

Conflito de interesses no retorno do atleta profissional de futebol às atividades esportivas após lesão

Conflict of interests in the return of the football professional to sporting activities after lesion

Daniel Tietbohl Costa¹, José Roberto Goldim²

¹ Mestre em Ciências Médicas com ênfase em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS), Brasil;

² Doutorado no PPG em Medicina: Clínica Médica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor orientador do Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica do HCPA. Professor Titular da Escola de Medicina da PUCRS, Professor Orientador em nível de Mestrado e Doutorado, Professor Colaborador da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre (RS), Brasil.

*Autor correspondente: Daniel Tietbohl Costa. E-mail: tietbohlcosta@gmail.com

RESUMO: Esporte e medicina são atividades que envolvem diferentes tipos de valores. No esporte busca-se o melhor desempenho e a vitória; por outro lado, a medicina busca preservar a saúde do paciente. Habitualmente, estes interesses são convergentes, porém, quando ocorre uma lesão em um atleta, isto pode ser mudado. O tempo de recuperação de uma lesão esportiva pode ser alterado em função de outras variáveis, além da evolução do próprio processo de recuperação. Os atletas, as equipes de saúde, os dirigentes, a comissão técnica e, até mesmo, a imprensa esportiva podem influenciar positiva ou negativamente neste processo de tomada de decisão. Tentou-se descrever o processo de tomada de decisão, incluindo a coerção associada, envolvido no retorno do atleta lesionado na perspectiva dos diferentes participantes associados. Estudo de métodos mistos, qualitativo e quantitativo. Foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas com atletas, equipes de saúde, dirigentes de clube e jornalistas esportivos. Foi utilizada a Escala de Percepção de Coerção nos atletas e nos profissionais de saúde. Os dados qualitativos foram avaliados por Análise de Conteúdo utilizando o sistema NVIVO 11. Os dados quantitativos foram avaliados por meio de frequências simples. Com os dados das entrevistas emergiram duas categorias temáticas como principais componentes da tomada de decisão: pressão interna e pressão externa. Houve diferença na percepção de coerção entre atletas e equipes de saúde. A comissão técnica foi identificada como um dos principais agentes de pressão externa.

Palavras-chave: Bioética complexa; Tomada de decisões; Medicina esportiva; Conflito de interesses.

ABSTRACT: Sports and medicine are activities with different types of value. The former aims at a better performance and winning, whilst the latter tries to preserve the athlete's health. Interests are convergent. However, this may change when a lesion occurs. Recovery time in the case of a sports lesion may be changed due to several variables coupled to the evolution of the recovery process. Athletes, health teams, directors, technical commission and even sports press members may positively or negatively affect the process of decision taking. The process of decision-taking, including associated coercion involved with the return of the athlete with lesion, is described within the perspective of different participants concerned. Through a study involving mixed, qualitative and quantitative methods, fourteen semi-structured interviews were undertaken with athletes, health teams, club directors and sports journalists. The Coercion Perception Scale was employed for athletes and health professionals. Quality data were

evaluated by Content Analysis in NVIVO 11 system. Quantitative data were evaluated by simples frequency. Two thematic categories were produced as main components in decision-taking: internal and external pressure. There was a difference in coercion perception between athletes and health teams. The technical commission was identified as the main agent in external pressure.

Keyword: Complex bioethics; Decision taking; Sports Medicine; Conflict of interests.

Recebido em: 09/12/2022

Aceito em: 08/03/2023

INTRODUÇÃO

Atualmente, com o alcance e poder dos meios de comunicação, os esportes de alto rendimento passaram a ter grandes audiências, o que os transformou em potências econômicas, gerando assim uma “industrialização do esporte” (GALEANO, 2004). Com isso, novas tecnologias e regras são introduzidas a todo momento para torná-los ainda mais atrativos, competitivos e rentáveis (SAVULESCU *et al.*, 2005). Essa busca por poder e rentabilidade, o atleta acaba tornando um profissional vulnerável, mesmo que esta vulnerabilidade seja dinâmica e deixe de existir conforme a situação (TAVARES, 2019).

Podemos citar alguns fatores que explicam a atração gerada pelos esportes. A incerteza associada às atividades esportivas, tanto em termos do jogo em si como do resultado final, é um ponto chave do sucesso junto ao público. Embora se conheçam os times ou os atletas que vão se enfrentar e/ou competir entre si, saber o resultado final, mesmo quando provável com base em dados estatísticos, é sempre impossível (CAPLAN, 2016, 2017; HUIZINGA *et al.*, n.d.).

Outro fator importante é o pertencimento. Existe uma “nação” de torcedores que precisam se ligar a um clube ou atleta vitorioso, que passa a representá-los. É isto que dá sentido ao pertencimento, a partir do esporte, a algum nicho social (CAILLOIS, 2017; MARSH *et al.*, 2007). As grandes performances dos atletas se baseiam em duas condições: a existência de um talento natural e muita dedicação para aprimorá-lo. Além disso, a coragem do atleta que busca superar seus limites físicos e mentais é o que gera o fascínio dos torcedores (MURRAY, 2018a, 2018b).

Na perspectiva do esporte estão envolvidos valores associados ao prazer e ao sofrimento, aos aspectos estéticos do esporte em si, e até mesmo, valores “religiosos”, que explicam o comportamento fanático dos torcedores. A medicina, por outro lado, busca, prioritariamente, a promoção, a prevenção e a manutenção da saúde. Este enfrentamento de valores é frequente na área esportiva (SCHELER, 1927; SOUZA *et al.*, 2013).

O esporte pode promover a saúde de um indivíduo, porém, em função do desgaste e das exigências das demandas físicas e psicológicas associadas, também pode adoecê-lo. Esta possibilidade gera um conflito entre o esporte e a medicina, que data desde a época da Grécia antiga (DUNN; GEORGE, *et al.*, 2007; DUNN; VANDERBILT, *et al.*, 2007; WASHINGTON, 2016).

Antigamente, os conflitos entre médicos, atletas e treinadores se referiam aos hábitos de vida, à alimentação e ao tipo de treinamento preconizado. Os médicos julgavam que estas práticas, então vigentes, eram contrárias à saúde (DUNN; GEORGE, *et al.*, 2007; MATHIAS, 2004). Atualmente, os conflitos de interesse continuam a existir, tendo se deslocado para a questão da crescente demanda de performance, especialmente nos atletas de alto nível (CAMPORESI; MCNAMEE, 2018; MOMAYA *et al.*, 2015; ROTHSTEIN, 2016; SAVULESCU *et al.*, 2005; TAVARES, 2019).

Desta forma, quando ocorre uma lesão, o clube busca a recuperação do atleta no menor tempo possível. Este interesse do clube pode interferir no processo de tomada de decisão do próprio atleta e da equipe de profissionais de saúde (BLAUWET *et al.*, 2015; DUNN; VANDERBILT, *et al.*, 2007; GREENFIELD; WEST, 2012; REYNA *et al.*, 2016).

Durante o processo de tomada de decisão a respeito do retorno de um atleta às atividades esportivas, existem inúmeras variáveis envolvidas. É importante poder identificar quais os fatos e as circunstâncias envolvidas na decisão a ser tomada, avaliando as alternativas e suas respectivas consequências (GOLDIM, 2006). A bioética complexa pode auxiliar nesta compreensão, pois permite uma abordagem integrada dos múltiplos aspectos envolvidos (GOLDIM, 2009, 2016).

Uma perspectiva bioética teórica que pode ser utilizada é a dos princípios. A autonomia, a integridade, a vulnerabilidade e a dignidade são princípios que permitem abordar esse tema (KEMP; RENDTORFF, 2007). Uma lesão esportiva afeta a integridade de um atleta, assim como a sua recuperação inadequada. Por outro lado, os interesses do clube podem acarretar aumento na vulnerabilidade do atleta e da equipe de saúde, que pode implicar a redução da autodeterminação. Ou seja, da possibilidade de expressar livremente a sua escolha em um processo de tomada de decisão. O conjunto desses três princípios converge para a questão da dignidade de o atleta ser considerado como simples meio para a realização de uma atividade esportiva ou um “bem comercializável” por parte do clube e da imprensa.

Busca-se com este estudo identificar as características do processo de tomada de decisão para o retorno do atleta profissional de futebol lesionado na perspectiva dos diversos agentes envolvidos, ou seja, do próprio atleta, do dirigente, da equipe de saúde e da imprensa.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal, observacional, com base em entrevistas individuais semiestruturadas com atletas (A), equipe de saúde (ES), dirigentes (D) e jornalistas esportivos (JE), com o uso de técnicas mistas (quali-quantitativo) (MINAYO, 2011, 2014).

Foi utilizada uma amostra de conveniência, composta por atletas profissionais de futebol (n=6), profissionais das equipes de saúde (n=4), dirigentes de clubes de futebol (n=1) e jornalistas esportivos (n=3). Foram incluídos atletas que sofreram algum tipo de lesão em que tenha havido a necessidade de interrupção temporária das atividades esportivas profissionais. Os profissionais de saúde e o dirigente que foram entrevistados participaram direta ou indiretamente no processo de tomada de decisão. Os jornalistas esportivos foram incluídos com a expectativa de obter uma percepção externa ao contexto de tomada de decisão.

A técnica de coleta de dados foi a de entrevista semiestruturada, com roteiro adaptado para cada grupo de participantes. As entrevistas, com duração média de 30 minutos, foram realizadas nos ambientes de trabalho de cada um dos participantes e em datas de acordo com a respectiva disponibilidade. Todas as entrevistas foram conduzidas pelo mesmo pesquisador, sendo gravadas e posteriormente transcritas, de forma despersonalizada.

Os dados obtidos da transcrição das entrevistas foram avaliados utilizando análise de conteúdo de Bardin, seguindo suas etapas de pré-análise, exploração do material e, por fim, a fase de tratamento dos resultados (BARDIN, 2008). A avaliação dos dados foi feita com o auxílio do software QSR NVivo 11, versão Windows (LAGE, 2010).

Além disto, foi utilizado um instrumento para avaliar a percepção de coerção, já validado para a língua portuguesa falada no Brasil, nos atletas e equipes de saúde (HOWAT-RODRIGUES *et al.*, 2013). Este instrumento permite identificar níveis crescentes de coerção, que variam de 0 a 5 pontos.

Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAAE 80985817.4.0000.5327).

3 RESULTADOS

A partir da análise de conteúdo das entrevistas, emergiram duas categorias temáticas como principais influenciadoras do processo de tomada de decisão: as pressões interna e

externa. A pressão interna é autoexercida pelo atleta e tem sua origem, geralmente, em razão do alto rendimento esperado. A pressão externa é exercida pelos dirigentes do clube, pela comissão técnica e pela mídia, sobre o atleta e a equipe de saúde.

A pressão interna é exercida pelo próprio atleta com a finalidade de retornar de uma lesão às atividades esportivas o quanto antes possível. Um jornalista esportivo destacou que o atleta precisa jogar para ocupar seu lugar no time e evitar que sua vaga seja preenchida por outro jogador, que às vezes pode atuar melhor e assumir a titularidade. O dirigente entrevistado afirmou que, dentro de um clube esportivo, deve haver competência para suprir a vaga deixada em aberta pelo atleta lesionado, o que reforça a necessidade de o atleta ocupar ou retornar à sua vaga no time.

Os atletas relataram que atuam muitas vezes no “sacrifício”, encobrando dores e desconfortos à comissão técnica e à equipe de saúde. Essa informação pode ser compartilhada entre os atletas, mas fica encoberta às demais pessoas do vestiário. Esse comportamento pode, inclusive, ser valorizado pelos demais atletas. A justificativa para esta omissão se associa ao desejo de glória e de reconhecimentos futuros. Também referiram que uma boa atuação, ou um título importante, pode render contratos com clubes mais expressivos.

Um jornalista esportivo informou que a pressão interna pode variar de acordo com a experiência do atleta: os mais experientes tendem a não se colocar em uma situação de risco ao retornar precocemente de uma lesão. O dirigente ressaltou que, desde o ponto de vista do clube, não é permitido que o atleta pressione seu retorno antecipado de lesão.

Resumindo, os relatos dos atletas são corroborados pelos do dirigente e dos jornalistas esportivos na questão de a disputa por titularidade no time ser um importante fator de pressão interna. O dirigente nega que possa haver a possibilidade de retorno antecipado dependente unicamente da vontade do jogador, que pode, por outro lado, não relatar sintomas de dor e desconforto ainda existentes.

A pressão externa mais destacada por atletas, membros da equipe de saúde e jornalistas é a exercida pela comissão técnica. Esta pressão é decorrente do desejo de contar com seus melhores jogadores, aumentando a possibilidade de uma vitória ou, pelo menos, de um bom resultado. O período do calendário de competição também pode interferir na recuperação do atleta. Conforme os jogos eliminatórios ou finais se aproximam, a pressão sobre o atleta e equipe de saúde se intensifica no sentido de haver retorno precoce. Essa pressão cresce de acordo com a habilidade e a importância do atleta para o clube, ou seja, quanto mais destacado for o atleta para o time, maior é a pressão para que ele retorne antecipadamente da recuperação

de sua lesão. A equipe de saúde ressalta que a pressão externa da comissão técnica pode ser também em razão do precário conhecimento da fisiologia da lesão.

Quando existe a preocupação de obtenção de rendimentos financeiros ou uma futura venda de um atleta, os dirigentes do clube podem pressionar no sentido de retorno ou permanência no time.

Os membros da equipe de saúde apontam a mídia esportiva como o agente externo que mais interfere no processo de tomada de decisão para o retorno do atleta após uma lesão. A mídia esportiva pode divulgar informações não condizentes com a realidade do quadro de saúde do atleta, aumentando a expectativa para o retorno antecipado do atleta lesionado.

Um membro da equipe de saúde referiu que a conjugação das pressões interna e externa é que podem interferir diretamente no processo de tomada de decisão para retorno do atleta às atividades.

Para avaliar a percepção de coerção dos atletas e da equipe de saúde, foi aplicada uma escala que pode variar de 0 a 5 pontos. Os valores obtidos com os quatro participantes das equipes de saúde variaram de 0 a 1 ponto, ou seja, os profissionais de saúde tiveram baixa percepção de coerção associada ao processo de tomada de decisão envolvendo o retorno de um atleta lesionado. Por outro lado, os valores obtidos com os seis atletas variaram de 0 a 5 pontos, sendo que dois assinalaram o valor mínimo (0 pontos) e dois o valor máximo (5 pontos). Isto demonstra grande variabilidade na percepção da coerção associada ao retorno às atividades esportivas, que, por definição, é pessoal e subjetiva. Vale destacar que os atletas que tiveram percepção máxima de coerção associada (5 pontos) eram também os dois mais experientes. Apesar do tamanho da amostra não permitir uma avaliação da significância na comparação entre estes valores obtidos, foi possível reconhecer um padrão de respostas peculiar a cada um dos dois grupos de participantes (Gráfico 1).

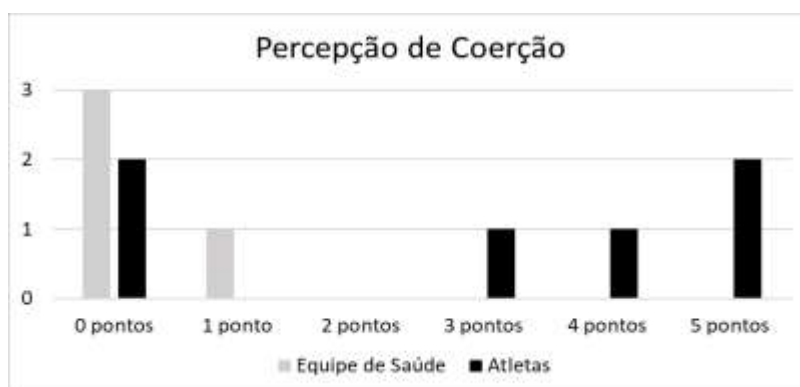


Gráfico 1. Percepção de coerção de atletas e profissionais da saúde no processo de tomada de decisão associada à lesão esportiva

4 DISCUSSÃO

A pressão interna, identificada nas entrevistas realizadas neste estudo, revelou que uma das preocupações do atleta é manter a titularidade no time. Estar atuando e jogando bem é garantia para o jogador de futebol de que ele manterá sua titularidade no clube. Essa é uma das motivações que levam o atleta a se expor ao risco. Ele sabe que, se parar de jogar, irá perder espaço no clube e novos jogadores podem assumir a sua titularidade com boas atuações. O jogador sabe que, em alto rendimento, a competitividade interna no clube também é altíssima e que sempre há outro atleta pronto para tomar o seu lugar (FERGUSON, 2015). Esta mesma afirmação foi dada na entrevista com o dirigente de um clube de futebol no presente estudo.

Além da busca de se manter como titular na equipe, a competitividade dos atletas também pode gerar comportamentos de risco. Isto explica a omissão de sintomas referida em diversas entrevistas. Essa pressão interna gerada pela busca de resultados, notoriedade e retorno econômico, pode, muitas vezes, motivar o uso de drogas de melhoramento de desempenho não permitidas no esporte (MCCRADDEN; CUSIMANO, 2018; MOMAYA *et al.*, 2015; ROTHSTEIN, 2016).

No esporte de alto rendimento existe uma linha tênue entre saúde e doença, pois, quanto mais pressionado para atingir o resultado, maiores os níveis de exigência e estresse do atleta, o que pode ocasionar maiores incidências e reincidências de lesões (EKSTRAND *et al.*, 2011; WONG, 2005).

Os atletas referiram que um dos elementos de pressão interna é a busca de destaque e de ter o reconhecimento de seus colegas de time e dos demais segmentos envolvidos. Por isso, é típico aceitarem os riscos de curto prazo no tratamento de lesões. Essa é a narrativa do guerreiro, que tem origem na Antiguidade Clássica, e onde o respeito é obtido pelo exemplo, pela coragem, pelo “sacrifício” pessoal em nome da busca pela vitória (MCKINNEY, 2016). Esse tipo de demonstração de coragem é considerada uma virtude (COMTE-SPONVILLE, 2009).

A experiência, a escolha e a concentração aumentam a qualidade do processo de tomada de decisão (KAHNEMAN, 2012; KAHNEMAN; TVERSKY, 1979). Além da maturidade de quem toma a decisão, também é importante ter tempo para deliberar, visando escolher a alternativa mais adequada (FERGUSON, 2016). Estas características foram destacadas nas entrevistas ao referirem que ser um atleta experiente pode reduzir a pressão interna presente na decisão sobre o momento adequado de retornar às atividades esportivas.

A pressão externa, exercida por outros agentes sobre o atleta, interfere no retorno antecipado do atleta. A comissão técnica foi a mais citada nas entrevistas por exercer essa pressão externa. A comissão técnica busca o melhor resultado para o clube e não os melhores interesses do atleta (KROSHUS *et al.*, 2015).

No esporte profissional competitivo, os clubes investem grandes recursos financeiros na constituição de suas equipes. Vencer se torna a melhor estratégia para continuar incrementando os rendimentos do clube, por isso o clube deve sempre querer contar com seus melhores atletas (POLSKY, 1998). Um jornalista entrevistado destacou que os dirigentes podem exercer grande pressão externa quando querem antecipar um retorno de uma atleta de destaque visando a sua venda futura. Desta forma, a integridade física do atleta pode ser colocada secundariamente frente aos interesses do clube (POLSKY, 1998).

Outro fator importante é que a equipe de saúde detém conhecimentos técnicos dos procedimentos, que, muitas vezes, por falta de explicação adequada, não é entendida pelo jogador nem pela comissão técnica (DUNN; VANDERBILT, *et al.*, 2007).

A expressão de coerção referente ao processo de tomada de decisão no momento da lesão do atleta pode estar associada à falta de informação frente ao tratamento, bem como a sensação de não ter voz ativa no processo de tomada de decisão (BITTENCOURT *et al.*, 2013).

O conhecimento técnico pode explicar, pelo menos em parte, o motivo da equipe de saúde ter apresentado baixa percepção de coerção, apesar de haver a referência expressa à pressão externa da comissão técnica e, principalmente, da mídia esportiva.

Os dirigentes, frequentemente, trabalham por longos períodos de tempo na busca de títulos. Isto pode gerar a dificuldade em aceitar que os profissionais da equipe de saúde tenham condutas cautelosas e mantenham seus atletas fora de campo, ou seja, na possibilidade disto ocasionar uma derrota (POLSKY, 1998). Esta situação também foi referida nas entrevistas do presente estudo.

Em suma, o retorno de um atleta profissional após uma lesão é uma decisão complexa que envolve pressões internas e externas de um grande número de pessoas com diferentes perspectivas e interesses implícitos. A preservação da dignidade e do melhor interesse dos atletas é um ponto fundamental a ser respeitado ao longo de todo este processo.

5 FINANCIAMENTO

A presente pesquisa e artigo contou com o suporte da CAPES/CNPq, e FIPE/HCPA e foi executado pelo Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência (LAPEBEC).

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2008.
- BITTENCOURT, A. L. P.; GOLDIM, J. R.; QUINTANA, A. M.; VELHO, M. T. C.; WOTTRICH, L. A. F.; CHERER, E. Q. A voz do paciente: por que ele se sente coagido? **Psicologia em Estudo**, v. 18, n. 1, 2013.
- BLAUWET, C.; GREENFIELD, B. H.; HAM, E. L.; SPILL, G.; MUKHERJEE, D. The Team Physician: Ethical and Legal Issues. **PM and R**, v. 7, n. 10, p. 1089–1094, 2015.
- CAILLOIS, R. **Os jogos e os homens: a máscara e a vertigem**. Rio de Janeiro: Vozes, 2017.
- CAMPORESI, S.; MCNAMEE, M. Bioethics, genetics and sport. *In*: **BIOETHICS, Genetics and Sport**. London: Routledge, 2018.
- CAPLAN, A. L. **The Ethics of Sport: essential readings**. London: Oxford University Press, 2016.
- CAPLAN, A. L. What is Sports? *In*: CAPLAN, A. L. (ed.). **The Ethics of Sport**. London: Oxford University Press, 2017.
- COMTE-SPONVILLE, A. **Pequeno tratado das grandes virtudes**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- DUNN, W. R.; GEORGE, M. S.; CHURCHILL, L.; SPINDLER, K. P. Ethics in Sports Medicine. **American Journal of Sports Ethics in Sports Medicine**, v. 35, n. 5, p. 840–844, 2007.
- DUNN, W. R.; VANDERBILT, L. C.; SPINDLER, K. P. Ethics in sports medicine. **AJSM American Journal of Sport Medicine**, v. 10, n. 10, p. 1–5, 2007.
- EKSTRAND, J.; HÄGGLUND, M.; WALDÉN, M. Injury incidence and injury patterns in professional football - the UEFA injury study Injury incidence and injury patterns in professional football – the UEFA Injury Study. **British Journal of Sports Medicine**, v. 45, n. 7, p. 533–538, 2011.
- FERGUSON, A. **Leading: Business and leadership skills from the iconic football manager**. London: Hodder & Stoughton, 2015.
- FERGUSON, A. **Liderança**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2016.
- GALEANO, E. **Futebol ao Sol e à Sombra**. Porto Alegre: L&PM, 2004.
- GOLDIM, J. R. Bioética: Origens e complexidade. **Rev HCPA**, v. 26, n. 2, 2006.
- GREENFIELD, B. H.; WEST, C. R. Ethical issues in sports medicine: a review and justification for ethical decision making and reasoning. **Sports Health**, v. 4, n. 6, p. 475–479, 2012.

- HOWAT-RODRIGUES, A. B. C. C.; ANDRADE, A. L.; TOKUMARU, R. S. Desenvolvimento de uma medida de risco: escala de propensão ao risco específico (Epre). **Revista Psicologia - Teoria e Prática**, v. 15, n. 1, p. 175–193, 2013.
- HUIZINGA, J.; STEINER, G.; ANTUNES, V. D. **Homo ludens**: um estudo sobre o elemento lúdico da cultura. São Paulo: Edições 70, 2007.
- GOLDIM, J. R. Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. **Revista da AMRIGS**, n. 53, n. 1, p. 58–63, 2009.
- GOLDIM, J. R. Bioethics after Levinas. *In*: **ENCYCLOPEDIA of Life Sciences**. Chichester: Wiley & Sons, 2016.
- KAHNEMAN, D. **Rápido e devagar**: duas formas de pensar. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.
- KAHNEMAN, D.; TVERSKY, A. Prospect Theory: an analysis of decision under risk. **Econometrica**, v. 47, n. 2, p. 263–292, 1979.
- KEMP, P.; RENDTORFF, J. D. The Barcelona Declaration. **Synthesis Philosophica**, v. 46, n. 2, 239-251, 2008.
- KROSHUS, E.; BAUGH, C. M.; DANESHVAR, D. H.; STAMM, J. M.; LAURSEN, R. M.; AUSTIN, S. B. Pressure on Sports Medicine Clinicians to Prematurely Return Collegiate Athletes to Play After Concussion. **Journal of Athletic Training**, v. 50, n. 9, p. 944–951, 2015.
- LAGE, M. C. Utilização do software NVivo em pesquisa qualitativa: uma experiência em EaD. **ETD - Educação Temática Digital**, v. 12, n. 1, p. 198, 2015.
- MARSH, P.; BRADLEY, S.; LOVE, C.; ALEXANDER, P.; NORHAM, R. **Belonging**. London: Oxford University Press, 2007.
- MATHIAS, M. B. The competing demands of sport and health: An essay on the history of ethics in sports medicine. **Clinics in Sports Medicine**, v. 23, n. 2, p. 195–214, 2004.
- MCCRADDEN, M. D.; CUSIMANO, M. D. Optimized or Hijacked? The Moral Boundaries of Natural Athletic Performance. **American Journal of Bioethics**, v. 18, n. 6, p. 26–28, 2018.
- MCKINNEY, R. Being Right Isn't Always Enough: NFL Culture and Team Physicians: Conflict of Interest. **Hastings Center Report**, v. 46, S33–S34, 2016.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.
- MOMAYA, A.; FAWAL, M.; ESTES, R. Performance-Enhancing Substances in Sports: a review of the literature. **Sports Medicine**, v. 45, n. 4, p. 517-531, 2015.
- MURRAY, T. H. **Good Sport**: Why Our Games Matter - And How Doping Undermines Them. London: Oxford University Press, 2018a.

MURRAY, T. H. “Natural” Talents and Dedication-Meanings and Values in Sport. **American Journal of Bioethics**, v. 18, n. 6, p. 1–3, 2018b.

POLSKY, S. Winning medicine: professional sports team doctors’ conflicts of interest. **Journal of Contemporary Health Law & Policy**, v. 14, n. 2, p. 503-529, 1998.

REYNA, V. F.; CORBIN, J. C.; WELDON, R. B.; BRAINERD, C. J. How fuzzy-trace theory predicts true and false memories for words, sentences, and narratives. **Journal of Applied Research in Memory and Cognition**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2016.

ROTHSTEIN, M. A. Preventing Conflicts of Interest of NFL Team Physicians. **Hastings Center Report**, v. 46, S35-S37, 2016.

SAVULESCU, J.; FODDY, B.; CLAYTON, M. Enhancing Drugs in Sport. **British Journal of Sports Medicine**, v. 50, n. 23, p. 666-670, 2005.

SCHELER, M. **Der Formalismus in der Ethik**. 3rd ed. Outlook Verlag, 1927.

SOUZA, L. P. S.; RIBEIRO, J. M.; ROSA, R. B.; GONÇALVES, R. C. R.; SILVA, C. S. O.; BARBOSA, D. A. A morte e o processo de morrer: sentimentos manifestados por enfermeiros. **Enfermeria Global**, v. 32, p. 222-229, 2013.

TAVARES, T. Questões éticas na prática da medicina do esporte na contemporaneidade. **Rev Bioetica**, v. 27, n. 1, 2019.

WASHINGTON, M. The Dual Role of NFL Team Doctors. **Hastings Center Report**, v. 46, n. 6, S38–S40, 2016.

WONG, P. Soccer injury in the lower extremities. **British Journal of Sports Medicine**, v. 39, n. 8, 473-482, 2005.