



Gestão do cuidado em enfermagem no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento

Nursing care management in the context of the high performance volleyball player

Gestión de la atención de enfermería en el contexto de jugador de voleibol de alto rendimiento

Rafael Marcelo Soder¹, Alacoque Lorenzini Erdmann²

Objetivo: compreender a relação entre o fenômeno central “Gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento: (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo” e as categorias que envolveram a perspectiva da gestão do cuidado à saúde do atleta no contexto do voleibol. **Métodos:** estudo qualitativo, guiado pela Teoria Fundamentada em Dados, realizado entre fevereiro e setembro de 2013, com 34 participantes em três grupos amostrais. **Resultados:** quatro categorias foram evidenciadas: Significando o cuidado, a saúde e a doença para o atleta de voleibol de alto rendimento; (Sobre)vivendo no limiar entre o ser atleta de alto rendimento e o ser humano; Despertando para a realidade do voleibol de alto rendimento; Desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado à saúde no voleibol de alto rendimento. **Conclusão:** evidencia-se que há possibilidades concretas e palpáveis de inserção da gestão do cuidado a saúde e enfermagem no voleibol de alto rendimento.

Descritores: Enfermagem; Voleibol; Saúde; Atletas.

Objective: to understand the relationship between the central phenomenon “care management in the context of the high performance volleyball player: living and surviving in the multidimensionality of the sporting environment” and the categories which involved the perspective of management of health care of the athletes in the context of volleyball. **Methods:** it is a qualitative study, guided by the Theory Grounded in Data, made between February and September 2013, with 34 participants in three sample groups. **Results:** four categories were found, meaning care, health and disease concerning the high performance volleyball athlete; living and surviving on the limit between being a high performance athlete and a human being; waking up to the reality of high performance volleyball; unveiling possibilities and potentialities of health care in high performance volleyball. **Conclusion:** it is evident that there are concrete and tangible possibilities of insertion of the management of health care and nursing in the high performance volleyball.

Descriptors: Nursing; Volleyball; Health; Athletes.

Objetivo: comprender la relación entre el fenómeno central “Gestión de la atención en el contexto de jugador de voleibol de alto rendimiento: (sobre) viviendo en la multidimensionalidad del ambiente deportivo” y las categorías que implican la perspectiva de la gestión de la atención de salud del atleta en el contexto del voleibol. **Métodos:** estudio cualitativo, guiado por la Teoría Fundamentada en Datos, realizado entre febrero y septiembre de 2013, con 34 participantes en tres grupos muestrales. **Resultados:** se encontraron cuatro categorías: Significación del cuidado, salud y enfermedad para atleta del voleibol de alto rendimiento; (Sobre)viviendo en el umbral entre ser deportista de alto rendimiento y bienestar humano; Despertando a la realidad de voleibol de alto rendimiento; Descubriendo posibilidades y capacidades de atención de la salud en el voleibol de alto rendimiento. **Conclusión:** hay posibilidades concretas y tangibles de gestión de atención de la salud y enfermería en el voleibol de alto rendimiento.

Descriptorios: Enfermería; Voleibol; Salud; Atletas.

¹Universidade Federal de Santa Maria. Palmeira das Missões, RS, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

Autor correspondente: Rafael Marcelo Soder

Avenida Independência, 3751, Bairro Vista Alegre. CEP: 98300-000. Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: rafaelsoeder@hotmail.com

Introdução

Olhando-se retrospectivamente para o século XX pode-se perceber que a enfermagem, de modo linear, ocupou e preencheu novos espaços, fixando bases teórico-científicas para desenvolver e fundamentar suas ações.

Dentre os espaços ainda possíveis para a inserção da enfermagem, o ambiente esportivo é uma possibilidade, em especial o voleibol. Essa afirmação baseia-se em uma minuciosa exploração das produções científicas nacionais e internacionais existentes, a partir de descritores envolvendo enfermagem e voleibol, constatando-se a incipiente produção científica sobre o tema.

Nessa perspectiva, houve a necessidade de explorar profundamente a temática e desenvolver este estudo para desnudar e responder questões ainda não respondidas cientificamente, e proporcionar os primeiros passos na produção científica direcionada à gestão do cuidado à saúde e enfermagem do atleta de alto rendimento do voleibol.

A conformação do estudo parte da seguinte incerteza: viver ou o sobreviver do voleibol de alto rendimento? É uma pergunta ligeiramente capciosa e de difícil resposta, pois no voleibol os jogadores posicionam-se nas duas formas: há atletas que apenas sobrevivem do voleibol e há atletas que vivem do voleibol. Mas qual é o divisor entre o viver e o sobreviver? No esporte em geral, e em especial no voleibol, quem faz essa divisão entre o viver e o sobreviver é o poder econômico, o desempenho técnico, tático e físico, e, sem dúvida, as condições de cuidado à saúde de cada atleta.

Esse cenário remonta e/ou recria o painel do voleibol como multidimensional, pois percorre inúmeros caminhos, ramifica-se em diferentes percursos, transita entre os opostos e, principalmente, abre e fecha, inclui e exclui possibilidades de espaços

para a gestão do cuidado à saúde e enfermagem em seu contexto. Isto porque as condições de saúde do atleta são o elemento que sustenta as oportunidades para mergulhar em um mar de diversidades que envolvem o voleibol de alto rendimento.

Nesse caminho, a partir do fluxo de análises identificou-se o fenômeno central “Gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento: (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo”, construído com base nas categorias que emergiram do estudo.

Das possibilidades tangíveis, nenhuma outra designação se moldaria de forma tão afinada como a denominação de multidimensionalidade, pois o contexto do estudo apontou diferentes caminhos, situações, interações e significados. Portanto, a multidimensionalidade abrange uma amplitude de conjuntos e possibilidades na forma de ver e entender os inúmeros aspectos que circundam o voleibol, contemplando uma gama de características peculiares na maneira de observar e interpretar a realidade. Assim, aproxima as relações da gestão do cuidado em enfermagem ao esporte de alto rendimento.

A multidimensionalidade da gestão do cuidado transversaliza a realidade do ambiente do voleibol de alto rendimento, exerce influência direta e indireta na vida do atleta, e pode ser o elemento que chancela o sobreviver e o viver no ou do esporte de alto rendimento. Nessa perspectiva, a forma, o modelo e os mecanismos da gestão do cuidado podem alongar ou abreviar a trajetória do atleta no voleibol, por isso se considera e se valoriza a multidimensionalidade como o centro vivo deste estudo.

A afirmativa de que o atleta apenas sobrevive no ou do esporte pode causar certa estranheza, mas essa reflexão tem como base a configuração estrutural do ambiente do voleibol. Nesse espaço, há uma clara desigualdade na organização e na estrutura entre as instituições esportivas e essa dissimilitude é o

principal elemento que define quem vive e quem sobrevive no ou do esporte.

Nesse sentido, a súbita condição de abstrair algo ainda oculto e não revelado foi a grande fonte de energia ao se perseguir perguntas, respostas e elementos ainda não apresentados à sociedade. A partir do impelir constante provocado por essa fonte de energia delineou-se o objetivo de: compreender a relação entre o fenômeno central e as categorias que envolveram a perspectiva da gestão do cuidado à saúde do atleta no contexto do voleibol. Para atingir o objetivo construiu-se a seguinte indagação de pesquisa: quais as relações do fenômeno central com as categorias que emergiram do estudo na perspectiva da gestão do cuidado à saúde do atleta no contexto do voleibol?

Nessa perspectiva, a gestão do cuidado à saúde e enfermagem pode tornar o voleibol mais acolhedor e mais seguro, fomentando novas perspectivas de cuidado à saúde do atleta a partir da ciência da enfermagem. E é nesse horizonte que a enfermagem pode permear os espaços técnicos e táticos do voleibol, reorganizando e remodelando as estruturas de saúde nas instituições esportivas, ou seja, a gestão do cuidado pode ser um estratificador equânime no vácuo existente entre o viver e o sobreviver no voleibol.

Método

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, sendo produto final da tese de doutorado intitulada Promovendo a saúde do atleta de voleibol: a perspectiva da gestão do cuidado de saúde e enfermagem. O estudo foi alicerçado pela utilização do referencial metodológico da *Grounded Theory* ou Teoria Fundamentada nos Dados, tendo como

característica principal fundamentar conceitos a partir de dados extraídos das realidades empíricas, envolvendo sujeitos em processos de interações constantes.

Participaram do estudo 34 sujeitos, respeitando-se os critérios inclusivos de: ser do sexo masculino; maior de 18 anos; jogador, ex-jogador, técnico ou dirigente do voleibol de alto rendimento; ter, no mínimo, três anos de carreira em alto rendimento; ter vontade de e consentir em fazer parte do estudo.

O primeiro grupo amostral foi formado por 19 atletas, e, mediante análises preliminares, evidenciou-se que os participantes pautavam seus relatos na organização do voleibol nos anos 1990, conduzindo o estudo para um segundo grupo amostral composto por 10 ex-atletas. A partir das análises do segundo grupo amostral, os dados foram direcionados para o terceiro grupo, constituído por cinco técnicos e dirigentes de clubes de voleibol, pois os ex-atletas apontaram modelos de gestão e condutas técnicas, totalizando, assim, 34 entrevistados.

O perfil dos sujeitos entrevistados foi bastante plural e denso, atribuindo importante significado ao estudo. Essa densidade pode ser mensurada pela representatividade que os entrevistados possuem nos cenários nacional e internacional do voleibol. Entre os entrevistados há campeões mundiais, sul-americanos, brasileiros e estaduais, atletas e ex-atletas com menção de melhor jogador em competições nacionais e internacionais, jogadores que atuaram em equipes de diferentes países, além do Brasil, entre os quais: Japão, Itália, Espanha, Portugal, Rússia, Colômbia, Argentina, França, Polônia, Alemanha.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a setembro de 2013, por meio de entrevistas norteadas por um roteiro semiestruturado, realizadas de forma presencial, em local e horário agendados

entre pesquisador e entrevistado, e também por *Skype*. Todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, caracterizando o início da análise.

O mecanismo de análise dos dados foram os processos de codificação. O primeiro passo foi a codificação aberta, que determinou os códigos preliminares a partir da análise linha por linha dos dados brutos, emergindo as categorias e subcategorias; o segundo passo foi a codificação axial, quando foram definidas e agrupadas as categorias e subcategorias; e no último passo ocorreu a codificação seletiva, quando foram realizadas as interconexões entre as categorias e a revelação do fenômeno central do estudo⁽¹⁾.

Para o desenvolvimento e a aplicabilidade deste estudo não houve necessidade de se adentrar em uma instituição específica para realizar a coleta dos dados, pois, no ambiente do voleibol, muitas instituições estruturam-se de forma temporária ou conforme vigência de contrato de patrocínio. Assim, devido ao fato de os atletas serem autônomos e deliberarem sobre suas decisões e ações, a coleta foi realizada diretamente com eles, em local agendado e acordado entre pesquisador e pesquisado, não havendo necessidade de elaborar a solicitação de autorização para a pesquisa nas instituições, as quais não foram envolvidas no estudo.

Antes do início de cada entrevista foi apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao pesquisado, sendo que todos consentiram em participar do estudo. Para os entrevistados via *Skype*, além do consentimento verbal foi encaminhado, via correio, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura e posterior reenvio ao pesquisador. Assim, respeitaram-se todos os preceitos éticos, tendo-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, com o Parecer nº 169.327.

Resultados

Nesta etapa destinada à apresentação dos resultados, apresenta-se a estrutura das categorias e subcategorias geradas por meio do processo de codificação aberta, axial e seletiva e subsequente análise. Para melhor identificar e visualizar a configuração de cada categoria, elaborou-se um quadro expresso na Figura 1, a seguir.

Observa-se, na categoria 1, originada das subcategorias que contemplam os significados atribuídos pelos sujeitos da pesquisa à saúde, à doença, ao cuidado e suas inter-relações, o delineamento dos primeiros traços da construção do fenômeno central. Na categoria 2 pode-se visualizar a sua configuração a partir das subcategorias permeadas pela convivência dos entrevistados com a dor física e a psicológica, pela pressão por resultados imediatos e isolamento pelas lesões e pela carência de políticas públicas direcionadas aos atletas de voleibol.

Em sequência, na categoria 3 evidencia-se o despertar do atleta para o esporte, por meio da experiência e convivência com os fatores que envolvem o voleibol de alto rendimento. E a categoria 4 configurou-se a partir das análises dos dados sobre o conhecimento e o entendimento dos sujeitos da pesquisa em relação à enfermagem e suas possibilidades de ações no voleibol, buscando conhecer, também, os mecanismos que o atleta utiliza para sua promoção da saúde e prevenção das doenças.

A partir do desencadeamento do processo de codificações e posterior configuração das categorias e subcategorias originou-se o fenômeno central, denominado “Gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento: (sobre) vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo”. Diante desse quadro, evidenciam-se, na Figura 1, os resultados que estruturam e norteiam a horizontalidade e a transversalidade do estudo.

Categories	Subcategorias	Falas dos sujeitos
Significando o cuidado, a saúde e a doença para o atleta de voleibol de alto rendimento.	Atribuindo significados à saúde; Atribuindo significados à doença; Atribuindo significados ao cuidado; Inter-relacionando saúde, doença e cuidado.	<i>Acho que atleta já tem que ser sinônimo de saúde. A gente não pode ser uma pessoa normal, é aquele cara que se cuida, que tem o corpo atlético.</i>
(Sobre)vivendo no limiar entre o ser atleta de alto rendimento e o ser humano.	Convivendo com a dor física e psicológica; Desvelando os medos, as limitações e o isolamento causados pelas lesões; Sentindo-se pressionado por resultados e alto rendimento; Percebendo a falta de políticas públicas no voleibol; Vivenciando as faces e lacunas do contexto do voleibol.	<i>A gente tem lesões, tomamos anti-inflamatório, faz um exame, um reforço, e achamos que está tudo bem ...mentimos pra nós mesmos.</i>
Despertando para a realidade do voleibol de alto rendimento.	Experienciando o início de carreira; Convivendo com vitórias e derrotas; Desacreditando no futuro profissional.	<i>Enquanto eu era novo, achava que nada me abalaria, que lesões eram coisas dos mais velhos, que meu futuro estaria garantido se eu fosse atleta.</i>
Desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado à saúde no voleibol de alto rendimento	Significando a enfermagem para o voleibol; Conhecendo as formas de prevenção de doenças e promoção da saúde no voleibol.	<i>Nenhum clube se preocupou muito com essa questão de fazer exames, ou ver se tem problema de coração, ou se tem um problema de saúde, exame de sangue, nada.</i>

Figura 1 - Resultados do estudo: Categorias, subcategoria e falas dos entrevistados

Discussão

Discutir o contexto do atleta de voleibol de alto rendimento não é tarefa simples, principalmente quando essa discussão envolve diferentes vieses entre saúde, enfermagem, gestão e cuidado, em especial quando se trata de raciocínios argumentativos complexos e abrangentes, envolvendo relações distintas entre esses eixos temáticos. Os obstáculos envolvidos ao longo desta discussão se convertem em tentativas de desenrolar e desmistificar os caminhos da gestão do cuidado à saúde e enfermagem, na multidimensionalidade do ambiente esportivo, o qual revelou um universo pouco explorado e pouco habitado, desvelando-se uma atmosfera de relações complexas.

Gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento: (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo

Um dos grandes desafios para o ser humano é conseguir realizar ações que envolvem o cotidiano pessoal e profissional horizontalizado pelo cuidado. O cuidado deve permear o contexto humano como algo natural, sem necessidade de reflexão e planejamento preliminar, deve ser e estar intrínseco.

A pluralidade nas formas e maneiras que se configura o cuidado é muito similar à estrutura de um mosaico, no qual as multiplicidades de componentes objetivos e subjetivos se agregam de modo interligado, dando vida a um conjunto de elementos, com

características de um formato único, sustentado por diferentes partes que compõem um todo. Nessa linha reflexiva analógica, o cuidado é formado por múltiplas partes que devem ser vistas de forma indivisível, pois quando se fala em cuidado à vida e à saúde faz-se referência ao cuidado holístico, sem divisões, afinal, quem cuida, cuida do todo e não apenas de partes desse todo.

Diante disso, é fundamental desenvolver uma cultura de cuidado que entrelace toda a integralidade do ser humano. Nesse contexto, o cuidado que direciona sua atenção apenas aos órgãos, patologias, sinais e sintomas clínicos não representa a essência do cuidar, pois o cuidado deve ir além da visão biológica e biomédica, de modo a integrar as diversas unidades e multiplicidades dos seres⁽²⁾.

Parece ser fácil compreender e viver o cuidado, como se cuidar fosse apenas uma ação de proteção. No entanto, o cuidado não pode ser minimizado e reduzido a um instrumento simplificado, pois ele é complexo, dinâmico, e é inclusivo. É um dos pontos de equilíbrio das relações vitais.

Semelhante ao cuidado, o voleibol é complexo e dinâmico, cercado de interfaces que ocupam situações extremas, permeado por elementos não convencionais que transversalizam o contexto do atleta de alto rendimento, em especial sua saúde. Nessa perspectiva, podem-se considerar várias dimensões envolvendo o cuidado, dentre as quais o potencial que o cuidado representa na condição de promotor da saúde⁽²⁾.

No ambiente do voleibol, o cuidado, na qualidade de promotor da saúde, pode ser um caminho palpável, consistente e alicerçado, desde que se fomente uma organização estrutural que atenda as necessidades globais dos atletas. Partindo-se desse entendimento, o primeiro passo é instituir um departamento/setor de saúde composto por uma equipe interdisciplinar, com capacidade e potencialidade humana e física capazes de promover a saúde dos atletas desde o aspecto mais amplo e denso ao mais específico e refinado.

Nesse percurso interdisciplinar, a enfermagem pode buscar espaço para inserção no voleibol de alto

rendimento, e, talvez, sendo a única porta de entrada profissional possa ser o caminho mais sólido e iluminado da aproximação entre voleibol e enfermagem. Não se pode aventar a possibilidade de o enfermeiro delinear seu caminho no voleibol de forma solitária e isolada, pois a enfermagem desacompanhada do rol da interdisciplinaridade não sustenta força e nem ciência suficiente para sobreviver no ambiente do voleibol. E, então, pergunta-se: Por que a interdisciplinaridade como possibilidade? Porque é o ponto de sustentação do cuidado como promoção da saúde no voleibol. Na reflexão afirmativa, a interdisciplinaridade pressupõe complementaridade, o que significa, de um lado, a transferência de conhecimentos e métodos e, de outro, a combinação de áreas, abrindo a possibilidade de nascimento de novos campos do saber⁽³⁾.

A interdisciplinaridade propicia condições de navegar no limiar entre o atleta de alto rendimento e o ser humano não atleta, delineando e entendendo as singularidades desses sujeitos, possibilitando responder a indagações como: Quais os limites físicos e mentais entre o atleta e o não atleta? Em que momento o atleta deixa de ser esportista e vive como não atleta? Ou, ainda, em que momento a pessoa passa a ser um atleta de fato? As indagações são inúmeras, e igualmente o são as respostas, porém, no voleibol e na vida passa-se por momentos de escolha, de abdicação, de dificuldades, de alegrias e de tristezas, no entanto, dentro disso tudo o ser atleta é um ser humano atípico, não convencional, fora dos moldes endossados pela sociedade contemporânea.

Nessa relação turbulenta, porém, não conflituosa entre o ser atleta de alto rendimento e o ser humano, existem limiares que podem designar e determinar o que é ser - o ser humano; e o que é ser - o ser atleta. Nessa visão reflexiva de que cada ser é formatado socialmente conforme o meio em que habita e transita, o voleibol é transversalizado por inúmeras situações incomuns dentro do seu conjunto, que dão características e limites próprios ao atleta.

Essas características ultrapassam as linhas da condição tradicional de vida porque, no conjunto

do voleibol de alto rendimento, alguns episódios considerados incomuns para a sociedade tradicional, nele são considerados muito comuns, tendo como maior representante dessa condição de peculiaridade a convivência diária e contínua com a dor, seja ela física ou psicológica. Criou-se, no voleibol, uma pseudocultura em relação ao culto à dor. A dor praticamente se tornou parte do corpo, com a qual o atleta deve conviver, ou seja, coexistir com a dor, senti-la, é condição natural no atleta. Contudo, a incapacidade física e psicológica provocada pela dor, afeta diversos aspectos da vida e provoca sofrimento de diferentes ordens, até mesmo para realizar atividades do dia a dia, o que pode gerar afastamento e/ou até mesmo isolamento social⁽⁴⁻⁵⁾.

O fato é que não há atleta no voleibol que exerça suas atividades sem sentir algum tipo de dor ou desconforto, conviver com a dor faz parte da atividade e traduz a dura realidade do dia-dia do atleta de alto rendimento, porém até que ponto a dor pode ser considerada normal ou comum e deve fazer parte da vida do atleta? Qual é o limiar da dor? Talvez não se tenha uma única resposta ou uma resposta precisa para esses questionamentos, pois a tolerância à dor é um sentimento individual de cada ser humano.

Nesse entendimento, o limite é intrínseco, com ares de subjetividade, com significados individuais para cada ser. O voleibol de alto rendimento é permeado por inúmeros desafios, obstáculos e limites que podem ou não gerar interferência na estrutura física e social do atleta, mas há que se grifar em letras garrafais que sentir dor não é um estado natural da condição humana, não se pode testar os limites do atleta por meio da dor⁽⁴⁻⁶⁾.

Seguindo por esse percurso, de que não é condição normal de vida uma pessoa sentir dor no exercício diário do seu trabalho, exemplifica-se com a ação de outro profissional, o enfermeiro, que acreditasse que sentir dor física gerada pela intensidade do trabalho de suas ações diárias fosse natural. Mesmo compreendendo que a dor é uma das queixas mais comuns entre as pessoas que procuram

atendimento de saúde, semelhante às dos atletas no seu cotidiano, cabe uma reflexão crítica sobre os aspectos que caracterizam a dor, pois é um elemento de difícil assimilação e convivência, independente do espaço habitado^(4,6).

Nessa perspectiva, se o sentir dor não é normal para outros segmentos profissionais, por que o seria para o atleta de alto rendimento? Talvez a resposta esteja justamente no limiar entre o ser atleta e o não ser atleta, porque o atleta aprendeu a moldar-se conforme as circunstâncias, alguns com maior, outros com maior facilidade, pois desde o início da trajetória esportiva adquire conhecimento de como conviver com as volubilidades do ser atleta de alto rendimento.

Nessa linha reflexiva sobre o limiar da dor, em especial sobre a cultura de convivência com a dor como parte existencial do atleta, abre-se a possibilidade da inserção da enfermagem no voleibol. A avaliação e o cuidado da dor são mais um canal promissor para a construção de sistemas de cuidado no contexto esportivo, pois, o enfermeiro deve explorar a queixa de dor, coletar dados sobre fatores agravantes, atenuantes e concomitantes, explorar indicativos de desconforto causado pela dor e utilizar instrumentos que possam auxiliá-lo a mensurá-la e a avaliá-la.

A ciência da enfermagem detém potencialidades e conhecimentos que podem qualificar as relações do atleta com o processo da dor, em especial as originadas pelas lesões traumáticas. Nessa perspectiva, o arcabouço teórico que contempla o universo da enfermagem tem a capacidade de compreender e desvelar que os níveis de tolerância individuais devem ser considerados no contexto esportivo. Em uma lesão com características idênticas, mas em atletas diferentes, a variabilidade do tempo de recuperação será distinta devido à resposta orgânica específica, pois cada organismo apresenta peculiaridades sobre os adventos patológicos, do mesmo modo que ocorre em um não atleta.

Essa pluralidade existente entre os seres humanos traduz e reflete as diferentes faces que envolvem o atleta de alto rendimento. Os riscos de

o atleta ser acometido por alguma forma patológica são semelhantes a qualquer outra pessoa. As chances de adoecer, de adquirir um processo infeccioso são as mesmas. A ilusão no imaginário das pessoas de que o atleta é um super-homem deve ser desfeita, pois o desgaste físico imposto pela intensidade de treinamento, viagens e competições, pode gerar desequilíbrio orgânico, deixando o atleta exposto às possíveis intercorrências em sua saúde⁽⁷⁻⁸⁾.

O modelo organizativo das instituições esportivas no desenvolvimento do voleibol expõe os atletas a riscos, muitas vezes desnecessários. Comumente, o atleta substitui períodos de repouso pela intensidade de um tratamento clínico ou físico por conta própria, na perspectiva de rápida recuperação. Ou, também, abdica de momentos de convivência familiar para realizar treinamentos não planejados pela equipe técnica, ou seja, age de forma autônoma e irresponsável, podendo potencializar ainda mais os processos patológicos⁽⁷⁻⁹⁾.

As ações autônomas ocorrem, principalmente, pela pressão que as instituições esportivas exercem sobre o atleta, visando ao retorno rápido às atividades quando lesionados. Associado a isso, ocorre evidente autopressão do atleta sobre o seu desempenho, devido a preocupação de perder espaço no time ou não renovar um contrato. No entanto, uma das maiores preocupações para o atleta ainda é o de ser rotulado jogador de risco em virtude das frequentes lesões.

O atleta vive dilemas eternos quando acometido por doenças, em especial as limitantes, sejam elas agudas ou crônicas, pois nesses episódios surgem duas grandes indagações: Recuperar rápido para voltar rápido ao time independente da forma de tratamento? Ou, executar a recuperação dentro do prazo que a lesão determina e correr o risco de perder espaço no time? A insegurança financeira, a pressão do time e do patrocinador desenham as respostas e as condutas direcionadas para as indagações, ou seja, quanto menor o tempo de recuperação, mais rápido o atleta poderá voltar às quadras.

Mesmo conhecendo os riscos de ser acometido

por doenças limitantes, apesar de todos os meios e formas de conhecimento sobre as práticas de prevenção de doença, de promoção e recuperação da saúde, o atleta é resistente às alterações paradigmáticas em seu método de cuidado e conduta com a saúde. Como que por regra informal, o atleta sustenta rotinas por vezes equivocadas na organização metodológica do contexto do seu treinamento, do seu descanso e do seu cuidado, sendo ela equivocada ou não, gerando riscos ou não.

Diante dessas observações pode-se afirmar que a lesão é um dos produtos finais das inúmeras interações que o voleibol estabelece com o atleta, pois deriva, principalmente, da maneira com que o atleta exerce o cuidado, ou por não exercê-lo. Junto a isso tem-se a sistemática rotina de preparação física, técnica e tática imposta ao corpo diariamente, aliada às constantes viagens durante as competições e pela tortuosa logística de cuidado à saúde conduzida pelas instituições esportivas⁽⁹⁻¹³⁾.

O sentimento de segurança e insegurança perpassam as relações de vida do atleta, gerando resultados ora positivos, ora negativos. Nessa relação, quanto maior for a confiança dos atletas em si mesmo e no que estão vivendo, menor será a insegurança na realização das ações, e maior será a capacidade de decisão, capacidade de agir, e maior será o controle dos medos e dúvidas no contexto esportivo, e, em consequência, menores serão os riscos de acometimento patológicos⁽⁹⁻¹²⁾.

Um dos grandes vilões do progresso do desenvolvimento consistente do voleibol no Brasil são os modelos e formas de gestão adotados. Enquanto não ocorrer um remodelamento estrutural no desenho da gestão do esporte no país, a organização do voleibol seguirá os mesmos parâmetros sociais, existindo os times que têm muito (a minoria) e os times que têm pouco (a imensa maioria), ou seja, é a declarada desigualdade social esportiva⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Nesse sentido, não se pode mais conceber o amadorismo na gestão do voleibol. As organizações esportivas têm a necessidade de abandonar a gestão

amadora e adotar a profissionalização, sendo este o único modelo para maximizar as vantagens de investimentos no setor esportivo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. No caminho desse modelo de gestão qualificada alinha-se a organização da gestão do cuidado à saúde do atleta, criando-se estruturas físicas e recursos humanos em saúde, capazes de sustentar a carga de ocorrências e intercorrências que acometem a saúde do atleta de alto rendimento.

O voleibol é um terreno denso, extenso, amplo, diversificado, dinâmico, plural, entre outros tantos adjetivos. É um ambiente fértil de possibilidades que envolve o simples e o complexo; é um espaço que permite a inserção de múltiplas formas e estruturas em sua organização^(12,14,16). E nesse terreno das possibilidades de inserções ascende a enfermagem, apresentando seu rico arcabouço teórico-científico no sistema de cuidado à saúde.

O desenvolvimento de uma nova possibilidade de área de trabalho e da conquista de novos espaços de atuação são elementos que movem as profissões, e nesse movimento pela construção de novas frentes de trabalho e oportunidades a enfermagem caminha, ainda, com pouca intensidade, a passos curtos, geralmente cercando novas oportunidades a partir dos espaços já conquistados. Talvez uma das tarefas mais difíceis para o enfermeiro seja a de se reinventar, qualificar seu *status* profissional sem perder sua essência e suas origens, certo de que é uma tarefa complexa, mas não impossível de alcançar. No entanto, entende-se que a enfermagem não precisa se reinventar, basta aplicar todo seu conjunto de produções, conhecimentos e tecnologias nas diferentes áreas, não há necessidade de inventar uma nova forma de a roda rodar.

Cabe reforçar que o enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população e à promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões. O cuidado de enfermagem é, portanto, um componente fundamental no sistema de saúde e na formulação

de um sistema de cuidado⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ que pode adentrar o espaço esportivo com intensidade de promover a saúde no seu sentido mais amplo.

Entende-se que a inserção do enfermeiro no ambiente esportivo deve ser bem desenhada antes de assumir um espaço que ainda é pouco conhecido para a enfermagem. Não obstante, a enfermagem tem a possibilidade de operar de forma criativa e autônoma em diferentes níveis de atenção à saúde, seja por meio da educação, promoção ou na reabilitação da saúde dos indivíduos.

Nesse contexto, os problemas estruturais aparecem mais uma vez quando se adentra na área do cuidado à saúde dos atletas. A organização de um departamento ou setor que promova e cuide da saúde dos atletas ainda não é um eixo prioritário nas instituições esportivas. Nesse vácuo, a enfermagem tem potencial em abundância para atuar, porém, infelizmente, ainda não se abriu esse rico espaço de cuidado, não somente para a enfermagem, mas, também, para outros profissionais da saúde não tradicionais no universo do voleibol.

Considerações Finais

As considerações que finalizam esse manuscrito estão estruturadas quebrando o protocolo tradicionalista de encerramento de um artigo que, normalmente, guia-se por uma leitura panorâmica contextualizando o percurso do estudo. A proposta pautada para o fechamento do estudo foi concebida a partir de um *quiz*, entre perguntas e respostas envolvendo as possibilidades da enfermagem no contexto do voleibol de alto rendimento.

Há espaço no voleibol para a enfermagem? Os espaços existem, o que deve ser cuidadosamente pensada é a forma de como ocupá-los, de como preencher os espaços de forma densa, recheada de conhecimento e tecnologias que envolvam o cuidado como promotor e protetor da saúde do atleta de alto rendimento. Inserir-se em uma nova área de conhecimento de forma vazia é nocivo para

a profissão; ocupar os espaços simplesmente porque o espaço existe também é temeroso. Acredita-se que a enfermagem ainda pode desenvolver um *know-how* mais substancial no esporte para, a partir desse desenvolvimento, adentrar com solidez no voleibol.

O que a enfermagem poderia desenvolver dentro do voleibol? Nesse momento, esse é um importante questionamento e requer uma resposta mais intuitiva do que afirmativa. Mas, com toda a certeza, a enfermagem poderia construir sistemas de cuidado interligados e interligando diferentes áreas do saber; poderia desenvolver ações e estratégias que contemplassem a integralidade do atleta envolvendo o contexto social e da saúde; poderia desenvolver ações de promoção e reabilitação da saúde e prevenção de doenças; poderia organizar e gerir as terapias medicamentosas como: orientar os atletas sobre posologias, aprazamentos, farmacocinética e farmacodinâmica; poderia realizar o controle diário dos sinais vitais pré, trans e pós-atividade física de alta intensidade; poderia avaliar individualmente as condições de saúde dos atletas; poderia acompanhar os atletas em avaliações clínicas e exames diagnósticos; poderia fomentar uma Sistematização da Assistência de Enfermagem específica para o voleibol, ou seja, há um leque de possibilidades importantes de atuação do enfermeiro no contexto do voleibol.

Há a possibilidade de a enfermagem atuar no voleibol sem uma estrutura interdisciplinar? Essa é uma resposta complexa, cercada de dúvidas, pois a indagação tem tons capciosos. No entanto, é possível que um Enfermeiro atue sem o amparo de uma estrutura interdisciplinar, desde que o profissional conheça minuciosamente o terreno em que está pisando. Contudo, as ações seriam limitadas e reduzidas, não haveria trocas de saberes e nem discussões clínicas, e o enfermeiro poderia correr o risco de exceder a linha limite da enfermagem e invadir outras áreas do conhecimento. A possibilidade de o enfermeiro atuar existe, porém não seria prudente, muito menos eficaz e eficiente.

Não há dúvida de que a gestão do cuidado à saúde e enfermagem no voleibol seja complexa pelas suas ações; é dinâmica pelas suas relações; é proativa pelas suas interações; e é interdependente pelos seus vínculos. Isto porque o contexto esportivo é sobrecarregado de dessemelhantes interações entre os atores envolvidos, transformando esse espaço em uma seara desconhecida e incomum no universo do cuidado da enfermagem, configurando um importante desafio profissional no desenvolvimento de novos conhecimentos científicos que poderão preencher lacunas ainda desertas no contexto do cuidado da saúde e enfermagem no voleibol de alto rendimento.

Por se tratar de um ambiente atípico e desconhecido para a enfermagem buscou-se estabelecer as relações entre o fenômeno central e as categorias que envolvem a gestão do cuidado ao atleta no contexto do voleibol. Nesse percurso construtivo, revelaram-se limitações sensíveis em razão do aprofundamento e da inovação da temática, principalmente na construção das relações com outros estudos, devido ao vazio científico com foco na gestão do cuidado à saúde do atleta de voleibol de alto rendimento.

Por fim, ainda há um longo caminho a ser desbravado pela enfermagem no campo do esporte, em especial no voleibol. Sabe-se que existem espaços para a inserção da enfermagem, desde que feita de maneira segura, apoiada no conhecimento científico e em doses homeopáticas para não se correr o risco de delinear um percurso equivocado e sem sustentação, deixando a possibilidade de construção de uma nova área do saber às margens do precipício.

Colaborações

Soder RM contribuiu para a concepção, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Erdmann AL contribuiu no acompanhamento, ajustes e revisões em todas as etapas.

Referências

1. Baggio MA, Erdmann AL. Teoria fundamentada nos dados ou grounded theory e o uso na investigação em enfermagem no Brasil. *Rev Enf Ref*. 2011; 3(3):177-85.
2. Baggio MA, Erdmann AL, Dal Sasso GTM. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(2):378-85.
3. Furtado JP, Laperriere H, Silva RR. Participação e interdisciplinaridade: uma abordagem inovadora de meta-avaliação. *Saúde Debate*. 2014; 38(2):468-81.
4. Bottega FH, Fontana RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por Enfermeiros de um hospital geral. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(2):283-90.
5. Salvetti MG, Pimenta CAM, Braga PE, Correa CF. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(Esp):16-23.
6. Silva CD, Ferraz GC, Souza LAF, Cruz LVS, Stival MM, Pereira LV. Prevalência de dor crônica em estudantes universitários de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(3):519-25.
7. Pereira C, Soares L, Alves D, Cruz O, Fernadez M. Conhecer as emoções: a aplicação e avaliação de um programa de intervenção. *Estud Psicol*. 2014; 19(2):102-9.
8. Mcknight CM, Juillerat S. Perceptions of clinical athletic trainers on the spiritual care of injured athletes. *J Athl Train*. 2011; 46(3):303-11.
9. Santos ALP, Simões AC. Educação Física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas. *Saúde Soc*. 2012; 21(1):181-92.
10. Pucci GCMF, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(1):166-79.
11. Bara Filho MG, Andrade FC, Nogueira RA, Nakamura FY. Comparação de diferentes métodos de controle da carga interna em jogadores de voleibol. *Rev Bras Med Esporte*. 2013; 19(2):142-46.
12. Campos LTS, Vigario PS, Lurdof SMA. Fatores motivacionais de jovens atletas de vôlei. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2011; 33(2):303-17.
13. Vieira LF, Vieira JLL, Ferraz CC, Oliveira LP. Análise do autoconceito de atletas de voleibol de rendimento. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2010; 24(3):315-22.
14. Maroni FC, Mendes DR, Bastos FC. Gestão do voleibol no Brasil: o caso das equipes participantes da Superliga 2007-2008. *Rev Bras Educ Fís Esp*. 2010; 24(2):239-48.
15. Capraro AM. A imagem do atleta: publicidade em ano de Copa do Mundo de Futebol (Alemanha - 2006). *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2011; 25(1):163-71.
16. Borges CNF, Tonini GT. O incentivo ao esporte de alto rendimento como política pública: influências recíprocas entre cidade e esporte. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2012; 34(2):281-96.
17. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Cienc Saúde Coletiva*. 2012; 17(1):223-30.
18. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. Nursing care as an enterprising social practice: opportunities and possibilities. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(3):341-7.