (GONÇALVES; GREGO; BORIN, 2004). Além disso, as lesões podem ocorrer devido a outras condições preexistentes, ao ambiente e ao tipo de treinamento (FREDA; RODRIGUES;





GOULART, 2015). Podemos supor que, especificamente no handebol, as lesões ocorrem principalmente devido aos tipos de fintas, arremessos e recepção permitidos pelas regras da modalidade, que autorizam bastante contato entre atletas do ataque e defesa, comparadas as modalidades coletivas sem rede como o futebol e basquete. No caso dos atletas amadores, há ainda como fator relevante a falta de segurança das quadras utilizadas (RIFFEL; MANN; KLEINPAUL, 2016) e dos erros, não corrigidos e compensados, na execução da técnica dos movimentos (KAMONSEKI et al., 2015).

Nesse sentido, devido ao alto risco que praticantes de handebol, especialmente os amadores, estão expostos em sua prática, fica evidente a importância de se conhecer as lesões sofridas por eles durante sua trajetória na modalidade e as consequências delas na sua vida diária e continuidade de estilo de vida fisicamente ativo e/ou participação na própria modalidade, para que o profissional ministrante informado e sensibilizado trabalhe em evitá-las. Contudo, apesar das evidências disponíveis acerca do tema (RAYA-GONZÁLEZ et al., 2020; MARTÍN-GUZÓN et al., 2021; VILA et al., 2022), não foi possível identificar estudos que abordem a percepção de praticantes e/ou ex-praticantes amadores de handebol sobre as lesões sofridas por eles durante sua trajetória na modalidade por meio da abordagem de pesquisa qualitativa. Acreditamos que a realização de um estudo utilizando tal abordagem possibilita a produção de novas informações e, por conseguinte, novas perspectivas do esporte no âmbito do lazer, ampliando os olhares acadêmicos para o fenômeno por meio do conhecimento da trajetória dos praticantes e de suas percepções pessoais sobre a prática.

Com base no exposto, realizamos um estudo com o objetivo de identificar, por meio do relato de praticantes e ex-praticantes amadores da categoria adulto de handebol, a percepção sobre as lesões sofridas durante a trajetória no esporte, abordando, especificamente, os tipos de lesões, suas possíveis causas, formas de prevenção e os impactos sociais decorrentes dessas lesões.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Abordagem Metodológica e Contexto da Pesquisa

Com intuito de aprofundar e buscar maiores esclarecimentos acerca de um tema abordado pela literatura prevalentemente por meio de métodos quantitativos, foi realizada





uma investigação de abordagem qualitativa de caráter exploratório (RAUPP; BEUREN, 2006), por meio de entrevistas com praticantes e ex-praticantes amadores de handebol da cidade de Governador Valadares, Minas Gerais.

A escolha da entrevista como método de coleta de dados fundamentou-se na sua capacidade de oferecer uma análise mais aprofundada em comparação aos questionários, permitindo acessar *insights* significativos relacionados à reflexão pessoal dos participantes acerca de suas experiências. (HANGUETTE, 2013). Em outras palavras, as entrevistas proporcionaram uma janela valiosa para as percepções, crenças, opiniões e sentimentos dos sujeitos envolvidos, enriquecendo assim a compreensão dos aspectos investigados (CRUZ NETO, 2002).

O tipo de entrevista utilizada foi a semiestruturada. Essa escolha considerou a sua especificidade no que diz respeito à possibilidade de combinação de perguntas abertas e fechadas por meio da utilização de um roteiro prévio elaborado pelos pesquisadores de acordo com os objetivos da pesquisa, permitindo a inclusão de novas questões pelo entrevistador no decorrer do processo no caso de surgimento de temática relevante imprevista a ser aprofundada, ou de detalhamento de respostas excessivamente breves ou desviantes do objetivo das perguntas previamente formuladas. Ao entrevistado é também possibilitado discorrer sem ficar restrito apenas às indagações previamente formuladas (DUARTE, 2004). Assim, permitimos que os sujeitos tivessem mais liberdade para refletir sobre a percepção de lesões em suas trajetórias, incluindo situações não pensadas previamente pelos pesquisadores.

O processo de construção das perguntas da entrevista foi proposto levando-se em consideração os próprios objetivos da pesquisa, atentando-se à formulação de questões que pudessem ser facilmente compreendidas pelos entrevistados e que não acarretasse nenhuma forma de constrangimento.

Participantes

A amostra foi constituída por homens e mulheres praticantes e ex-praticantes amadores de handebol da cidade de Governador Valadares, Minas Gerais, sendo ela caracterizada de forma não probabilística e definida por meio da técnica “bola de neve”, permitindo assim, maior aproximação da amostra a ser estudada, além de assegurar maior heterogeneidade a partir das indicações dos primeiros entrevistados (BIERNACKI; WALDORF, 1981), ou sementes, como é descrito por Albuquerque (2009). Os primeiros entrevistados





foram abordados no local usual de treinos da modalidade na cidade e, ao concordarem com a realização da pesquisa, dispuseram-se a indicar novos participantes que atendessem aos objetivos estipulados. O critério de adoção da técnica bola de neve é adequado para o recorte dessa pesquisa, visto que considerou uma especificidade da cidade, que consiste na concentração da prática da modalidade majoritariamente em um único lugar, a Praça de Esportes, espaço público central da cidade. Assim, a técnica de “bola de neve” permitiu o acesso aos praticantes e ex-praticantes amadores de handebol com eficiência, agilidade e representatividade da cidade.

Os critérios de inclusão para participar do estudo foram: (a) indivíduos praticantes ou ex-praticantes da modalidade handebol por pelo menos dois anos consecutivos na cidade de Governador Valadares, (b) indivíduos com 21 anos ou mais para mulheres e 22 anos ou mais para os homens. Estas idades foram escolhidas para representarem a categoria adulto, pois não há um consenso na literatura ou em entidades reguladoras (Federações e Confederações) quanto às divisões de categorias no handebol. A escolha por praticantes e ex-praticantes se fundamentou na possibilidade de obtenção de respostas diferentes, relativas ao contexto em que a pessoa praticou, possivelmente sinalizando mudanças nas formas de viver a modalidade. Assim, ex-praticantes que praticaram há mais tempo poderiam ter percepções diferentes dos que praticam na atualidade ou dos que deixaram a prática recentemente.

Os critérios de exclusão foram: (a) inviabilidade de reprodução das gravações; (b) entrevistas respondidas de forma incompleta (≤ 4 questões); c) desistência do participante.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição do autor principal (Parecer nº 3.457.006 – CAAE: 16233019.4.0000.5147).

Instrumento e Procedimentos

Para realização da coleta de informações foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, com seis questões elaboradas pelos pesquisadores a partir do objetivo principal do estudo, de cunho abrangente, para evitar viés de resposta, e possibilitar que os dados emergissem com pouco direcionamento.

Os sujeitos foram contatados por meio de visitas ao local de prática da modalidade e por telefone para o agendamento (data, horário e local) de suas entrevistas, que ocorreram nesses mesmos espaços, de acordo com sua disponibilidade. Os espaços eram silenciosos e





não houve interrupções durante a coleta dos dados. As entrevistas duraram, em média, 20 minutos.

Os pesquisadores se apresentaram e explicaram os objetivos da pesquisa, a importância da colaboração do entrevistado por meio de sua participação e esclareceram que as respostas fornecidas seriam divulgadas posteriormente, porém com a identificação mantida em anonimato. Em caso de concordância, os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Os participantes foram informados de que toda a entrevista seria gravada para que o áudio pudesse ser transcrito posteriormente. Para a captura de voz foi utilizado um gravador digital, que permitiu a transferência das entrevistas para um computador de uso pessoal. As transcrições foram feitas na íntegra, mantendo as falas originais dos entrevistados.

O roteiro da entrevista foi dividido em cinco sessões que foram compostas pelas seguintes perguntas:

- a) Informações pessoais:
 - i. Nome, idade, e-mail e sexo.
- b) Pergunta de categorização:
 - i. Atualmente você ainda se encontra praticando o handebol?
- c) Perguntas de inclusão:
 - i. Há quanto tempo você praticou esta modalidade?
 - ii. Dentro desse tempo, você praticou por pelo menos dois anos consecutivos?
- d) Perguntas específicas:
 - i. Você já sofreu algum tipo de lesão ou acidente dentro do esporte? Se sim, poderia nos contar como aconteceu e quais foram as partes do corpo lesionadas?
 - ii. Você acredita que algo poderia ter sido feito para evitar esse tipo de lesão ou acidente?
- e) Pergunta de encerramento:
 - i. Além do que conversamos, você gostaria de fazer algum comentário, crítica, elogio ou contar alguma história pessoal referente ao handebol?



Após a análise dos dados adotamos letras e números para manter o anonimato dos participantes e identificá-los no texto, como o exemplo a seguir: entrevistada feminina 1 (EF1); entrevistado masculino 1 (EM1).

Análise de Dados

Após a transcrição das entrevistas na íntegra, as informações foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2016). Tal metodologia foi aplicada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/interpretação. Na primeira fase, todas as informações foram observadas integralmente com o intuito de conhecê-las e mapear a totalidade do material obtido. Na fase seguinte, exploração do material, realizou-se a etapa de codificação, na qual foram feitos recortes em unidades de registro e agrupadas por categorização. Nesse momento, foram criadas categorias pelo pesquisador de acordo com a frequência da aparição de palavras. Já a última fase, tratamento dos resultados/interpretação, consistiu na análise propriamente dita, fase em que os conteúdos das entrevistas foram interpretados de acordo com o objetivo do estudo.

RESULTADOS

A partir da análise das informações do cabeçalho de identificação do roteiro de entrevista, foi possível descrever o perfil dos participantes por meio dos seguintes componentes: sexo, idade, status do participante (ex-praticante, praticante e/ou treinador(a) e tempo de prática da modalidade).

Características Pessoais: perfil dos entrevistados

A amostra total foi composta por 26 praticantes e ex-praticantes amadores de handebol: 13 homens e 13 mulheres. A mediana de idade dos participantes foi de 26 anos (mínima de 22, máxima de 58 anos) para os homens e 24 anos (mínima de 21, máxima de 31 anos) para as mulheres. Quanto ao status atual dos participantes, houve equilíbrio entre homens e mulheres: 12 ex-praticantes e 14 praticantes. Por fim, a mediana do tempo de prática foi de 10 anos (mínima de 2, máxima de 29 anos) para os homens e 8 anos (mínima de 5, máxima de 23 anos) para as mulheres (Tabela 1).



**Tabela 1** – Caracterização dos participantes

Identificação	Sexo	Idade	Status do participante	Tempo de prática
EM1	Masculino	50	Ex-Praticante/Treinador	29 anos
EM2	Masculino	37	Ex-Praticante/Treinador	28 anos
EM3	Masculino	27	Ex-Praticante	4 anos
EM4	Masculino	24	Ex-Praticante	10 anos
EM5	Masculino	24	Praticante	8 anos
EM6	Masculino	26	Praticante	13 anos
EM7	Masculino	22	Praticante	8 anos
EM8	Masculino	22	Praticante	2 anos
EM9	Masculino	29	Ex-Praticante	9 anos
EM10	Masculino	27	Praticante	12 anos
EM11	Masculino	58	Ex-Praticante	20 anos
EM12	Masculino	22	Praticante	7 anos
EM13	Masculino	25	Praticante	13 anos
EF1	Feminino	30	Ex-Praticante/Treinadora	23 anos
EF2	Feminino	23	Ex-Praticante	7 anos
EF3	Feminino	25	Ex-Praticante	6 anos
EF4	Feminino	21	Praticante	9 anos
EF5	Feminino	21	Praticante	13 anos
EF6	Feminino	31	Ex-Praticante	5 anos
EF7	Feminino	30	Ex-Praticante	7 anos
EF8	Feminino	22	Praticante	7 anos
EF9	Feminino	24	Praticante	8 anos
EF10	Feminino	23	Praticante	10 anos
EF11	Feminino	26	Praticante	10 anos
EF12	Feminino	28	Ex-Praticante	5 anos
EF13	Feminino	21	Praticante	10 anos

Legenda: EM: entrevistado masculino; EF: entrevistada feminina.

Fonte: construção dos autores.

A exploração do material permitiu a criação de categorias para análise: percepção sobre os tipos de lesões, percepção das causas das lesões, percepção das possibilidades de prevenção e percepção sobre impactos sociais (Quadro 1). As falas mais significativas foram selecionadas para representar os resultados encontrados em cada categoria.

Quadro 1 - Categorias e subcategorias identificadas nas falas

Percepção das lesões	Entorses	Tornozelo
		Dedo da mão
		Ombro
		Joelho
	Luxações	Punho
		Ombro
		Vasto lateral
Estiramento muscular	Dedo da mão	
Fraturas		





		Nariz
		Costela
	Hemorragias	Nariz
		Boca
	Dores	Joelho
		Ombro
		Punho
Desgaste articular	Joelho	
Percepção das causas das lesões	Acidentes por contato físico	
	Excesso de treinamento	
	Falta de capacitação dos treinadores	
	Falta de condicionamento físico	
Percepção das possibilidades de prevenção	Fortalecimento muscular	
	Treinamento de propriocepção	
	Capacitação dos treinadores	
	Treinamento de capacidades físicas específicas	
Percepção sobre impactos sociais	Baixa visibilidade do esporte no país	
	Ausência de políticas públicas	
	Dificuldades de conciliação com o trabalho	

Fonte: construção dos autores.

Percepção das lesões

Dos 26 participantes, 19 (10 homens e 9 mulheres) relataram ter sofrido algum tipo de lesão ou acidente durante sua trajetória no esporte, a alta porcentagem de lesões na modalidade corrobora Palmer e colaboradores (2021), sendo na amostra aqui analisada as mais frequentes 7 (36,8%) entorses de tornozelo, 5 (26,3%) de dedos das mãos e 5 (26,3%) desgaste articular do joelho, o que também está em acordo com Vila e colaboradores (2022):

Entorse do tornozelo, primeira vez que torci foi no handebol (EF10, praticante, 23 anos).

Mais nas mãos, ponta de dedo. Às vezes a bola pegava na ponta de dedo e acabava machucando muito (EF13, praticante, 26 anos).

Uns anos atrás eu precisei fazer cirurgia nos dois joelhos por desgaste do ligamento cruzado (EM11, ex-praticante, 58 anos).

Além do alto número de relatos que atestam a existência de lesões, é interessante destacar que três participantes do estudo são, atualmente, treinadores de handebol e todos iniciaram suas respostas com falas bastante similares, que retratam para eles a realidade do atleta de handebol:





A gente costuma dizer que quem não tem dor, nunca jogou (EM1, ex-praticante, 50 anos).

Atleta que não sofre lesão não é atleta, ele fica no limite do esforço (EM2, ex-praticante, 37 anos).

É como dizia: quem não tivesse dor no joelho num time de handebol não era atleta (EF1, ex-praticante, 30 anos).

Outras duas participantes também expressaram uma notável naturalidade ao discorrerem sobre as lesões que experimentaram:

O joelho, eu sinto bastante o joelho e os pulsos, porque eu tenho os dois pulsos abertos então eu acabo sentindo, depois que eu jogo que vem uma dorzinha, mas é normal (EF9, praticante, 24 anos).

Não, lesão grave não. Única coisa que acontece normalmente é quando a bola bate de frente no dedo e dá uma torção leve que o dedo fica inchado no momento, mas logo, logo sara. E uma vez tive uma torção no braço, mas foi bem de leve, uma semana eu já estava de volta nos treinos (EF4, praticante, 21 anos).

Os relatos apresentados sugerem que as lesões experimentadas se tornaram um fenômeno considerado comum dentro da prática do handebol, configurando-se como um elemento inerente e definidor do referido esporte. No entanto, é importante problematizar essas crenças e naturalizações entre treinadores e profissionais, que os impedem de comprometer-se com a qualidade de vida e bem-estar dos atletas e as consequências das lesões em suas rotinas fora do esporte.

Percepção da causa das lesões

Nos relatos, 20 participantes (11 homens e 9 mulheres) destacaram possíveis causas para suas lesões, em especial, os acidentes provenientes do contato físico característico da modalidade 15 (75%):

Quando eu fui atacar o defensor, me bloqueou com o joelho alto e o joelho dele bateu na minha coxa. Fora isso foi só boca cortada, braço inchado, coisa do cotidiano mesmo, coisas de jogo, nada de maldade. Eu apanhei bastante porque o esporte é de contato, querendo ou não a gente vai pra cima e eles vão jogar a gente pra fora, tem que levar na esportiva pra não apelar (EM3, ex-praticante, 27 anos).

Sinto apenas dores, lesões nunca. Sinto principalmente no ombro e joelho devido aos impactos, pois o esporte tem muito contato direto. E o joelho devido a saltos e treinamentos consecutivos que consequentemente acarreta isso (EM6, praticante, 26 anos).

O jogo tem regras que permitem graus mais elevados que outras modalidades de agressividade na defesa, mas as regras não são dadas e sim elaboradas socialmente, podendo





ser repensadas. Além disso, a instrução do gesto esportivo repetitivo unilateral também pode e precisa estar fundamentada em biomecânica para melhor alinhamento e evitação de sobrecarga e ângulos mais propícios às lesões.

Adicionalmente, 9 participantes referiram sobrecarga de treinamento (45%) e 2 a falta de capacitação dos treinadores (10%):

Antigamente era só um professor de educação física que gostava da modalidade e treinava, não fazia muita coisa não (EF1, ex-praticante, 30 anos).

Eu não sei exatamente, mas eu creio que pode ter sido pelo início da prática de atividade física intensa, porque do nada eu comecei a jogar [...], a gente chega já treinando pra jogo (EF2, ex-praticante, 23 anos).

Destacamos o relato da participante EF2, pois este ilustra o sentimento e a prática imediatista de obtenção de resultados por parte dos técnicos e treinadores, desrespeitando assim o processo gradual de ensino/aprendizagem e conseqüentemente aumentando o risco de lesões e abandono da modalidade. Esses dados são corroborados em conversas informais da cidade que não são incomuns e relatam busca ativa de praticantes para montagem de times escolares e municipais apenas em períodos curtos, imediatamente anteriores à realização de campeonatos e não fruto de trabalho contínuo e duradouro. Circunstância esta que potencializa ainda mais a ocorrência de lesões, somada à permissividade das regras em relação à intensidade do contato entre jogadores.

Percepção das possibilidades de prevenção das lesões

Apenas 12 participantes (6 homens e 6 mulheres) souberam o que sugerir quanto a estratégias de prevenção para lesões, com destaque para o fortalecimento muscular 11 (91,7%):

Fortalecimento. Ele [o médico] disse que eu deveria fazer fortalecimento e procurar uma academia (EF5, praticante, 21 anos).

Se fosse joelho, dava pra ter feito um fortalecimento, mas o cóccix... (EF3, ex-praticante, 25 anos).

Do joelho não tinha como prevenir, mas o do ombro seria fortalecimento (EM5, praticante, 24 anos).

Fortalecimento direto nas articulações (EM6, praticante, 26 anos).

O fortalecimento pode prevenir uma torção que poderia ser mais grave, com o fortalecimento não se torna tão grave (EM10, praticante, 27 anos).





Entretanto, identificamos certa conscientização por parte dos participantes ao se referirem ao seu histórico de lesões dentro da modalidade e aos avanços técnicos que ela vem adquirindo com o passar do tempo:

Hoje em dia já é feito trabalho de propriocepção com algumas articulações para evitar esse tipo de lesão (EM2, ex-praticante, 37 anos).

Eu comecei a fazer academia após essas dores, se eu tivesse começado antes acredito que essas dores não teriam aparecido tanto (EM6, praticante, 26 anos).

Hoje eu tenho consciência disso, mas na época era pirralha e só queria jogar. Então na época não tinha muita conscientização que outras atividades complementares poderiam fortalecer e não me prejudicariam tanto (EF7, ex-praticante, 30 anos).

Hoje não, mas antigamente sim. Hoje tem separado essa questão de treinamento físico e treinamento tático, então dá pra trabalhar muita coisa no físico com fortalecimento e tem muitos recursos, então hoje é mais tranquilo e necessário (EF1, ex-praticante, 30 anos).

Além da realização de atividades complementares de fortalecimento, percebe-se também a menção a trabalho de propriocepção, e uma constatação da mudança do esporte no decorrer dos anos, com a separação atual entre treinamento técnico e tático, o que segundo o entrevistado EF1, torna a prática do handebol mais tranquila.

Ou seja, há que se pensar que o fortalecimento vinculado à manutenção postural, também deveria ser responsabilidade dos profissionais que preparam equipes para competição, na medida em que a frequência à academia de ginástica nem sempre é possível para todos por falta de tempo ou se tornar custo extra. Especialmente nas categorias de base, esse cuidado do técnico, e possível trabalho articulado com fisioterapeuta da equipe, poderiam evitar o comprometimento articular duradouro e/ou a desistência de muitos praticantes.

Percepção sobre impactos sociais

Quando os participantes tiveram oportunidade de fazer algum comentário, crítica ou compartilhar alguma experiência de sua trajetória, 14 (6 homens e 8 mulheres) mencionaram dificuldades que o handebol encontra no cenário municipal e nacional, o que justifica a inserção desta categoria na análise. Para eles, a ausência de políticas públicas 13 (92,9%) e a baixa visibilidade do esporte 8 (57,1%) no país são problemas que impactam o desenvolvimento da modalidade no âmbito amador. Para os participantes, mais incentivos poderiam resultar em melhores condições de treinamento e na formação de profissionais mais





bem capacitados para atuarem junto às equipes, minimizando, assim, alguns dos agentes causadores de lesões. Além disso, seria possível aumentar a democratização do esporte, promovendo, além da formação de atletas, a socialização, formação de cidadãos, lazer e qualidade de vida.

Hoje em dia tem uma cultura de colocar o menino na escola pra estudar e não pratica mais nada, infelizmente (EF1, ex-praticante, 30 anos).

Na minha época era muito valorizado, era muito incentivado dentro das escolas, acho que hoje isso se perdeu um pouco. Eu acho isso lamentável, porque é algo essencial da vida de qualquer pessoa, pra saúde, pra adesão na sociedade, pra desenvolver intelecto e personalidade (EF3, ex-praticante, 25 anos).

Hoje em dia está muito complicado trabalhar com o esporte e motivar essa juventude a praticar, estar envolvido e buscar nos esportes benefícios. Hoje sempre está atrelado a alguma coisa a mais de mercado, de capital, buscar fundos, captar dinheiro e divulgar eventos (EM2, ex-praticante, 37 anos).

Eu acho que a nível geral o Brasil poderia começar a impulsionar mais a questão do handebol porque se a nível municipal tem potencial a nível nacional teria mais potencial ainda (EM13, praticante, 25 anos).

Mas há que se perguntar se é suficiente a iniciação e participação esportiva escolares para a promoção de vida ativa, bem-estar e saúde, quando há tantas lesões. Então há que se pensar sobre a responsabilidade do professor de educação física escolar e do técnico esportivo em identificar e encaminhar para suporte alunos com questões posturais congênitas e ser um compromisso evitar promover lesões crônicas por esforço repetitivo unilateral dos gestos esportivos específicos ou por negligência de periodização nas rotinas de ensino e treinamento. Isto porque os entrevistados relataram ter se afastado do esporte devido ao medo de sofrerem novas lesões, as quais poderiam prejudicá-los em seu trabalho.

A profissão não permite machucar [...], a gente depende do corpo pra trabalhar então não tem como (EF1, ex-praticante, 30 anos).

Eu tenho medo desses esportes de contato e de me machucar. Antigamente eu não tinha medo de me machucar, mas hoje eu tenho por que eu trabalho dançando (EF12, ex-praticante, 28 anos).

A lesão me prejudica porque eu preciso trabalhar. A gente lembra que não é atleta mais e sim profissional, então não posso machucar (EM1, ex-praticante, 50 anos).

Por fim, vale ressaltar que não foram encontradas diferenças entre as respostas dos entrevistados ao se comparar homens e mulheres, tendo o relato de lesões frequentes como regra. Entretanto, ao se comparar os relatos entre idades e a situação (praticantes ou ex-





praticantes) foi possível identificar que os mais velhos e os ex-praticantes falam com mais naturalidade das suas lesões, como se elas fossem indissociáveis da prática. Além disso, consideram que houve melhora no esporte, porém, ressaltam a existência de dificuldades devido à falta de incentivo e de políticas públicas que favoreçam o handebol.

DISCUSSÃO

Neste estudo, foi possível identificar, a partir dos relatos dos participantes, que as lesões mais prevalentes foram a entorse de tornozelo e de dedos das mãos, assim como o desgaste articular do joelho. Essas lesões foram percebidas como resultantes de acidentes decorrentes do contato físico, sobrecarga de treinamento e da ausência de capacitação adequada por parte dos treinadores. A maioria dos participantes sugeriram que o fortalecimento muscular os foi apresentado como forma de prevenção de novas lesões. Além disso, eles acreditam que a criação de políticas públicas e a obtenção de maior visibilidade da modalidade em âmbito nacional poderiam ser fatores cruciais para o desenvolvimento do handebol. Por se tratar do esporte amador, alguns participantes mencionaram ter abandonado a modalidade por falta de estrutura e perspectiva para continuidade na modalidade e pela necessidade de exercer outras funções para sobrevivência e não poderem comprometer seu rendimento laboral devido às lesões.

A ausência de estudos de abordagem qualitativa que avaliaram a percepção de lesões em jogadores e ex-jogadores de handebol ao mesmo tempo que possibilita a produção e a análise de dados diferentes dos encontrados usualmente, dificulta o estabelecimento de comparações com outras cidades. Mesmo esse não sendo o objetivo do presente estudo, a problematização considerando outros resultados obtidos com a mesma abordagem metodológica poderia ser um elemento enriquecedor para a compreensão do objeto.

Confrontando-se com os estudos quantitativos encontrados observamos que há semelhanças referentes ao tipo (SEIL et al., 1998; SANCHES; BORIN, 2009; LIEBENSON, 2012) e a causa das lesões (LUIG et al., 2020) em relação à percepção dos praticantes e ex-praticantes encontrada neste estudo. Já em relação às possíveis formas de prevenção não foi possível fazer essa comparação, visto que os estudos quantitativos encontrados não abordaram esse desfecho. O mesmo acontece com a categoria "impactos sociais", criada posteriormente por meio das próprias respostas dos entrevistados.





Em relação às lesões mais relatadas, verificamos que nossos achados corroboram o estudo de Freda, Rodrigues e Goulart (2015), que identificou alta prevalência de lesões na região do tornozelo (72%), seguida pela mão (44%) e joelho (33%) ao avaliar 18 atletas, com idades entre 17 e 27 anos, de uma equipe profissional feminina de handebol. Apesar de outros estudos apontarem a região do joelho e ombro como as mais prevalentes (GIROTTI, 2012; SEIL et al., 1998; SARAGIOTTO; PIERRO; LOPES, 2014; LUIG; HENKE, 2011), as lesões no tornozelo e na mão também são frequentemente relatadas. Como no estudo de Luig e Henke (2011), que ao avaliar dados coletados de 1.709 jogadores de handebol de clubes alemães (1.121 homens e 588 mulheres), com idades entre 22 e 35 anos, identificaram alta prevalência de lesão na região do joelho (31%), mão (19%) e tornozelo (14%).

Os acidentes por contato físico, excesso de treinamento e ausência de capacitação dos treinadores foram fatores determinantes para o acontecimento de lesões, em especial para os iniciantes, que tão logo ingressam na equipe e já começam a disputar torneios. O foco no resultado em curto prazo, a falta de conhecimento por parte dos treinadores e jogadores e a precariedade das condições materiais são fatores que podem ser problematizados nesse contexto. Esses resultados são semelhantes aos encontrados no estudo de Sanches e Borin (2009), que avaliaram 35 atletas amadores da categoria adulta de handebol de duas equipes, durante treinos e competições por meio de um questionário sobre traumas, *overtraining* e tempo de afastamento. Eles identificaram que 14 desses atletas apresentaram lesões durante a temporada, sendo metade delas durante os treinos e todas elas causadas por excesso de treinamento. Para os autores, estas lesões podem estar diretamente associadas às dificuldades que os atletas amadores encontram em relação à estrutura para treinamento, ao apoio financeiro e à ausência de equipes multidisciplinares para prevenção e tratamento das lesões.

Além desses fatores, aspectos psicológicos também devem ser levados em consideração, como a crença de que o atleta deve suportar a dor, sem diferenciar fadiga muscular de dor articular, o que pode levá-lo a sofrer uma nova lesão ou agravar uma já existente em caso de negligência, uma vez que a dor é um sinal de que algo no corpo pode estar errado (LIEBENSON, 2012). Ainda que estes praticantes não se encontrem na categoria profissional, a cultura esportiva construída pelas experiências pessoais como a de que, sem dor, não há vitória, pode favorecer ainda mais a crença de tolerância da dor aumentando o risco de lesões (SARAGIOTTO; PIERRO; LOPES, 2014). Tal crença foi relatada neste estudo por três entrevistados (EM1, EM2 e EF1), todos ex-praticantes, atuais treinadores e com idade





superior a 30 anos. Esse perfil dos respondentes pode supor a naturalização da lesão e da dor enraizada na prática do handebol, especialmente em um momento histórico anterior em que as preocupações técnicas atuais não se faziam tão presentes. Salientamos que não concordamos com tal crença e sugerimos que esta seja desencorajada por treinadores, familiares, amigos e pelos próprios jogadores com intuito de zelar por sua integridade física na vida diária e desempenho esportivo.

Foi possível perceber que os ex-praticantes relatam mais incisivamente a melhoria que acreditam ter ocorrido na preparação do jogador para a modalidade. Embora nenhum deles sinalize que atualmente exista essa preocupação nos locais de treinamento amador da cidade, fica evidente a percepção de que houve, ao longo dos anos, mudanças importantes na forma de compreender o esporte pelos próprios praticantes. Entretanto, essa percepção limita-se a aspectos biológicos e não socioculturais da formação dos treinadores e da problematização do gesto esportivo e da modalidade.

O fortalecimento muscular foi a principal forma de prevenção de lesões citada pelos entrevistados. Esse dado corrobora os resultados de um estudo que abordou 30 profissionais do departamento técnico e médico das equipes que participaram da delegação brasileira durante os Jogos Pan-Americanos de Guadalajara de 2011. A pesquisa demonstrou que 28 desses 30 profissionais consideravam o fortalecimento muscular uma das principais estratégias de prevenção de lesões desportivas (SARAGIOTTO; PIERRO; LOPES, 2014).

Entretanto, seria simplista atribuímos a prevenção destas lesões apenas ao fortalecimento muscular, portanto, destacamos a importância da realização de outras estratégias de prevenção como, por exemplo, o treinamento dos músculos posturais do centro, pliometria, equilíbrio e propriocepção (LUIG; HENKE, 2011; DIRX; BOUTER; DE GEUS, 1992; RUIVO; PINHEIRO, 2018; DA MOTA et al., 2010). Metanálises de ensaios clínicos randomizados fornecem boas evidências de que a implementação de um programa de prevenção de lesões no contexto desportivo, principalmente durante o período da infância e adolescência, pode reduzir significativamente a incidência de lesões durante a prática (ROSSLER et al., 2014; EMERY et al., 2015; SOOMRO et al., 2016). Contudo, para garantir a implementação satisfatória dos programas de prevenção, é essencial que os praticantes, em parceria com seus treinadores, equipes e profissionais de saúde, considerem sempre os componentes fisiológicos, biomecânicos e psicológicos de cada indivíduo (AGEBERG et al., 2019). E, acrescentamos aqui, também os sociais. Possibilidade de atualização das regras do esporte para aumentar a





proteção dos participantes, formação profissional para ensino da modalidade comprometido eticamente com a saúde dos jogadores e ensino de valores de respeito ao outro e autocuidado.

As informações do presente estudo demonstram também que os praticantes e ex-praticantes entrevistados, mesmo vivenciando a modalidade de forma amadora, reproduzem conhecimentos simplificados sobre formas de prevenção utilizadas no alto rendimento que privilegiam abordagem monodisciplinar do fenômeno. Podemos inferir que, embora algum conhecimento técnico esteja presente nas diversas falas, o praticante amador encontra dificuldades para colocá-lo em prática, devido, dentre outros fatores, à falta de condições materiais, presença de profissionais bem formados e com tempo contratado para atuação na prevenção de lesões no contexto do treinamento e à própria rotina do jogador, que precisa conciliar os treinos e jogos com outras obrigações sociais, como o estudo e o trabalho.

Inúmeras são as dificuldades encontradas por praticantes dos diversos esportes no âmbito amador no Brasil. Um dos fatores limitantes é que, ao atingir determinada idade (especialmente a fase adulta), os praticantes necessitam desempenhar papéis sociais que inviabilizam a conciliação com a rotina do esporte, pois, no geral, não recebem salário ou outro tipo de auxílio financeiro que sejam suficientes para mantê-los como atletas. Desta forma, eles acabam se afastando da modalidade para que uma nova lesão proveniente da prática não venha a interromper suas atividades diárias e causar-lhes prejuízos.

Além disso, a baixa visibilidade do esporte amador no país, em específico o handebol, e a precariedade de políticas públicas que sejam capazes de proporcionar maior apoio e incentivo aos praticantes da modalidade também são fatores relevantes a serem considerados. Essas questões estão interligadas com a falta de estrutura física e de materiais ideais para prática, além da ausência de assistência médica e fisioterapêutica aos praticantes, como apontado por Langevoort e colaboradores (2007). Paes e Amaral (2016) complementam essa análise ao evidenciar que, mesmo com recursos destinados pelo governo para o fomento do esporte no país, esses investimentos vêm sofrendo reduções gradativas, limitando o avanço da democratização do esporte no país.

Apesar das dificuldades sinalizadas, os entrevistados que ainda praticam a modalidade do handebol não manifestaram o desejo de interromper essa prática. Isso nos leva a inferir sobre a importância desse esporte como um meio de socialização e lazer. Aguiar (2011), ao avaliar os valores presentes na prática de 32 atletas amadores de uma equipe gaúcha de rugby, modalidade que também permite o contato intenso entre jogadores, corroborou o





nosso estudo, inferindo que a permanência desses atletas na modalidade está relacionada à socialização e ao desenvolvimento pessoal, ou seja, ao lazer e não como uma obrigação ou trabalho. Sem angariar lucros ou dispor de condições estruturais satisfatórias, como incentivo à prática, os jogadores encontram outras motivações que, inclusive, os fazem persistir no rugby e handebol mesmo após sofrerem lesões. Esses dados auxiliam na compreensão do esporte para além dos interesses que envolvem o alto rendimento, possibilitando um alargamento do olhar em direção às experiências cotidianas, mas que não impõe deixar de problematizar a importância de evitar as lesões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, as principais regiões lesionadas apontadas pelos entrevistados foram os dedos das mãos, o tornozelo e o joelho, atribuídas a acidentes por contato sofridos por eles durante as partidas, à sobrecarga de treinamento e à falta de planejamento dos treinos e de condicionamento físico por parte dos técnicos. A principal sugestão de estratégia de prevenção foi o fortalecimento muscular e melhor capacitação dos profissionais que trabalham na modalidade. Ainda de acordo com os entrevistados, a falta de políticas públicas e a baixa visibilidade do handebol no Brasil são problemas que impactam diretamente no incentivo à modalidade no âmbito amador, o que pode contribuir para o aumento da ocorrência de lesões.

Por fim, compreender a percepção dos praticantes por meio de seus relatos pessoais também pode ser importante para auxiliar treinadores e responsáveis por processos de reabilitação, mesmo no âmbito amador. Além disso, o próprio praticante, ao sistematizar sua experiência por meio de sua fala e do relato de outros colegas, pode se orientar e se conscientizar dos riscos da prática e eleger estratégias para minimizá-los, uma vez que os dados demonstraram como algumas das dificuldades da prática amadora impactam diretamente na ocorrência de lesões. Além disso, este estudo sinaliza que o técnico esportivo de handebol, preferencialmente professor de Educação Física, deve ser formado para o compromisso com a saúde de seus alunos, atletas e de seus adversários, incluindo em seu ensino e rotina de treinamento preceitos de autopreservação e cuidado do outro, diminuindo assim, a prevalência das lesões mais recorrentes.





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGEBERG, Eva e colaboradores. Facilitators to support the implementation of injury prevention training in youth handball: a concept mapping approach. **Scandinavian journal of medicine & science in sports**, v. 29, n. 2, p. 275-285, 2019.

ALBUQUERQUE, Elisabeth Maciel de. **Avaliação da técnica de amostragem “respondent-driven sampling” na estimação de prevalências de doenças transmissíveis em populações organizadas em redes complexas**. 2009. 99f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BIERNACKI, Patrick; WALDORF, Dan. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological methods & research**, v. 10, n. 2, p. 141-63, 1981.

CRUZ NETO, Otávio. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, Maria Cecilia de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu (Orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

DA MOTA, Gustavo Ribeiro e colaboradores. Treinamento proprioceptivo e de força resistente previnem lesões no futebol. **Journal of the health sciences institute**, v. 28, n. 2, p. 191-193, 2010.

DE AGUIAR, Felipe Ribas. **Valores presentes na prática do rugby em um clube de Porto Alegre**. 2011. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física). Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, 2011.

DIRX, Miranda J. M.; BOUTER, Lex M.; DE GEUS, Gerand H. Aetiology of handball injuries: a case-control study. **British journal of sports medicine**, v. 26, n. 3, p. 121-124, 1992.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em revista**, n. 24, p. 213-225, 2004.

EMERY, Carolyn A. e colaboradores. Neuromuscular training injury prevention strategies in youth sport: a systematic review and meta-analysis. **British journal of sports medicine**, v. 49, n. 13, p. 865-870, 2015.

FREDA, Felipe Medeiros; RODRIGUES, Vivian Damiani; GOULART, Renata Ramos. Prevalência de lesões esportivas em atletas de handebol de uma equipe profissional gaúcha. **Do corpo: ciências e artes**, v. 5, n. 1, p. 1-15, 2015.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. A entrevista. Metodologias qualitativas na sociologia. In: HAGUETTE, Teresa Maria Frota (Org.). **Metodologias qualitativas na sociologia**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.





GIROTTO, Natalia. **Incidência de lesões em jogadores de handebol**: um estudo de coorte prospectivo. 2012. 85f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia). Universidade Cidade de São Paulo, Taubaté, SP, 2012.

GONÇALVES, Aguinaldo e colaboradores. Aspectos básicos e epidemiológicos das lesões desportivas em nosso meio: uma revisão descritiva-analítica. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 61, n. 7, p. 477-479, 2004.

KAMONSEKI, Danilo Harudy e colaboradores. Incidência de lesões musculoesqueléticas em atletas masculinos de handebol. **Revista de atenção à saúde**, v. 13, n. 46, p. 31-35, 2015.

LANGEVOORT, Gijs e colaboradores. Handball injuries during major international tournaments. **Scandinavian journal of medicine & science in sports**, v. 17, n. 4, p. 400-407, 2007.

LIEBENSON, Craig. Musculoskeletal myths. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 16, n. 2, p. 165-182, 2012.

LUIG, Patrick; HENKE, Thomas. Acute injuries in handball. In: TABORSKY, Frantisek. **Science and analytical expertise in handball**. Vienna, Austrian: European Handball Federation, 2011.

LUIG, Patrick e colaboradores. Contact – but not foul play – dominates injury mechanisms in men's professional handball: a video match analysis of 580 injuries. **British journal of sports medicine**, v. 54, n. 16, p. 984-990, 2020.

MARTÍN-GUZÓN, Iván e colaboradores. Injury prevalence of the lower limbs in handball players: A systematic review. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 1, p. 332, 2021.

PAES, Viviane Ribeiro; AMARAL, Silvia Cristina Franco. Políticas públicas de esporte educacional em São Paulo: impactos dos jogos olímpicos de 2016. **Movimento**, v. 23, n. 2, p. 715-725, 2017.

PALMER, Debbie e colaboradores. Self-reported sports injuries and later-life health status in 3357 retired olympians from 131 countries: a cross-sectional survey among those competing in the games between London 1948 and PyeongChang 2018. **British journal of sports medicine**, v. 55, n. 1, p. 46-53, 2021.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. **Metodologia da pesquisa aplicável às ciências**: como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2006.

RAYA-GONZÁLEZ, Javier e colaboradores. Injury profile of male and female senior and youth handball players: a systematic review. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 11, p. 3925, 2020.

RIFFEL, Bruna Stefanello; MANN, Luana; KLEINPAUL, Julio Francisco. Análise acerca das lesões ocasionadas pela prática do handebol. **Revista de ciências da saúde e sociais aplicadas do oeste baiano**, v. 1, n. 2, p. 125-133, 2016.





RÖSSLER, Roland e colaboradores. Exercise-based injury prevention in child and adolescent sport: a systematic review and meta-analysis. **Sports medicine**, v. 44, p. 1733-1748, 2014.

RUIVO, Rodrigo; PINHEIRO, Valter; Jorge. Prevenção de lesões no futebol: bases científicas e aplicabilidade. **Revista de medicina desportiva informa**, v. 9, n. 2, p. 16-19, 2018.

SANCHES, Felipe Garcia; BORIN, Sérgio Henrique. Lesões mais comuns no handebol. **Anuário da produção acadêmica docente**, v. 2, n.3, p. 233-239, 2009.

SARAGIOTTO, Bruno Tirotti; PIERRO, Carla Fátima Di; LOPES, Alexandre Dias. Risk factors and injury prevention in elite athletes: a descriptive study of the opinions of physical therapists, doctors and trainers. **Brazilian journal of physical therapy**, v. 18, n. 2, p. 137-143, 2014.

SEIL, Romain e colaboradores. Sports injuries in team handball. A one-year prospective study of sixteen men's senior teams of a superior nonprofessional level. **The american journal of sports medicine**, v. 26, n. 5, p. 681-687, 1998.

SOOMRO, Najeebullah e colaboradores. The efficacy of injury prevention programs in adolescent team sports: a meta-analysis. **The american journal of sports medicine**, v. 44, n. 9, p. 2415-2424, 2016.

VILA, Helena e colaboradores. The most common handball injuries: a systematic review. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 17, p. 10688, 2022.

VLAK, Tanko; PIVALICA, Dinko. Handball: the beauty or the beast. **Croatian medical journal**, v. 45, n. 5, p. 526-530, 2004.

Dados do primeiro autor:

Email: pedro.barbalho@hotmail.com

Endereço: Rua Manoel Byrro, 241, Vila Bretas, Governador Valadares, MG, CEP: 35032-620, Brasil.

Recebido em: 03/01/2023

Aprovado em: 30/01/2024

Como citar este artigo:

GUALBERTO, Pedro Ian Barbalho e colaboradores. Percepção de praticantes e ex-praticantes de handebol sobre lesões: uma análise qualitativa. **Corpoconsciência**, v. 28, e.15078, p. 1-21, 2024.

